

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพการให้บริการงานกายภาพบำบัดสถานสงเคราะห์คนพิการ การุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบการศึกษาดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ประวัติและการกีดกันสถานสงเคราะห์คนพิการ การุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

คนพิการ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, หน้า 383-384) หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

พิการโดยประจักษ์ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2554, หน้า 8) คือ สภาพความพิการที่สามารถขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ โดยไม่ต้องมีใบรับรองความพิการได้แก่ คนตาบอดไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง ลูกตาสีขาวขุ่นไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง คนหูหนวกไม่มีหูทั้งสองข้าง คนพิการทางร่างกายที่แขนขาตั้งแต่ข้อมือขึ้นไป หรือขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นไป

ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ

ตามประกาศกระทรวงเรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง กำหนดประเภทความพิการไว้ 6 ประเภท ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ความพิการทางการเห็น ได้แก่

1.1 ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60

เมตร(3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็น

ของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต(20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกรไดยีน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 40 เดซิเบล

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

3.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ได้แก่

4.1 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

4.2 ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ

5. ความพิการทางสติปัญญา ได้แก่

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6. ความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่านการเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่ามาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

ความเป็นมา เนื่องจากกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่อาจประกันการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานและความเสมอภาคอย่างเต็มที่ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2545 องค์การสหประชาชาติจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) ขึ้น ซึ่งต่อมาเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2549 ที่ประชุมเต็มคณะของสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญที่ 61 ได้รับมติรับรองอนุสัญญา CRPD และพิธีสารเลือกรับ (Optional Protocol) ของอนุสัญญา CRPD (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2554)

อนุสัญญา CRPD

เป็นกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ส่งเสริมพิทักษ์และรับรองให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและมีความเสมอภาคอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งส่งเสริมการเคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิดของคนพิการ อนุสัญญานี้ยังเป็นอนุสัญญานี้ฉบับแรก ที่ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของคนพิการ ไม่เฉพาะด้านพลเมืองและการเมืองเท่านั้น แต่รวมถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และชีวิตครอบครัวอีกด้วย

อนุสัญญา CRPD ให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1. การจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ ทั้งในด้านกฎหมาย การปกครองและการปฏิบัติต่าง ๆ

2. การกำหนดมาตรการที่เหมาะสม เพื่อประกันการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันของคนพิการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง ข้อมูลข่าวสาร และบริการสาธารณะ

3. การยอมรับความเท่าเทียมกันของคนพิการ ในทางกฎหมาย โอกาสในการศึกษา การเข้าทำงาน การรักษาพยาบาล การประกันสิทธิ โอกาสที่จะมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

หลักการทั่วไปของอนุสัญญา CRPD

1. เคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเอง เสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง และความเป็นอิสระของบุคคล

2. ไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ

3. การมีส่วนร่วม การเข้าร่วมของคนพิการได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคม

4. เคารพความแตกต่าง ยอมรับคนพิการว่าเป็นส่วนหนึ่งของความแตกต่างของมนุษยชาติ และความเป็นมนุษย์

5. ความเท่าเทียมของโอกาส

5.1. การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

5.2. ความเสมอภาคระหว่างชายกับหญิง

5.3. การเคารพขีดความสามารถของเด็กพิการที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและเคารพสิทธิของเด็กพิการเพื่อสงวนรักษาอัตลักษณ์แห่งตน

กฎหมายที่สอดคล้องกับอนุสัญญา CRPD

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

สิทธิของคนพิการตามอนุสัญญา CRPD

สิทธิความเท่าเทียมและการไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิการมีชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงของบุคคล สิทธิที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถตามกฎหมายบนพื้นฐานอันเท่าเทียมกัน เสรีภาพจากการถูกทรมาน เสรีภาพจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิด สิทธิที่จะได้รับการเคารพต่อศักดิ์ศรีทางร่างกายและจิตใจ เสรีภาพในการย้ายถิ่นฐานและการถือสัญชาติ สิทธิในการอาศัยอยู่ในชุมชน เสรีภาพในการแสดงออกและแสดงความคิดเห็น สิทธิการเคารพในการสร้างครอบครัวและสถาบันครอบครัว สิทธิด้านสุขภาพ สิทธิทางการศึกษา สิทธิด้านการทำงาน สิทธิสำหรับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีพอเพียงพอ สิทธิการมีส่วนร่วมทางการเมืองและเรื่องสาธารณะ สิทธิการมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรม นันทนาการ การพักผ่อนหย่อนใจและกีฬา

บทบาทของรัฐภาคี

ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีของอนุสัญญา CRPD โดยการให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ซึ่งมีผลบังคับให้ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในอนุสัญญาตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไป (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2554)

การเป็นรัฐภาคีมีนัยว่ารัฐบาลประเทศนั้นตระหนักว่ามีการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการมิได้ จะต้องเคารพ ค้ำจุนและให้สิทธิที่พึงมีแก่คนพิการเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไปนอกจากนี้จะต้องมีการปฏิบัติดังนี้

1. รัฐภาคีจะต้องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (Focal Point) เพื่อเป็นกลไกประสานงานภาครัฐ คู่มือประเด็นที่สนับสนุนการดำเนินงาน ในภาคส่วนต่าง ๆ และประเทศไทยได้กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักตามอนุสัญญาฉบับนี้
2. รัฐภาคีจะต้องจัดตั้งโครงสร้างภายใน เพื่อส่งเสริมพิทักษ์และติดตามการปฏิบัติตามอนุสัญญาฉบับนี้ เช่น ตั้งคณะกรรมการที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับอนุสัญญาโดยมีองค์ประกอบที่มาจากทุกภาคส่วน
3. รัฐภาคีจะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมโดยเฉพาะคนพิการและองค์กรของคนพิการให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการติดตามการดำเนินงาน
4. รัฐภาคีจะต้องมีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับมาตรการในการปฏิบัติตามพันธกรณีภายใต้อนุสัญญาภายในเวลา 2 ปี หลังจากอนุสัญญามีผลบังคับใช้ และหลังจากนั้นต้องส่งฉบับต่อไป อย่างน้อยทุก 4 ปี หรือเมื่อคณะกรรมการร้องขอ

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการสามารถสรุปได้ดังนี้ คนพิการหมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องและข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สามารถแบ่งประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการได้ 6 ประเภท คือ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และเพื่อความเสมอภาคของคนพิการได้มีการกำหนดอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ(CRPD) ขึ้น เพื่อให้คนพิการทราบถึงสิทธิประโยชน์และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมลง ทำให้คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองต่อไปได้

แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

1. บริการทางการแพทย์

บริการทางการแพทย์ คือบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ 1 ให้คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยา การสัลยกรรม การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟูกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด (อาชีวบำบัด) พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด สังคมเคราะห์และสังคมบำบัด การแก้ไขคำพูด (อรรถบำบัด) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและสื่อความหมาย การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ

ข้อ 2 ภายใต้บังคับข้อ 5 คนพิการซึ่งรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์ตามข้อ 1 ดังต่อไปนี้ ค่าบริการทางการแพทย์ตามข้อ 1 ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

ข้อ 3 ในกรณีที่คนพิการซึ่งเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามข้อ 2 ต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการนั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลนั้นขอเบิกจากศูนย์สินรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 4 เมื่ออุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการที่ได้รับตามข้อ 3 ชำรุดบกพร่อง จำเป็นต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์และสถานพยาบาลตามข้อ 2 สามารถดำเนินการให้ได้ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวบริการซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ให้โดยไม่คิดมูลค่า

ข้อ 5 ในกรณีที่คนพิการมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์หรือมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ให้คนพิการใช้สิทธิในการรับการสงเคราะห์ หรือสิทธิในสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานนั้นๆ ก่อน

2. บริการทางการศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ ได้ระบุว่า “ปีการศึกษา 2542 คนพิการที่อยากเรียนต้องได้เรียน” ดังนั้นตั้งแต่ปีการศึกษา 2542 เป็นต้นไป เด็กพิการที่ประสงค์จะเข้าเรียน สามารถติดต่อขอคำแนะนำได้ที่สำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

3. บริการทางอาชีพ

ผู้พิการสามารถติดต่อขอฝึกอาชีพได้จากหน่วยงานต่าง เช่น ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวสำหรับคนพิการ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการต่าง ๆ

4. บริการทางสังคม

การให้บริการสวัสดิการแก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และเป็นกำลังสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ ได้จัดให้มีการบริการทางสังคมต่างๆดังนี้ เงินสงเคราะห์คนพิการในครอบครัว เบี้ยยังชีพคนพิการ บริการรถสามล้อมือโยกและรถถีพาคคนพิการ บริการดูแลคนพิการในสถานสงเคราะห์ การฝึกอาชีพคนพิการ บริการจัดหางานคนพิการ บริการกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

