

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้นและรวดเร็วขึ้น การประกาศสิทธิผู้ป่วย และการแข่งขันด้านคุณภาพบริการทั้งของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทำให้ประชาชนคาดหวังคุณภาพบริการสูง รู้จักตระหนักในสิทธิที่ตนควรได้รับ ทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวเพื่อเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ของตนเองในฐานะผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการมากขึ้น แต่เนื่องจากบริการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองของความคาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง จากผลการวิจัยของ ชำนาญ ภูเคี่ยม (2537) และ สงวน นิตยรัมพงศ์ (2539) พบว่า ประชาชนยังไม่ประทับใจในบริการของโรงพยาบาลรัฐ ส่งผลให้ประชาชนผู้มีรายได้ปานกลางขึ้นไปร้อยละ 30 นิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 70 ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 60 ในขณะที่มีผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐเพียงร้อยละ 40 (สงวน นิตยรัมพงศ์, 2539) Bennett S. (1994 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2541) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการประมาณร้อยละ 50 ไม่พึงพอใจบริการของโรงพยาบาล ความไม่พึงพอใจส่วนใหญ่ คือ ความล่าช้า คิวยาว บริการไม่ดี มารยาทไม่ดี การแฉงคิ้ว และความไม่เท่าเทียมกัน ผู้มีรายได้สูงเรียกร้องในเรื่องของความรวดเร็วมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ แต่ผู้ที่มีรายได้ต่ำเรียกร้องในเรื่องกิริยามารยาทมากกว่าผู้มีรายได้สูง จะเห็นได้ว่า ความไม่พึงพอใจดังกล่าวเป็นเรื่องของพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการที่ไม่ให้ความสำคัญ ไม่ให้เกียรติแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นเรื่อง que ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ง่ายที่สุด ซึ่ง Bopp (1990) อธิบายว่า ผู้ใช้บริการไม่มีพื้นความรู้ทางวิชาชีพจึงรับรู้คุณภาพบริการจากปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ให้บริการมีต่อตน ดังนั้นแม้ผู้ให้บริการจะให้บริการอย่างถูกต้องตามเทคนิคทางวิชาชีพโดยมีศาสตร์รองรับ แต่หากพฤติกรรมบริการไม่ดี ก็ไม่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ใจได้ โรงพยาบาลเอกชนจึงเน้นพฤติกรรมบริการควบคู่ไปกับเทคนิคบริการ ทำให้ประชาชนสามารถรับรู้คุณภาพบริการได้ และหันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก และสำนักงานประกันสุขภาพจึงได้จัดทำโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management/ TQM) หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement/ CQI) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน TQM เป็นระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาล ที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย เน้นการบริหารกระบวนการบริการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ซึ่งโครงการวิจัยดังกล่าวเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2536 ถึง 31 พฤษภาคม 2539 มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลาง เข้าร่วมโครงการ จำนวน 8 โรงพยาบาล ผลการดำเนินงานโครงการ พบว่า กิจกรรมพัฒนาองค์กรทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานดีขึ้น และทำให้เกิดการยอมรับการใช้นวัตกรรม CQI การอบรมพฤติกรรมบริการทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ใช้บริการประทับใจมากขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2541) TQM/CQI สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐ (องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2540) ต่อมาได้ขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ได้มีการกำหนดนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ และกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ภายในสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2544) (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2538)

การดำเนินงาน TQM ของกระทรวงสาธารณสุขยึดแนวคิดและหลักการบริหารคุณภาพของ Deming โดยมีแนวคิดหลัก 4 ประการ คือ 1) การยึดลูกค้าเป็นหลัก 2) หลักการด้านเทคนิคปรับปรุงคุณภาพบริการ 3) หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 4) หลักยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) โดยใช้กิจกรรม 4 กิจกรรม คือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Common vision) การอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent

Service Behavior/ESB) กิจกรรมการพัฒนาองค์การ (Organization Development/OD) และ กิจกรรมปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement/ CQI) การ ยึดลูกค้าเป็นหลักหมายความว่า โรงพยาบาลจะต้องศึกษาความคาดหวังและความต้องการของ ผู้ใช้บริการแล้วจัดบริการตอบสนองความคาดหวังและความต้องการนั้น และรับเสียงสะท้อนต่อ ผลงานที่ทำให้แก่ผู้ให้บริการ เพื่อประเมินคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย แล้วนำไปปรับปรุงระบบและกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ธนวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2539) ให้ความหมายคำ "คุณภาพ" ว่าหมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ความต้องการและความคาดหวังนั้นถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ แต่ผู้ให้บริการประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลแตกต่างจากการประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เนื่องจาก บริการไม่มีตัวตน ไม่สามารถผลิตไว้ได้ล่วงหน้า คุณภาพไม่คงที่ขึ้นอยู่กับบุคคล สถานที่ และเวลาที่ให้บริการ และบริการเกิดขึ้นขณะที่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการมีปฏิสัมพันธ์กัน Kotler (1994) ดังนั้น ผู้ใช้บริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพ (Expected Quality) ซึ่งความ คาดหวังนั้นเกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต และจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เมื่อมาใช้บริการผู้ให้บริการจะเกิดการรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality) แล้วนำการรับรู้คุณภาพไปเปรียบเทียบกับคุณภาพที่คาดหวัง หาก คุณภาพที่รับรู้ต่ำกว่าคุณภาพที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการจะไม่พึงพอใจ หากคุณภาพที่คาดหวังเท่ากับคุณภาพที่รับรู้ ผู้ใช้บริการจะพึงพอใจ และหากคุณภาพที่รับรู้สูงกว่าคุณภาพที่คาดหวัง ผู้ใช้ บริการจะประทับใจ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลผู้ให้บริการส่วนใหญ่ใช้มาตรฐานเชิงเทคนิค คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ส่วนผู้ให้บริการใช้ มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงผล ซึ่ง Kotler (1994) และ Bopp (1990) อธิบายว่า ผู้ให้บริการมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพที่ต่างต่างกัน กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะ ประเมินคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ผู้ให้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพ จึงไม่สามารถ รับรู้คุณภาพเชิงวิชาชีพได้ จึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในขณะที่ ใช้บริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้ บริการ

ในต่างประเทศหน่วยงานบริการส่วนใหญ่ใช้ SERVQUAL ที่พัฒนาโดย Parasuraman และคณะ (1990) และในทางการพยาบาลนั้น Scardina (1994) ได้นำ

เครื่องมือดังกล่าวมาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และในประเทศไทย พนิดา คำยุ (2538) สกาวดี ดวงเด่น (2538) วรรณฤดี ภูทอง (2539) และพัชรี ทองแผ่ (2540) ได้นำ SERVQUAL มาศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนในประเทศไทยผู้วิจัยได้ร่วมศึกษาเชิงคุณภาพกับ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) เรื่องความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ได้เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการโรงพยาบาลจำแนกได้ 8 ด้าน คือ ด้านความสะอาดในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านอรรถาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการดังกล่าวมีความครอบคลุมในการศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน

ปัจจุบันนี้มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ TQM มีจำนวน 52 แห่ง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2541) และมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จำนวน 35 แห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ใช้ TQM/CQI และเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำนวน 6 แห่ง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM สูงกว่าคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM และคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้ TQM ในช่วงระยะเวลาที่นานกว่าจะสูงกว่า เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพบริการโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการและเกิดภาพพจน์ที่ดีต่อโรงพยาบาล

ปัญหาของการวิจัย

1. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมเป็นอย่างไร

2. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม แตกต่างกันอย่างไรร

3. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ในช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม

2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้ และที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม

3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ในช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน

คุณภาพบริการของโรงพยาบาลมี 2 ประเภทคือ คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) ที่กำหนดโดยผู้อยู่ในวิชาชีพ และคุณภาพเชิงการรับรู้ (Perceived Quality) ที่กำหนดโดยผู้ใช้บริการ (Kotler, 1994) คุณภาพเชิงเทคนิคกำหนดขึ้นจากพื้นฐานความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพ ส่วนผู้ใช้บริการไม่มีพื้นฐานความรู้จึงกำหนดคุณภาพจากปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ (Bopp, 1990) การที่กระทรวงสาธารณสุขนำ TQM มาใช้ในการจัดการคุณภาพบริการในโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยในรับรู้บริการได้มากขึ้น เพราะกระทรวงสาธารณสุขยึดหลักการพื้นฐาน 4 ประการ คือการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ กิจกรรมพัฒนาองค์กร และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การยึดลูกค้าเป็นหลักนำไปสู่การให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการ ได้แก่การศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการ แล้วปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ โดยเฉพาะการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศจะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้คุณภาพได้มากที่สุด การให้บุคลากรทุกระดับเข้าร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่ง Marriot (cited in Kotler, 1994) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างดี ทำให้บุคลากรพึงพอใจในงานเสียก่อน บุคลากรจึงจะสามารถทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อาริยา สัพพะเลข และคณะ (2540) ที่พบว่า การให้พยาบาลมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกแก่ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และระบบงาน พบว่าผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในบริการมากขึ้น เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Dees and Gracia (1995) ที่พบว่า การนำวงจร PDCA ไปใช้ในการจัดโปรแกรมการจัดการรายผู้ป่วย และนำ TQM ไปใช้ในการดำเนินงาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ มีการประเมินผล และปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสามารถประสบความสำเร็จได้ในยุคที่มีการแข่งขันสูง

ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

1. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม สูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

ระยะเวลาที่โรงพยาบาลใช้ TQM

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวคิด TQM มาแล้ว 1 - 3 ปี และ 3 - 6 ปี คือในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2537-2539 และ พ.ศ. 2540 เป็นต้นไป จากการประเมินโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด TQM พบว่า ในระยะแรกของการเริ่มกระบวนการ TQM มักจะไม่ได้ผลมากนัก จนกว่าจะมีการขยายแนวร่วมไปได้ มากกว่าร้อยละ 50 ของคนในองค์กรจะเห็นผลบวกในการพัฒนาอย่างชัดเจน ซึ่งมักต้องใช้เวลา 2 - 3 ปี

ขึ้นไป ในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานเจตคติของบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาล (ชาติรี บานชื่น, 2541)

องอาจ วิพุดศิริ และคณะ (2540) กล่าวว่า TQM/Kaizen เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงสภาพการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (continuous change) โดยทั่วทั้งองค์กร มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของส่วนบุคคล ทุกคนทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงในสายงาน ให้มีการทำงานเป็นทีม ขยายเชื่อมโยงไปตามกระบวนการ (process) และคร่อมสายงาน (cross function) ไปจนกว่าจะได้ผลผลิตหรือบริการจะถึงลูกค้า และเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ซึ่งจะดำเนินการพัฒนาไปอย่างช้า ๆ การหวังผลอาจใช้เวลานาน 3 – 5 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Churchill (1992) พบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นภายหลังจากนำแนวคิด TQM มาใช้ในองค์การบริการสุขภาพเป็นเวลา 3 ปีขึ้นไป ส่วนจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ (2539) กล่าวว่า การนำ TQM มาใช้อย่างได้ผลในทางปฏิบัติจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรลงทุนในการให้การศึกษามือกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากและต่อเนื่อง อีกทั้งผลตอบแทนที่ได้เป็นผลระยะยาว ซึ่งอาจมากกว่า 3 ปี ถึง 5 ปี จึงทำให้ผู้บริหารที่มุ่งหวังผลระยะสั้นขาดแรงจูงใจขาดความมุ่งมั่นและการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้นำองค์กรในการส่งเสริมกิจกรรม TQM ดังที่ Siler และ Garland (1991 อ้างถึงใน Neuhs, 1994) กล่าวว่า การนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพของธุรกิจมาใช้ในด้านสุขภาพ จะต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กรประมาณ 5 – 6 ปี และจากการศึกษาของ Schofield (1991) พบว่าการนำแนวคิด TQM มาใช้อาจจะเห็นผลล่าช้าในระยะเวลาถึง 1 ปี 3 ปี หรือ 6 ปี เพราะจะมีช่วงเวลาของการนำ TQM มาประยุกต์ใช้ จนถึงขั้นทำได้เต็มรูปแบบ ทำให้ไม่สามารถเห็นผลได้ทันที หรือผลที่ได้อาจขาดตอนไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

2. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม มาแล้ว 6 ปี สูงกว่า โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม มาแล้ว 3 ปี และ 1 ปี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยในทั้งสามัญและพิเศษที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณารับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี ไม่จำกัดเพศ ไม่เป็นโรคร้ายแรง หรือมีสภาพจิตพื้นเพื่อน ตามตอบรู้เรื่องดี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งป่วยเป็นโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม จากโรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม มาแล้ว 1 ปี 3 ปี และ 6 ปี และเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม และไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบหลายชั้นต่อะจำนวน 400 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม และเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีระยะเวลาที่โรงพยาบาลใช้จัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ระยะเวลา 1 ปี 3 ปี และ 6 ปี ตามลำดับ และโรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม และไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.1 ประเภทโรงพยาบาล คือ

1) โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม และเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2) โรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม และไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.2 ระยะเวลาที่โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม คือ

1) 1 ปี

2) 3 ปี

3) 6 ปี

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน 8 ด้าน คือ 1) ด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ 2) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 3) ด้านอรรถประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านบริการรักษาพยาบาล 5) ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 6) ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร 7) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และ 8) ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล

2.3 การศึกษานี้จะศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการโรงพยาบาล 8 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ 2) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 3) ด้านอรรถประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านบริการรักษาพยาบาล 5) ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 6) ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร 7) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และ 8) ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยใน ภายหลังจากเข้ารับบริการโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งหมดของโรงพยาบาล ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถวัดด้วยเกณฑ์การรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน จำแนกได้ 8 ด้าน คือ ด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความมีอรรถประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล

1.1 ด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยใน ต่อความสะดวกรวดเร็วในการบริการ การต้อนรับ ขั้นตอนในการให้บริการไม่ซับซ้อน ตามลำดับคิวก่อนหลัง การให้ข้อมูล แหล่งให้ข้อมูลเพียงพอ

1.2 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยใน ต่อลักษณะทางกายภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ได้แก่ สถานที่ให้บริการสะอาด สวยงามเป็นระเบียบ ไม่มีกลิ่นรบกวน เครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัยเพียงพอ มีอุปกรณ์เป็น

ระเบียบ ความสะอาด คุณภาพของอาหาร รวมถึงบุคลิกลักษณะ การแต่งกาย และสุขภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ

1.3 ด้านอรรถาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อการแสดงออกของบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาล ต้องมีอรรถาศัยดี ยิ้มแย้ม พุดคุยด้วยถ้อยคำสุภาพ อ่อนโยน ไพเราะ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ท่าที่เป็นมิตร เป็นกันเอง เอาใจใส่ สนใจผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วย ให้การพุดคุย ชักถาม และเต็มใจที่รับฟัง ตอบข้อซักถาม ปลอดภัย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

1.4 ด้านบริการรักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อการให้บริการรักษาพยาบาลที่ต้องรวดเร็ว ถูกต้อง ตรงเวลา ตลอดจนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการให้การรักษายาอย่างนุ่มนวล เบามือ มีอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมที่จะนำไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่

1.5 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อการแสดงออกของบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลถึงความมีเมตตา เอื้ออาทร เต็มใจให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ให้บริการด้วยความเสมอภาค เคารพในความเป็นส่วนตัว ตลอดจนการรักษาสิทธิของผู้ป่วย

1.6 ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการของโรค แผนการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา การรับประทานยา ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

1.7 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อการบริการโรงพยาบาลด้วยความรู้สึกมั่นใจในการรักษาพยาบาล มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เกิดความผิดพลาด บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี

1.8 ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ มีเอกสารบอกค่ารักษาพยาบาลก่อนตัดสินใจ สามารถลดหย่อนหรือช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลได้ตามแต่กรณี

2. การจัดการคุณภาพโดยองค์กรวม หมายถึง ระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย เน้นการบริหารกระบวนการบริการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของ

บุคลากรทุกคนทุกระดับ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์

3. โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาด 90 - 340 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ในเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 เขต 2 เขต 3 และ เขต 4 ที่มีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีการจัดระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย เน้นการบริหารกระบวนการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ มาแล้วเป็นระยะเวลา 1 ปี 3 ปี และ 6 ปี ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ในงานวิจัยนี้ เรียกว่า โรงพยาบาลที่ใช้ TQM

4. โรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาด 90 - 340 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 เขต 2 เขต 3 และเขต 4 โดยไม่มีการจัดระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย เน้นการบริหารกระบวนการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ และไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในงานวิจัยนี้ เรียกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพบริการโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมบุคลากร ทุกระดับของโรงพยาบาล เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ

3. เป็นเอกสารในการเสนอแนะแก่สถาบันศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

4. ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษานี้ จะนำไปสู่การวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่กว้างขวางต่อไป