วิชาชีพกายภาพบำบัด และบทบาทหน้าที่ของงานกายภาพบำบัด

ประวัติของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 ได้ให้ความหมายของวิชาชีพกายภาพบำบัดไว้ว่า "เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูการเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดจุดเริ่มต้นของเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยนั้น เริ่มต้นขึ้นภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง โดยพลตรีนายแพทย์ขุนประทุมโรคประหาร ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้นำวิธีการบำบัดมาใช้รักษาผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ต่อมาก็ได้มีการเริ่มงานทางด้านกายภาพบำบัดขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช และได้ก่อตั้งเป็นภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดขึ้นที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เมื่อปี พ.ศ. 2507 และหลังจากนั้นเพียง 1 ปี ก็มีการก่อตั้ง "โรงเรียนกายภาพบำบัด" แห่งแรกของประเทศขึ้น ปัจจุบัน คือ คณะกายภาพบำบัดและวิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหวประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทั่วไปงานกายภาพบำบัดจะมีลักษณะงานโดยแบ่งออกตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiopulmonary) นักกายภาพบำบัดในระบบหลอดเลือดหัวใจ และปอด จะรักษาผู้ป่วยทั้งหลาย ที่มีความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจและปอด เป้าหมายหลัก และการทำหัตถการต่อผู้ป่วย ในส่วนนี้ (รวมถึงการเพิ่มความทนทานของการทำงาน และการใช้ชีวิตได้โดยอิสระของผู้ป่วย) คือ เพื่อระบายของเสียออกจากปอด ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่เป็น Cystic fibrosis หรือ ฝักฝืดที่ถุงลม (โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะเหนียวแห้ง), ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่ระบบหัวใจ รวมถึง หัวใจวาย ผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดหัวใจ (CABG) หรือ Bypass โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD, Pulmonary fibrosis หรือ ฝักฝืดเกาะในปอด คือตัวอย่างส่วนหนึ่ง สำหรับผู้ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัดระบบหัวใจและหลอดเลือด

2. ด้านผู้สูงอายุ (Geriatric) กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ (Geriatric) ครอบคลุมขอบเขตที่กว้างขวาง เกี่ยวข้องกับคนในทุกช่วงอายุ แต่มักจะเน้นไปที่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลากหลายสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อคนก้าวเข้าสู่วัยชรา ตัวอย่างเช่น โรคข้ออักเสบ ภาวะกระดูกบาง มะเร็ง โรคอัลไซเมอร์ การเปลี่ยนข้อสะโพก และข้อต่ออื่นๆ ภาวะการสูญเสียการทรงตัว การกลืนปัสสาวะ อุจจาระไม่อยู่เป็นต้น กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ จะช่วยผู้ป่วยในภาวะที่กล่าวมา เช่น การให้โปรแกรมพิเศษที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น ลดอาการปวด และเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย

3. ด้านระบบประสาท (Neurological) กายภาพบำบัดทางด้านระบบประสาท จะดูแลเฉพาะเจาะจงลงไปเป็นผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะโรค หรือ ความผิดปกติทางระบบประสาท ทั้งหมดนี้รวมถึง โรคอัลไซเมอร์ โรคที่สมองได้รับการกระทบกระเทือน โรคสมองพิการแต่กำเนิด มัลติเพิล สเคอร์โรซิส (โรคที่เกิดกับระบบประสาทส่วนกลาง แล้วส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง) โรคพาร์กินสัน การบาดเจ็บของเส้นประสาทหลัง Stroke ปัญหาหลัก ๆ ของผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเกี่ยวกับระบบประสาท รวมทั้ง ภาวะอ่อนแรง (Paralysis) คือ การสูญเสียรูปแบบการทำงานที่เคยทำได้ นักกายภาพบำบัดที่ทำการรักษา จะทำการเพิ่มพัฒนาการในส่วนที่เสียไป

4. ด้านออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic) นักกายภาพบำบัดระบบกล้ามเนื้อกระดูก หรือนักกายภาพบำบัดออร์โธปิดิกส์ จะทำการวินิจฉัย จัดการรักษา ภาวะที่เกิดความผิดปกติ หรือบาดเจ็บในส่วน of ระบบกล้ามเนื้อกระดูก รวมไปถึงการฟื้นฟูในผู้ป่วยภายหลังการทำศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์

นักกายภาพบำบัดที่เชี่ยวชาญด้านนี้ มักจะปฏิบัติงานที่ คลินิกผู้ป่วยนอก และทำการรักษาผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดข้อ การบาดเจ็บเฉียบพลันจากกีฬา ข้อเสื่อม ผู้ที่ทำการตัดแขนขา การขยับ หรือเคลื่อนข้อต่อ การฝึกเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประคบร้อน/เย็น กระตุ้นไฟฟ้า (เช่น ความเย็นรักษาไอออนโตโฟเรซิส ไฟฟ้า วินิจฉัยและรักษา) นอกจากนี้ การรักษาจุดเงินทางกายภาพบำบัดยังใช้ภาพสะท้อนจากเสียง (เช่น อัลตราซาวด์) เพื่อช่วยประกอบแนวทางในการรักษา เช่นในกรณีของกล้ามเนื้อหดตัวฉับพลัน ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการบาดเจ็บ หรือโรค ที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อกระดูก เส้นเอ็น จะได้รับการตรวจรักษาโดยนักกายภาพบำบัดทางออโรปีคิสต์

5. ด้านผู้ป่วยเด็ก (Pediatric) กายภาพบำบัดในผู้ป่วยเด็ก ช่วยการตรวจหาปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่แรกเริ่ม และใช้รูปแบบที่กว้างและหลากหลายในการรักษาความผิดปกติในประชากรเด็ก นักกายภาพบำบัดเด็ก จะมีความชำนาญเป็นพิเศษในการวินิจฉัย ให้การรักษา และการจัดการในเด็กทารก เด็ก และวัยรุ่น เกี่ยวกับ ภาวะที่ผิดปกติตั้งแต่กำเนิดทั้งหลาย การพัฒนาการ ระบบกล้ามเนื้อประสาท ระบบกระดูก และภาวะโรคหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังจากการคลอดแล้ว การรักษาจะมุ่งเน้นไปที่ การเพิ่มทักษะเกี่ยวกับการควบคุมกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และมัดเล็ก การทรงตัวและความสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการแปลผลทางการรับรู้ การรับสัมผัส ผู้ป่วยส่วนหนึ่งของนักกายภาพบำบัดในเด็ก คือ เด็กที่มีการพัฒนาการล่าช้า สมองพิการแต่กำเนิด Spina bifida (ความผิดปกติที่เกิดจากการสร้างหลอดประสาทที่ไม่สมบูรณ์) โรคคอเอียง (Torticollis)

มาตรฐานกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 (คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด, 2547)

เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา 7(1)(2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภากายภาพบำบัดส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด อีกทั้งการควบคุม กำกับ ดูแล และ กำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ประกอบกับข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัดพ.ศ. 2550 กำหนดให้ ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานกายภาพบำบัดเพื่อให้หน่วย บริการสุขภาพหรือสถานบริการที่มีการบริการกายภาพบำบัด นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป สภากายภาพบำบัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภากายภาพบำบัดจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรฐาน 1 การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด

มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการกายภาพบำบัดตามวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานกายภาพบำบัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด

1.1.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ของงาน กายภาพบำบัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

1.1.2 จัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยให้ สอดคล้อง กับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและของโรงพยาบาล

1.1.3 สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง รับทราบ

1.1.4 นำไปปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารในหน่วยงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

1.3 โครงสร้างของงานกายภาพบำบัดมีความชัดเจนและเหมาะสม แผนภูมิของโครงสร้าง ของหน่วยงานประกอบด้วย สายงานการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากร และงานในความรับผิดชอบ

1.4 มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

1.5 มีกลไกการสื่อสาร ประสานงาน แก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบที่ หลากหลายและครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับ ผู้รับบริการ

มาตรฐาน 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานเพื่อเอื้อต่อการ ให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1 การคัดเลือกบุคลากร มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและ เกณฑ์ที่กำหนดให้ เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการ

2.2 การจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2.1 ประเพณีและจำนวนกำลังคนที่ต้องการในปัจจุบันและอนาคต การจัด กำลังคน ควรส่งเสริมให้มีบุคลากรที่เพียงพอ และเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและ คุณภาพ โดยนักกายภาพบำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 10-12 คน(ในที่ประชุมสภามีการเสนอว่าให้ใช้ ดูแลผู้ป่วยสูงสุดชั่วโมงละ2คน) ต่อวัน แต่ถ้ามีการมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นัก

กายภาพบำบัด 1 คนให้การดูแลผู้ป่วย (6-8 คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้าน ไม่เกิน 6 คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มละไม่เกิน 15 คน

2.2.2 มีกลไกที่จะติดตามและประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่เทียบกับ ปริมาณงานอย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ

2.2.3 มีระบบการจัดอัตราค่าจ้างทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

2.3 มีแผนการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

2.3.1 บุคลากรใหม่ทุกคนต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

2.3.2 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการเพิ่มพูนความรู้ โดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม

2.3.3 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ และส่งเสริมจริยธรรมสำหรับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

2.4 มีการประเมินสมรรถนะและ/หรือผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.5 บุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักศึกษาฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักกายภาพบำบัด

มาตรฐาน 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

จัดการสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทางกายภาพบำบัด ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

3.1 โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสมและปลอดภัย

3.1.1 สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีฉัด มีการระบายอากาศ ดี มีแสงสว่างเพียงพอ และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

3.1.3 พื้นที่ใช้สอยเพียงพอเป็นสัดส่วน และจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม กับการให้บริการและการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีพื้นที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน โดยมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 ตารางเมตร/เตียงรักษา และแต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 เซนติเมตร

3.2 มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทางลาด
ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ กรังสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่

3.3 มีระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัย
เกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน

3.4 มีระบบ และวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้องสุขลักษณะ(รวมการบำบัดน้ำเสีย)

3.4.1 มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่สุขลักษณะตามระเบียบและข้อปฏิบัติของ
โรงพยาบาล

3.5 มีเครื่องมือและระบบป้องกันอัคคีภัยตามระเบียบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล

มาตรฐาน 4 การบริหารความเสี่ยง

มีการวางระบบ/บริหารความเสี่ยงในหน่วยงานกายภาพบำบัดอย่าง เหมาะสมและมี คุณภาพ

4.1 มีการค้นหาความเสี่ยง/การเฝ้าระวัง/ระบบรายงานอุบัติการณ์ ครอบคลุมทุก
โปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ความเสี่ยงทางด้านกายภาพ
ความเสี่ยงทางด้านอารมณ์ ความเสี่ยงทางด้านสังคม ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของทรัพย์สิน
ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

4.2 มีหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตน เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ
มีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน

4.3 มีการจัดการ/แก้ไขความสูญเสีย/ความเสียหายที่เกิดขึ้น และมีการกำหนดมาตรการ
ป้องกันที่รัดกุม ครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

4.4 มีการประเมินผล โดยการติดตามเครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน
และทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

มาตรฐาน 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้
อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

5.1 มีหลักเกณฑ์และระบบการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการ
ให้บริการ นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการจัดทำ กำหนด พิจารณาคุณลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์

5.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

5.3 มีระบบบริหารเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.1 มีระบบสำรองเครื่องมือที่พร้อมให้บริการ

5.3.2 มีบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือใหม่/พิเศษ

5.3.3 มีการสำรวจและประเมินปริมาณการใช้เครื่องมือประจำปี

5.4 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

5.4.1 มีแผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือ

5.4.2 มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องมือเพื่อป้องกันการเสื่อมชำรุด

5.5 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน

มาตรฐาน 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด

มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ และการนำมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

6.1 มีการวางระบบและออกแบบระบบสารสนเทศทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสม

และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

6.1.1 มีการออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการรายงานผล

6.1.2 มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูล ให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแล
ต่อเนื่อง และการประเมินผล

6.2 มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศภายในและ
ภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพการบริการ

มาตรฐาน 7 การบริการทางกายภาพบำบัด

บริการทางกายภาพบำบัดต้องกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และขอบเขตมาตรฐานของ
วิชาชีพ

7.1 ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและมาตรฐานวิชาชีพ

7.2 ให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยใช้กระบวนการทางกายภาพบำบัดครอบคลุม การ
ให้บริการหลักทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

7.3 ให้บริการทางกายภาพบำบัดตามบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

7.4 ให้บริการทางกายภาพบำบัดด้วยความตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย

7.5 ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล

มาตรฐาน 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด

มีกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และ
ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

8.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

8.2 การตรวจประเมินและการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด มีการตรวจประเมินและวินิจฉัย
ทางกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัดทุกราย มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนชัดเจน

และให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผลการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัว

8.3 มีการวางแผนการดูแล และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตลอดจนมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็ว

8.4 การดูแลรักษาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม และมีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical practice guideline)

8.4.1 มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร

8.4.2 มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงและพัฒนา

8.4.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ตลอดจนข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษาระหว่างผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

8.5 มีการประเมิน การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด และการวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และเป้าหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

8.6 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อกับบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

8.7 มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและเสริมพลัง(Empowerment) แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัว และช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเอง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

8.8 มีการดูแลต่อเนื่อง มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมาับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่ายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย

8.9 มีการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อมูลควรครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้ อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีตการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด แผนการรักษา การรักษาทางกายภาพบำบัด

ความก้าวหน้าทางการรักษา ข้อห้ามและข้อควรระวัง สรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย

มาตรฐาน 9 ผลลัพธ์การดำเนินงานของงานกายภาพบำบัด

หน่วยงานแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีในประเด็นสำคัญดังนี้

9.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านผลลัพธ์ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย

9.1.1 ด้านผลลัพธ์ครอบคลุมทั้งด้านความบกพร่อง (Impairments)

ข้อจำกัดในการกระทำการกิจกรรม (Functional limitations) ข้อจำกัดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในสังคม และความต้องการและคาดหวังของผู้ใช้บริการ

9.1.2 ด้านกระบวนการ ควรแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ในการให้บริการ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 9.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจและ/หรือความไม่พึงพอใจจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน และแสดงถึงผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอื่นๆ ได้เช่น

9.3 ผลด้านการเงิน หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

9.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรและบรรยากาศการทำงาน

9.5 ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงานหรือผลการดำเนินงานของกระบวนการหลักของหน่วยงาน

9.6 ผลด้านการนำ (Leadership) หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

9.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร และผู้รับบริการสุขภาพที่สำคัญ

แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการสามารถสรุปได้ดังนี้ กฎหมายที่สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) เช่น พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ประกอบไปด้วย บริการทางการแพทย์ บริการทางการศึกษา บริการทางอาชีพ บริการทางสังคม ว่าคนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 จะได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ เช่น

การรักษาทางกายภาพบำบัด โดยวิชาชีพกายภาพบำบัดมีบทบาทและหน้าที่ของงานกายภาพบำบัด ซึ่งงานกายภาพบำบัดประกอบไปด้วยด้านต่างๆดังนี้ ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด ด้านผู้สูงอายุ ด้านระบบประสาท ด้านออโรพีดิกส์ ด้านผู้ป่วย ภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนในสังคมทั้งแต่กำเนิดหรือความเจ็บภายหลัง ดังนั้นจึงสามารถทำให้เกิดภาวะความเสี่ยงสภาพความพิการตามมาได้ การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมีหน้าที่รักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดจึงได้มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 ประกอบไปด้วย 9 ด้านดังนี้ การจัดองค์กรและการบริหารงานกายภาพบำบัด การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด การบริการทางกายภาพบำบัด ผลลัพธ์การดำเนินงานของงานกายภาพบำบัด

การบริการ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” ไว้มากมายซึ่งในที่นี้จะขอเสนอในภาพสรุปดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546, หน้า 607) ได้ให้ความหมายของคำว่า บริการ คือ “การรับใช้อำนวยความสะดวกให้ช่วยเหลือเกื้อกูล” เมื่อนำเอาคำว่า บริการ มาผนวกกับประชาชนเป็น “การบริการประชาชน” หมายความว่า “การรับใช้ประชาชนการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน และช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชน

การบริการ (Kotler, 1997, p. 637, อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ วรสุข, 2552, หน้า 15) คือ การแสดงออกหรือสมรรถนะที่หน่วยงานหนึ่งสามารถเสนอให้กับบุคคลหรือหน่วยงานอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปลักษณะ ไม่สามารถจับต้องได้ และไม่มีผลในความเป็นเจ้าของในสิ่งใดทั้งสิ้น การผลิตมันอาจจะหรืออาจจะไม่ถูกผูกมัดกับผลิตภัณฑ์ทางกายภาพได้

การบริการ (Services) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2540, หน้า 344) เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2542, หน้า 174) ให้ความหมายคำว่า บริการ หมายถึงพฤติกรรมกิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้อีกบุคคลหนึ่ง โดยมิเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น หรือสิ่งที่จับ สัมผัส หรือและต้องได้ยาก เป็นสิ่งที่เสื่อมและสูญสลายได้ง่าย บริการจะได้รับการกระทำขึ้นโดยบริการ และจะส่งมอบสู่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) เพื่อใช้สอยบริการนั้น ๆ

การบริการ (คณัย เทียนพุด, 2543, หน้า 11) หมายถึง การให้ทั้งรูปธรรมและนามธรรมในเชิงความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และด้วยอัธยาศัยเป็นพื้นฐาน ซึ่งจะสามารถพิจารณาการให้ได้ใน 3 ลักษณะด้วยกันคือ 1. ให้ด้วยความเต็มใจ 2. ให้ด้วยความโกรธ 3. ให้ด้วยเหตุผล ซึ่งสิ่งที่ลูกค้าต้องการก็คือการให้ด้วยเหตุผลและการให้บริการที่ดีต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ โดยยึดถือความพอใจความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ใจไหวพริบและปฏิภาณอยู่ตลอดเวลา

การบริการ (สมิต สัทธกร, 2548, หน้า 11- 12) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ต้องมีหลักยึดปฏิบัติ มิใช่ว่า การให้ความช่วยเหลือ หรือการทำให้ประโยชน์ต่อผู้อื่นจะเป็นไปตามใจของเรา หลักการบริการมีข้อควรคำนึง (สมิต สัทธกร, 2548, หน้า 11- 12)

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักจะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่ให้ความสำคัญ การบริการนั้นก็อาจไร้ค่าได้

2. ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ

คุณภาพ คือ ความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้น การบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใดแต่ก็เป็นเพียงด้านปริมาณแต่คุณภาพบริการวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้า

3. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน

การให้บริการซึ่งจะสนองตอบความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือการปฏิบัติต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วก็จะยากที่จะให้ลูกค้าพอใจ แม้จะมีคำขอโทษขอภัย ก็ได้รับเพียงความเมตตา

4. เหมาะสมแก่สถานการณ์

การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือให้บริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนด ทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดเวลาแล้วยังต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้าและสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนด

5. ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น ๆ

การให้บริการในลักษณะใดก็ตาม จะต้องพิจารณาโดยรอบคอบรอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและฝ่ายเราเท่านั้น ไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงควรยึดหลักการในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่น ๆ ด้วย

ลักษณะของการบริการที่ดี

ธุรกิจหลายแห่งประสบความสำเร็จในการให้บริการ เพราะผู้บริการมีหลักการให้บริการ กำหนดไว้เป็นกรอบเหมือนแนวทางปฏิบัติของพนักงานเพื่อให้พนักงานยึดถือเป็นนโยบาย ทั้งนี้ พนักงานทุกคนและทุกระดับของกิจการถือเป็นแนวทางปฏิบัติ 3 ประการ (ภัทรวุฒิ อุดกฤษะ, 2544, หน้า 12-13) ได้แก่

1. ลูกค้าต้องมาก่อนเสมอ หมายถึง คำนึงถึงลูกค้าก่อนสิ่งอื่นใด
2. ลูกค้าถูกเสมอ ไม่ว่าลูกค้าจะพูดจะอย่างไร ต้องไม่ได้แย้งเพื่อยืนยันว่าลูกค้าผิด
3. ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อให้ลูกค้ารู้สึกอบอุ่น สบายใจ

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว ถือเป็นแนวทางการดำเนินการสำหรับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และก่อให้เกิดความสำเร็จต่อองค์กรนั้น การให้บริการเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพ อุปนิสัยและอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลแต่ละสถานการณ์ จึงมีการประเพณีที่หลากหลายออกไป แต่อย่างไรก็ตามการบริการที่ดีอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีดังนี้

ทำด้วยความเต็มใจ การบริการเป็นเรื่องของจิตใจ ถ้ามีความรักในงานบริการที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ผลของการกระทำก็มักจะเกิดขึ้นด้วยดี

ทำด้วยความรวดเร็ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาคารปรับอากาศจึงต้องการความช่วยเหลือที่ทันอกทันใจ การแสดงออกอย่างสุภาพในการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุขและความพอใจ

ทำถูกต้อง ดังได้กล่าวไว้ในหลักของการให้บริการว่า การให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะเป็นการตอบสนองความต้องการและทำความพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน การบริการที่ดีจึงต้องเน้นการทำให้ถูกต้องเป็นสำคัญ

ทำอย่างเท่าเทียมกัน คนส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษและเรียกร้องที่จะรับบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากเราแสดงออกให้คนต่างๆ เห็นว่าเราให้บริการเป็นพิเศษแก่บางคนก็เท่ากับเราไม่

ให้บริการอย่างเป็นธรรม เป็นการสร้างความพอใจให้แก่คนเพียงคนเดียวแต่ทำอย่างไม่พอใจให้แก่
อีกจำนวนมาก

ทำให้เกิดความชื่นใจ การบริการที่ดีจะต้องทำให้ผู้รับบริการมีความสุข ซึ่งทุกคนต่าง
ตระหนักว่าเมื่อใดที่ผู้ให้บริการสนองความต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างดีก็จะเกิดความปิติ

ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องพยายามให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการเกิดความประทับใจและ
ชื่นใจในการบริการ

ความสำคัญของการบริการ

จากการศึกษาความสำคัญของการบริการ พบว่า มีนักวิชาการได้กล่าวถึงความสำคัญของการ
บริการไว้

สมชาติ กิจยรรยง (2543, หน้า 15, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 25) ได้กล่าวถึง
ความสำคัญของการบริการว่า การให้บริการที่ดี และมีคุณภาพจากตัวบุคคลซึ่งต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์
ทักษะ และความแนบเนียนต่าง ๆ ที่จะให้ชนะใจลูกค้า ผู้ที่ติดต่อธุรกิจหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ
จึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งการติดต่อโดยได้รับการบริการจากตัวบุคคลทุกระดับในองค์การ
รวมทั้งผู้บริหารขององค์กรนั้น ๆ เป็นบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อกับองค์การธุรกิจเกิด
ความเชื่อถือ ศรัทธา และการสร้างภาพลักษณ์ซึ่งจะมีผลในการจัดซื้อหรือบริการอื่น ๆ ในโอกาสหน้า
ซึ่งการบริการอาจจะกระทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ คือ

1. การต้อนรับและเอาใจใส่
2. การให้บริการทางโทรศัพท์
3. การให้บริการขายหน้าร้าน
4. การให้บริการทางร้านค้า หรือสำนักงาน
5. การบริการภายหลังการขาย
6. การบริการสำหรับพนักงานช่าง
7. ทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อบริการในสำนักงาน

สมิต สัจฉกร (2546, หน้า 14 - 15) ได้กล่าวถึง การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงานด้านต่าง ๆ
ฉะนั้นการบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการ
คำนึงงานใด ๆ ที่ปราศจากการทั้งในภาคราชการ และภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือ
ผลิตภัณฑ์ใด ๆ ก็ต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ ยิ่งเป็นธุรกิจบริการ ตัวบริการนั่นเอง คือสินค้า การ
ขายจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีบริการที่ดี ธุรกิจการค้าจะอยู่ได้ต้องทำให้เกิดการ“ขายซ้ำ” คือ ต้อง
รักษาลูกค้าเดิม และเพิ่มลูกค้าใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ได้ทำให้เกิดการขายซ้ำแล้ว

แต่การพัฒนาคุณภาพบริการต้องทำพร้อมกันทั้งสององค์การ” การพัฒนาคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์การจะต้องถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะเสียโอกาสแก่คู่แข่งหรือสูญเสียลูกค้าไปในการพิจารณาความสำคัญของการบริการ อาจพิจารณาได้ใน 2 ด้าน ได้แก่

1. ผลของการบริการที่ดี จะส่งผลให้ผู้มาใช้บริการมีทัศนคติ ทางด้านความคิดและความรู้สึก ทั้งต่อตัวผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางบวก คือ ความชอบความพึงพอใจ ดังนั้น มีความชื่นชมในตัวผู้ให้บริการ มีความนิยมในหน่วยงานที่ให้บริการ มีความระลึกถึง และยินดีมาขอรับบริการอีก มีความประทับใจที่ดีไปอีกนานแสนนาน มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่นแนะนำให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น มีความภักดีต่อหน่วยงานที่ให้บริการ มีการพูดถึงผู้ให้บริการ และหน่วยงานในทางที่ดี

2. ผลของการบริการที่ไม่ดี จะส่งผลให้ผู้มาใช้บริการมีทัศนคติทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางลบ มีความไม่ชอบ และความไม่พึงพอใจ ดังนี้

มีความรังเกียจตัวผู้ให้บริการ มีความเสื่อมศรัทธาในหน่วยงานที่ให้บริการ มีความผิดหวังและไม่ยินดีมาใช้บริการอีก มีความประทับใจที่ไม่ดีไปอีกนานแสนนาน มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่นไม่แนะนำให้มาใช้บริการอีก มีการพูดถึงผู้ให้บริการ และหน่วยงานในทางที่ไม่ดี จากความสำคัญของการบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสำคัญของการบริการ อยู่ที่การให้บริการที่ดี และมีคุณภาพ โดยอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะ และความแนบเนียนต่าง ๆ ที่จะให้ชนะใจลูกค้า ผู้ที่ติดต่อบริการหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการบริการที่ดีจะเป็นเครื่องช่วยให้ผู้ติดต่อบริการเกิดความเชื่อถือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการสร้างภาพลักษณ์ซึ่งจะมีผลในการจัดซื้อหรือใช้บริการอื่น ๆ ในโอกาสหน้าและการบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ได้ ทำให้เกิดการขายซ้ำแล้วซ้ำอีก และชักนำให้มีลูกค้าใหม่ ๆ ตามมา นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพของการบริการให้ดี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์การจะต้องถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะเสียโอกาสแก่คู่แข่ง หรือสูญเสียลูกค้าไป

จากความหมายของบริการข้างต้นสรุปได้ว่า บริการ คือ กระบวนการในการส่งมอบกิจกรรมที่สื่อออกมาในรูปของ พฤติกรรม และการกระทำจาก ผู้ให้บริการ ไปสู่ ผู้รับบริการ โดยมีลักษณะที่เป็น การปฏิบัติรับใช้ และการให้ความสะดวกต่าง ๆ

ลักษณะของการบริการที่ดี

สมิต สัจฉกร (2546, หน้า 17) ได้กล่าวถึง หลักการให้บริการมีข้อดังนี้

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้มาใช้บริการ การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้มาใช้บริการเป็นหลัก จะต้องนำเอาความต้องการของผู้มาใช้บริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการแม้ว่า

จะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดี และเหมาะสมแก่ผู้มาใช้บริการเพียงใด แต่ถ้าผู้มาใช้บริการไม่สนใจให้ความสำคัญการบริการนั้นก็อาจจะไร้ค่า

2. ทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพอใจ คุณภาพคือความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้นการบริการจะต้องมุ่งให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพอใจและถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ ไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใด ก็เป็นเพียงด้านปริมาณ แต่คุณภาพของบริการวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้านอกจากนี้ สมิต สัจฉกร (2546, หน้า 175 - 176) ได้กล่าวถึง ลักษณะองค์การบริการที่ดีกว่าการให้บริการเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพ อุปนิสัย และอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และแต่ละสถานการณ์จึงมีการประพฤติปฏิบัติที่หลากหลายออกไป แต่อย่างไรก็ตามการบริการที่ดีอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีดังนี้

1. ทำด้วยความเต็มใจ การบริการเป็นเรื่องของจิตใจ ถ้ามีความรักในงานบริการก็จะทำทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วยความตั้งใจ และเต็มใจ ผลของการกระทำก็มักจะเกิดขึ้นด้วยดี

2. ทำด้วยความรวดเร็ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาการรีบร้อน จึงต้องการความช่วยเหลือที่ทันอกทันใจ การแสดงออกอย่างสุภาพในการให้บริการ จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุขและความพอใจ

3. ทำถูกต้อง ดังได้กล่าวไว้ในหลักของการให้บริการว่า การให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะเป็นการสนองตอบความต้องการ และทำความพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจนการบริการที่ดีจึงต้องเน้นการทำให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ

4. ทำอย่างเท่าเทียมกัน คนส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษ และเรียกร้องที่จะรับบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากเราแสดงออกให้คนต่าง ๆ เห็นว่าเราให้บริการเป็นพิเศษแก่บางคนก็เท่ากับเราไม่ให้บริการอย่างเป็นธรรม เป็นการสร้างความพอใจให้แก่คนเพียงคนเดียว แต่ทำความไม่พอใจให้แก่คนอื่นจำนวนมาก เราอาจพูดพอได้ขึ้นกับลูกค้าบางคนว่า เราบริการให้เป็นพิเศษ แต่ต้องแสดงออกให้คนทั่วไปเห็นว่าเราบริการอย่างเสมอภาค

5. ทำให้เกิดความชื่นใจ การบริการที่ดีจะต้องทำให้ผู้มาใช้บริการมีความสุข ซึ่งทุกคนต่างตระหนักดีว่า เมื่อใดที่ผู้ให้บริการสนองตอบความต้องการให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการชื่นใจจากลักษณะของการบริการที่ดีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การบริการที่ดีมีลักษณะ 5 ลักษณะ ดังนี้ ลักษณะแรกทำด้วยความเต็มใจ คือ ทำทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้อื่นด้วยความตั้งใจ และเต็มใจ

ลักษณะที่สอง ทำด้วยความรวดเร็ว คือ แสดงออกอย่างถูกต้องในการให้บริการ จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุข และพอใจ ลักษณะที่สามทำความถูกต้อง คือ ให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นการสนองตอบความต้องการและทำความพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน ลักษณะที่ดี ทำอย่างเท่าเทียมกัน คือ ให้บริการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค ลักษณะที่ห้า ทำให้เกิดความชื่นใจ คือ ทำให้ผู้รับบริการมีความสุข สามารถสนองตอบความต้องการและให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการชื่นใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสามารถสรุปได้ดังนี้ การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปลักษณะ ไม่สามารถจับต้องได้ โดยมีเป้าหมายความพึงพอใจที่สนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นการบริการจึงมีความสำคัญเนื่องจากบริการที่ดีและมีคุณภาพต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะ และความแนบเนียนให้ชนะใจผู้ใช้บริการ และเป็นเครื่องมือช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือ ศรัทธา และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กรนั้น ๆ ลักษณะของบริการที่ดีต้องสอดคล้องตรงความต้องการของผู้ใช้บริการ เกิดความพอใจ ผู้ให้บริการทำความเต็มใจ รวดเร็ว ถูกต้อง เท่าเทียมกัน จนทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความชื่นใจในที่สุดและต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพ

วิฑูรย์ สิมะ โชคดี (2542, หน้า 43, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 28) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึงคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการและเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการนอกจากนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546, หน้า 253) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า “คุณภาพ คือลักษณะของความดี ลักษณะประจำคนหรือสิ่งของ”

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543, หน้า 16) ได้ให้นิยามของคุณภาพว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการอันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองและความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งหมายถึง “การจะบรรลุถึงคุณภาพได้นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับความต้องการที่ระบุไว้แล้ว”

ความหมายของคุณภาพบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2540, หน้า 340) ได้กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับคุณภาพ

บริการที่ลูกค้าต้องการ จะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับสิ่งที่เขาต้องการ เมื่อเขามีความต้องการในสถานที่ที่เขาต้องการในรูปแบบที่เขาต้องการ

คุณภาพการให้บริการ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543, หน้า 234) หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการที่ผู้รับบริการ รับรู้ว่ามีความโดดเด่น ตรงหรือเกิดความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ จากการที่ผู้รับบริการได้จ่ายเงินแลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ เป็นต้น

คณัฏ เทียนพุด (2543, หน้า 26) ได้กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ หมายถึง กระบวนการให้ได้มาซึ่งสินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ที่ไม่มีข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องเกิดขึ้นเลยอีกทั้งยังเป็นส่วนสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับลูกค้า

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546, หน้า 106, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 28) ได้ให้ความหมายของคุณภาพของการบริการ (Servicequality)ไว้ว่า หมายถึงการบริการที่ดีเลิศ (Excellent Service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (Customer Satisfaction) และเกิดความจงรักภักดี(Customer Loyalty)

พิรุณ รัตนวนิช (2545, หน้า 184, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 28) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด เป็นบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพรวดเร็ว ค่าใช้จ่ายเหมาะสมและผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการบริการที่มีคุณภาพ โดยการจัดระบบบริหารจัดการทั้งทรัพยากร บุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการให้เพียงพอ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อคงไว้เพื่อบริการที่มีคุณภาพยั่งยืน

คุณภาพบริการสามารถสรุปได้ดังนี้ คุณภาพบริการเป็นคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองของผู้ใช้บริการ นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างของการให้บริการและนำไปสู่การบริการที่ดีเลิศ ตรงตามความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้ใช้บริการจนทำให้ผู้ใช้บริการพอใจ

ความหมายของคุณภาพบริการสุขภาพ

นักวิชาการด้านสุขภาพได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, หน้า 145, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 29) ได้ให้ความหมายของการบริการทางสุขภาพหรือคุณภาพการดูแลว่าเป็นการดูแลที่คาดหวังไว้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ โดยได้ประเมินอย่าง

ละเอียดถึงผลได้และผลเสียที่จะเกี่ยวข้องตามมาในการดูแล

ชาตรี บานชื่น (2541, หน้า 88) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพบริการสุขภาพ ว่า หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้รับบริการ ด้วยการตอบสนอง ความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ

1. ไม่มีปัญหา (Zero Defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่ม

2. ผู้มาใช้บริการพึงพอใจ ปัญหาได้รับการแก้ไข หรือได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ (Customer Satisfaction)

3. ได้มาตรฐาน (Professional Standard) ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

4. เกิดผลลัพธ์ที่ดี (Good Outcome) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับความสะดวกสบาย และอบอุ่นในการรับบริการ

5. ทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Doing the Right Thing) ได้แก่ การดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง และเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงของโรงพยาบาลขณะนั้นรวมถึงเหมาะสมสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชนในพื้นที่ตั้งโรงพยาบาลเป็นไปตามเงื่อนไขทางกฎหมาย

6. ทำให้ดี (Doing it Well) ได้แก่ การดำเนินการแล้วได้ผลดีในทุก ๆ ขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดของแต่ละกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เนื่องจากการบริการทางสุขภาพเป็นบริการที่ทํากับชีวิตมนุษย์ เมื่อข้อผิดพลาดเกิดขึ้น อาจหมายถึงชีวิต หรือความสูญเสียต่าง ๆ ดังนั้น จึงต้องมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานชัดเจน

7. ผู้มาใช้บริการพึงพอใจ (Satisfying the Customers) ได้แก่ การดำเนินการแล้วเป็นที่พึงพอใจของผู้มาใช้บริการทั้งผู้มาใช้บริการภายนอก (External Customers) หมายถึง ผู้ป่วย ครอบครัวญาติและผู้มาใช้บริการภายใน (Internal Customers) ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการ เพื่อให้มองคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ได้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

ควรมองคุณภาพให้ครอบคลุมถึงคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพที่ตั้งไว้และคุณภาพตามการรับรู้ของผู้มาใช้บริการเพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการหรือจัดบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการเป็นสำคัญ การตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการจะต้องตอบสนองทั้งความต้องการของผู้มาใช้บริการภายนอก และผู้มาใช้บริการพึงพอใจจากความหมายของคุณภาพบริการสุขภาพดังกล่าว

ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพบริการสุขภาพ เป็นระบบการจัดการตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย คือ ทำในสิ่งที่ถูกต้อง เกิดผลดีต่อผู้มาใช้บริการภายนอก และผู้มาใช้บริการภายใน

คุณภาพบริการสุขภาพสามารถสรุปดังนี้ หมายถึง การดูแลที่บริการด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย ผลลัพธ์คือทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

องค์ประกอบของคุณภาพบริการสุขภาพ มองได้หลายแง่มุมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของบริการแต่ละชนิด และบริการของสังคม จากการศึกษาขององค์ประกอบของคุณภาพบริการสุขภาพพบว่า มีนักวิชาการได้กล่าวถึงแนวคิดหรือองค์ประกอบของคุณภาพบริการสุขภาพ ไว้ดังนี้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543, หน้า 16-17, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 30) กล่าวว่า คุณภาพบริการในระบบสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (Customer Satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความจำเป็นและความต้องการ

2. ปราศจากข้อผิดพลาด (Zero Defect) ทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก(Right the first time)

3. การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน (Standard) ซึ่งอาจหมายถึงรวมถึง มาตรฐานวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรม และแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป

4. การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality Life) ของผู้ป่วย นั่นคือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม ไม่เพียงแต่หายจากโรคภัยเท่านั้น

สรุปองค์ประกอบของคุณภาพบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ปราศจากข้อผิดพลาด การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต

เสาวมาศ เกื่อนนาดี (2545, หน้า 45, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 30)

เสนอคุณลักษณะ 7 ประการของการบริการที่ดี ยึดหลัก SERVICE (หน้า 15 - 16)

S = ยิ้มแย้ม และเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้รับบริการ (Smiling & Sympathy)

E = ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมิได้เอ่ยปากเรียกหา (Early response sympathy)

R = แสดงออกถึงความนับถือ และให้เกียรติผู้รับบริการ (Respectful)

V = ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจ และเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้ (Voluntariness Manner)

I = แสดงออกซึ่งรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

V = ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจ และเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้

(Voluntariness Manner)

I = แสดงออกซึ่งรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

(Image Enhancing)

C = กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพ และมีมารยาดี อ่อนน้อมถ่อมตน (Courtesy)

E = มีความกระตือรือร้นและกระตือรือร้นขณะบริการจะให้บริการมากกว่าที่คาดหวัง
เสมอ (Enthusiasm)

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2542, หน้า 45, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 31) กล่าวว่า
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแคนาดา(Canadian Council for Health Care Services
Accreditation (CCASA)) มีมิติในการมองคุณภาพการบริการสุขภาพว่า จะต้องพิจารณาในสิ่งต่อไปนี้

1. ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมกับภาระหน้าที่และมีการประเมินอย่าง
สม่ำเสมอ (Competence)
2. แต่ละกิจกรรมบริการที่จัดให้ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ครบถ้วน
ผู้ให้บริการ และผู้ให้เงินสนับสนุน (Acceptability)
3. การรักษาหรือบริการทำให้มีอัตรารอด หรือคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น (Effectiveness)
4. การดูแลรักษาที่ให้ความถูกต้องเหมาะสม (Appropriateness)
5. การใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) อย่างประหยัดที่สุดเพื่อให้ได้
ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (Efficiency)
6. การให้บริการในสถานที่ และเวลาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้สะดวก
(Accessibility)
7. การจัดระบบป้องกันความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด มีการอธิบายให้ผู้รับบริการและ
ครอบครัวได้รับทราบ (Safety)

มิลเลท (Millet, 1954, p. 433, อ้างถึงใน ธนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 37) ได้กล่าวถึง
ความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Services) หมายถึง ความยุติธรรมในการ
บริหารงานของรัฐที่มีฐานคติที่ว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่าง
เท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการ
ปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Amble Services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The Right Quantity at the Geographical) มิฉะนั้น เห็นว่า ความเสมอภาค หรือการตรงต่อเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

สรุปองค์ประกอบของบริการที่ดี ประกอบด้วย ยึดมั่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา รวดเร็วทันใจ ให้เกียรติ เต็มใจ สุภาพ กระตือรือร้น บริการด้วยความเสมอภาค การบริการเหมาะสมเพียงพอ ให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

แนวทางการสร้างความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (ชนภณ พรหมยม, 2552, หน้า 37-38)ต่างมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานบริการ ดังนั้น การสร้างความพึงพอใจในการบริการ จำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังนี้

1. การตรวจสอบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อย่างสม่ำเสมอ ผู้บริหารการบริการจะต้องใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่มีในการสำรวจความต้องการ ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ใช้ที่มีต่อการบริการขององค์การซึ่งสามารถกระทำได้โดยการใช้บัตรแสดงความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนทั้งจากภายนอกและภายในองค์การในการสะท้อนภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานบริการ ซึ่งจะเป็นตัวชี้ข้อบกพร่อง ข้อได้เปรียบขององค์การ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพของการบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ อันจะนำมาซึ่งความพอใจต่อการบริการ

2. การกำหนดเป้าหมายและทิศทางขององค์การให้ชัดเจน ผู้บริหารการบริการจำเป็นต้องนำข้อมูลที่ระบุถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้ ข้อบกพร่อง ข้อได้เปรียบขององค์การ ต้นทุนของการดำเนินการ แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคและข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์มาประกอบการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและทิศทางขององค์การ ซึ่งจะส่งผลต่อ

ลักษณะของการให้บริการและคุณภาพของการบริการต่อผู้รับบริการ

3. การกำหนดกลยุทธ์การบริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการบริการต้องปรับเปลี่ยนการบริการที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ทิศทางขององค์กร โดยใช้กลยุทธ์สมัยใหม่ ทั้งในด้านการบริหารการตลาด และการควบคุมคุณภาพการบริการ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการบริการด้านต่าง ๆ เช่น การจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ การใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการต่อสายเชื่อมโยง การติดต่อกับหน่วยงานภายในองค์กรบริการ เป็นต้น ปัจจุบันผู้บริหารนิยมนำแนวคิดด้าน “การบริหารเชิงกลยุทธ์” ที่คำนึงถึงการให้ความสำคัญกับบรรยากาศการทำงานระหว่างพนักงานบริการภายในองค์กร เช่นเดียวกันกับการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้ใช้นอกให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกันจากการเสริมสร้างความพึงพอใจในการบริการและแนวทางการสร้างความพึงพอใจในการบริการดังกล่าวข้างต้น

สรุปได้ว่า การสร้างความประทับใจในการให้บริการ เช่น การรับฟังความต้องการหรือปัญหาจากลูกค้า หรือผู้รับบริการ การทำงานอย่างมีชีวิต กระตือรือร้น ใส่ใจให้บริการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งองค์ประกอบที่สำคัญอีก 5 ด้าน ได้แก่ การให้บริการอย่างเสมอภาค การให้บริการอย่างทันเวลา การให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการอย่างก้าวหน้า จะสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการ และแนวทางการเสริมสร้างความพึงพอใจจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การตรวจสอบความคาดหวังของผู้มารับบริการ การกำหนดเป้าหมาย และการกำหนดกลยุทธ์

การวัดคุณภาพบริการ

1. เกณฑ์การกำหนดคุณภาพบริการตามแนวคิดของ พาราสุแมนและคณะ (Parasuraman, Berry, ค.ศ. 1985, อ้างถึงใน นิภา แววจิต, 2545, หน้า 13)

รูปแบบคุณภาพบริการที่พัฒนาโดย Parasuraman, Zeithaml & Berry ในปี 1985 เป็นรูปแบบของการบริการที่กล่าวถึงปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการ และช่องว่าง(อุปสรรค) 5 ประการที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ดังนี้

1. ปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการ ประกอบด้วยเกณฑ์ 10 ประการคือ

1.1 การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) บริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องอำนวยความสะดวกในด้าน เวลา สถานที่ คือ ไม่ให้ผู้รับบริการต้องคอยนาน ท่าทีที่พึงเหมาะสม อันแสดงถึงความสามารถของการเข้าถึงผู้รับบริการ

1.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย

1.3 สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการ ต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ ความสามารถในการงาน

1.4 ความมีอัธยาศัย (Courtesy) บุคคลต้องมีอัธยาศัยไมตรี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจารณ์ญาณ

1.5 ความน่าเชื่อถือ (Assurance) องค์การและบุคลากร ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

1.6 ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ ต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

1.7 การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการอย่างรวดเร็วตามที่ผู้รับบริการต้องการ

1.8 ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ผู้รับบริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่าง ๆ

1.9 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ผู้รับบริการได้รับ จะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้

1.10 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding / Knowing Customer) ผู้ให้บริการต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

2. เกณฑ์การกำหนดคุณภาพบริการตามแนวคิดของคอตเลอร์ (Kotler, 1994, อ้างถึงใน นิภา แว่วจิต, 2545, หน้า 21) แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

2.1 มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional Standard) เป็นการกำหนดคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ

2.1.1 มาตรฐานเทคนิคเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นการกำหนดโดยคำนึงถึงระบบบริการ ได้แก่ ปรัชญา จุดประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือทางด้านความรู้ต่างๆ รวมทั้งการวางแผน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ การกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้จะมุ่งประสิทธิภาพ คือ การบรรลุเป้าประสงค์ตามที่วางไว้และประสิทธิผลคือประหยัดในแง่การใช้แรงงาน เวลา งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ

2.1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนของการปฏิบัติงาน โดยบอกวิธีปฏิบัติอย่างละเอียดระบุกิจกรรมที่พึงประสงค์และที่ไม่ควรปฏิบัติ ทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกเห็นได้ชัดเจนและพฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เช่น การตัดสินใจที่รวดเร็ว เนียบขาด ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและบันทึกด้วย

2.1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นกิจกรรมที่ตั้งไว้เป็นบรรทัดฐานบ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการตามที่คาดหวังภายหลังได้รับบริการแล้ว

2.1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนของการปฏิบัติงาน โดยบอกวิธีปฏิบัติอย่างละเอียดระบุกิจกรรมที่พึงประสงค์และที่ไม่ควรปฏิบัติ ทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกเห็นได้ชัดเจนและพฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เช่น การตัดสินใจที่รวดเร็ว เนียบขาด ทันท่วงทีเหตุการณั้ รวมถึงคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและบันทึกด้วย

2.1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นกิจกรรมที่ตั้งไว้เป็นบรรทัดฐานบ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการตามที่คาดหวังภายหลังได้รับบริการแล้ว

2.1.4 มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Expressive Standard) เป็นการกำหนดคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เรื่องวิชาชีพ จึงประเมินคุณภาพบริการจากสิ่งที่ได้เห็น สัมผัส และรู้สึกได้ขณะเข้ามาใช้บริการและการที่จะเกิดคุณภาพบริการนั้นจะคำนึงถึงคุณภาพเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผู้ประกอบวิชาชีพกำหนดแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ คอทเลอร์ สอดคล้องกับ บอพพ์ (Kotler, 1994; Bopp, 1990, อ้างถึงใน นิภา แว่วจิต, 2545, หน้า 22) อธิบายว่า ผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพจึงไม่สามารถรับรู้ถึงคุณภาพเชิงวิชาชีพได้ จึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในขณะที่ใช้บริการ ดังนั้น ในบริการที่ได้รับจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพเชิงการรับรู้ควบคู่ไปด้วย จึงจะเรียกได้ว่ามีคุณภาพโดยแท้จริง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการสามารถสรุปได้ดังนี้ คุณภาพบริการเป็นคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองและผู้ใช้บริการพึงพอใจ รวมถึงคุณภาพบริการสุขภาพผู้ใช้บริการมีความคาดหวังบริการว่าบริการที่ได้รับต้องปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้มาตรฐานวิชาชีพ เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือทำให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับความสะดวกสบาย อบอุ่นในการได้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพบริการสุขภาพนั่นเอง ส่วนการวัดคุณภาพบริการมีเกณฑ์การวัด 2 ชนิด คือ เกณฑ์การกำหนดคุณภาพบริการตามแนวคิดของพาราสุแมนและคณะ และเกณฑ์การกำหนดคุณภาพบริการตามแนวคิดของคอทเลอร์

ประวัติและภารกิจสถานสงเคราะห์คนพิการ การณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี

สถานสงเคราะห์คนพิการ การณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี สังกัดสำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่อยู่ 105 ม.3 ตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โทร. 038-241741-2 โทรสาร 038-240137

ประวัติความเป็นมา

จากปัญหาการเพิ่มขึ้นของคนพิการอันเนื่องจากสาเหตุต่างๆในปัจจุบัน รวมทั้งคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง และขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูมีจำนวนมากทำให้กรมประชาสงเคราะห์(เดิม) เล็งเห็นความ

สมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป โดยรับผู้พิการที่ประสบปัญหาเดือดร้อนในทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยให้การคุ้มครองสวัสดิภาพและให้บริการ เลี้ยงดู ฟื้นฟู พัฒนาตามศักยภาพแต่บุคคล

บทบาท

เป็นผู้ให้บริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน การจัดสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้กำหนดและพัฒนามาตรฐานการดำเนินการจัดบริการสวัสดิการสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การสงเคราะห์เลี้ยงดูคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้ดูแล เจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2. เพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครองการสงเคราะห์ พัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ

คุณสมบัติของผู้รับการสงเคราะห์

1. เป็นสตรีพิการ ที่อายุตั้งแต่ 18 ปี
2. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
3. ไร้ญาติ ขาดผู้อุปการะ หรือเป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับครอบครัว

การจัดบริการในสถานสงเคราะห์ ประกอบด้วย

1. บริการด้านเลี้ยงดู

โดยจัดให้มีปัจจัยสี่ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การจัดที่พักอาศัย จัดหาอาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มและสิ่งจำเป็นตามความเหมาะสม

2. บริการด้านการรักษาพยาบาล

จัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลและพี่เลี้ยงให้การดูแลด้านสุขอนามัยให้การดูแลรักษาเบื้องต้น และในกรณีที่ผู้รับการสงเคราะห์เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่จะให้การรักษาได้ ทางสถานสงเคราะห์จะนำส่งคนพิการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียง รวมถึงการดูแลภาวะโภชนาการของคนพิการด้วย

3. บริการด้านกายภาพบำบัด

จัดให้มีนักกายภาพบำบัดตรวจประเมิน วางแผนและให้การรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการเฉพาะบุคคลตามความจำเป็น

4. บริการด้านอาชีพบำบัด

ส่งเสริมให้ผู้รับการสงเคราะห์ได้ทำกิจกรรมฝึกอาชีพตามความถนัดและความเหมาะสมกับร่างกาย เช่น การถักโครเชต์ การเพนท์ผ้าบาติก การทำดอกไม้ประดิษฐ์ และยังประสานส่งต่อเพื่อให้ผู้รับการสงเคราะห์เข้ารับการฝึกอาชีพอย่างเหมาะสม เช่น ฝึกอาชีพเสริมสวย

5. บริการด้านสังคมสงเคราะห์

จัดบริการด้านให้คำแนะนำปรึกษา และแก้ไขปัญหาให้กับคนพิการและครอบครัวของคนพิการโดยวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย และสังคมสงเคราะห์เฉพาะกลุ่ม ใช้กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนพิการตามความเหมาะสมรวมถึงบริการด้านอื่น ๆ เช่น การติดต่อญาติมาเยี่ยมหรือรับกลับไปเยี่ยมบ้าน

6. บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาจิตใจ

การอบรมคุณธรรม จริยธรรม ส่งเสริมการปฏิบัติธรรม และนิมนต์พระสงฆ์มาแสดงธรรมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการอบรมเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการพึ่งตนเองหรือแก้ไขปัญหาของผู้รับการสงเคราะห์ สถานสงเคราะห์จัดให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆตามเทศกาลและโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสงกรานต์ วันลอยกระทง วันขึ้นปีใหม่

7. บริการด้านการศึกษา กีฬา และนันทนาการ

ให้บริการด้านการศึกษาเพื่อการดำรงชีวิตและการพึ่งตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในสังคม โดยให้มีการชักชวนและแข่งขันกีฬาคนพิการ

8. บริการด้านอาปนกิจศพ

ในกรณีที่ผู้รับการสงเคราะห์เสียชีวิต ญาติไม่สามารถดำเนินการอาปนกิจศพได้ สถานสงเคราะห์จะดำเนินการอาปนกิจศพตามประเพณี

ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน และประชาชนในพื้นที่

1. ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวคนพิการ
 2. การให้บริการแก่คนพิการและครอบครัวคนพิการในชุมชน
 3. มอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการ
 4. สนับสนุนกายอุปกรณ์ เช่น รถโยก รถเข็นคนพิการ
- งานบริการในชุมชน

สถานสงเคราะห์คนพิการการุณยเวศม์ นอกจากจะจัดบริการด้านสวัสดิการให้กับคนพิการในสถาบันแล้วยังมีภารกิจให้บริการแก่คนพิการที่อยู่ในครอบครัว ในชุมชนคือ

1. โครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน เป้าหมายจัดตั้งปีละ 1 แห่ง

โครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ให้แก่คนพิการ

4. สนับสนุนกายอุปกรณ์ เช่นรถโยก รถเข็นคนพิการ

งานบริการในชุมชน

สถานสงเคราะห์คนพิการการุณยเวศม์ นอกจากจะจัดบริการด้านสวัสดิการให้กับคนพิการในสถาบันแล้วยังมีการให้บริการแก่คนพิการที่อยู่ในครอบครัว ในชุมชนคือ

1. โครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน เป้าหมายจัดตั้งปีละ 1 แห่ง
- โครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ให้แก่คนพิการ
2. โครงการสงเคราะห์กายอุปกรณ์
3. โครงการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มียาได้น้อยและไร้ที่พึ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัย

ธนภณ พรหมยม (2552, บทคัดย่อ) ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมาให้บริการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง 3) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วย จำนวน 246 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม สถิติในการวิจัยคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-Test F-test และ LSD ผลการวิจัยพบว่า 1. ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าต่อไปนี้ ในด้านการรักษา ฟันฟู ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านเวลาการให้บริการ และด้านการนัดหมายผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนสถานภาพสมรสแล้ว มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นสามี ภรรยา 2. ญาติผู้ป่วยที่มีอายุ แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านอาคารสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ญาติผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านการรักษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ญาติผู้ป่วยที่มีประเภทผู้ป่วยในความดูแล แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ใน ด้านการรักษา ฟันฟูและด้านอาคารสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อังคณา สาลาด (2541, อ้างถึงใน สิริวิญญู สวัสดิ์, 2546, หน้า 63) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายและหรือการเคลื่อนไหว ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ด้านการบริการ ฟันฟูและกระบวนการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับ

สิ่งที่ได้รับและความแตกต่างในด้านปัจจัยต่างๆ คนพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 15 ปีขึ้นไป ในอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 148 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการฟื้นฟูในระดับดีมาก ด้านการแพทย์และสังคม แต่สิ่งที่ได้รับการฟื้นฟูในระดับน้อยคือฟื้นฟูด้านการศึกษาและอาชีพ รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในด้านสถานภาพสมรรถนะเวลาความพิการ ระดับพิการ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม และกายภาพแวดล้อม ด้านการคมนาคม มีความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนทั้ง 4 ด้าน คือ การแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ มีความสำคัญและควรได้รับการพัฒนาปรับปรุงต่อไปกับกระบวนการดำเนินงานให้ครอบคลุมและเด่นชัดในทุกชุมชน

มาลิน สุขเกษม (2543, อ้างถึงใน สิริวิทย์ สวัสดิ์, 2546, หน้า 61) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ ศึกษาจากผู้พิการอายุระหว่าง 17-40 ปี จำนวน 502 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุและเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกันนี้ ค่านิยม ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย นอกจากนี้พฤติกรรมต่างๆดังกล่าวข้างต้น และการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ด้วย โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มากที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ยอดขวัญ เรื่องรัตน์ (2547) ศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพของโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 1 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการตรวจรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย และใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 ทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้านบริการของเจ้าหน้าที่ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ด้านบริการตรวจรักษาพยาบาล ล้วนอยู่ในระดับสูง ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า ปัจจัยในด้านอายุ การศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ยกเว้น ปัจจัยด้านเพศของผู้รับบริการที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อำนาจ สุวรรณพิทักษ์ (2542, บทคัดย่อ, อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ วรสุข, 2552, หน้า 34) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจากสถานีนอนามัยในอำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการจากสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ในด้านความสะอาดสบายในการรับบริการ รวดเร็วกว่าไปโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนส่วนเพศและ

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจากสถานีนอนมัย

เกตุศดา ชินวัตร (2546 อ้างถึงใน นิรมล ศรีเกิดกรีน, 2548, หน้า 26) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีความพึงพอใจโรงพยาบาลสวนปรุงตามลำดับคะแนนคือ 1) ด้านความปลอดภัย 2) ด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ 3) ด้านความรับผิดชอบของการให้บริการ 4) ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ 5) ด้านความมุ่งมั่นของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 6) ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ 7) ด้านความสามารถในการให้บริการ 8) ด้านความเหมาะสมของการให้บริการ 9) ด้านการเข้าถึงบริการ ข้อเสนอแนะที่พบ คือ ควรมีการตระหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการ ด้านความเหมาะสมของการบริการ และด้านความสามารถของการให้บริการเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปริญญดา เดชสุภา (2553) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของสถานนวดแผนไทยอภัยภูเบศร โรงพยาบาลอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการบริการกับคุณภาพการให้บริการของสถานนวดแผนไทยอภัยภูเบศร กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือผู้มารับบริการที่สถานนวดแผนไทยอภัยภูเบศร จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และประเภทการเข้ามาใช้บริการที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของสถานนวดแผนไทยอภัยภูเบศรไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการงานกายภาพบำบัด พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยคุณภาพการให้บริการตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการควบคู่กับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการน้อยมาก อาจเนื่องจากผู้ให้บริการที่เป็นคนพิการเป็นกลุ่มคนส่วนน้อยในสังคม ซึ่งความเป็นจริงคนพิการเป็นบุคคลที่ต้องการบริการจากสังคมอย่างเสมอภาคเหมือนกับผู้ใช้บริการประเภทอื่น ๆ เช่นกัน งานกายภาพบำบัดให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ แม้ว่าจะมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างไรก็ตาม ยังพบว่าเมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากการประเมินที่แตกต่างกันคือ นักกายภาพบำบัดประเมินคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานกายภาพบำบัด ส่วนผู้ใช้บริการไม่สามารถเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรทำศึกษาคุณภาพการให้บริการควบคู่กันทั้งสองแนวคิดดังกล่าว เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนางานกายภาพบำบัดเพื่อผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุมทุกประเภทต่อไป