



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันในยุคแห่งการแข่งขัน โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ดำเนินกิจการในรูปแบบของธุรกิจมากขึ้น คุณภาพของการบริการกลายเป็นสิ่งสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่ธุรกิจบริการมีสัดส่วนถึง 3 ใน 4 ของรายได้ประชาชาติของประเทศพัฒนาแล้วทั้งหลาย (วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539) โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงแข่งขันกันในเรื่องของคุณภาพทั้งในด้านการรักษาและการบริการ โดยเฉพาะการบริการที่มีคุณภาพนั้น จะต้องสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด คุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกองค์การให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง โดยการจัดระบบการบริหารงานที่เน้นคุณภาพเป็นหลักนำ และกำหนดกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่คุณภาพทั้งองค์การ ดังนั้นจึงเท่ากับว่าเป้าหมายของกิจการต่าง ๆ ในองค์การ คือการทำเพื่อคุณภาพนั่นเอง

คุณภาพ (Quality) หมายถึงระดับความเป็นเลิศ "degree of excellence" (Alexander et al, 1992) โดยที่ลูกค้าเป็นผู้จัดระดับความเป็นเลิศ กิจการที่มุ่งคุณภาพจึงเป็นกิจการที่มุ่งให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ยกย่องให้เป็นเลิศ ผลที่ตามมาคือกำไรและความเจริญที่เหนือกิจการอื่น (สุรศักดิ์ นานานุกุล, 2537) ดังนั้นการจัดการด้านคุณภาพ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหาร เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวมิได้จำกัดการใช้เพียงเฉพาะกลุ่มผู้บริหารเท่านั้น หากแต่ยังเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในองค์การ ที่จะต้องช่วยกันบริหารงานในขอบเขตความรับผิดชอบของตน เพื่อให้บริการมีคุณภาพเป็นที่พอใจของลูกค้า

ผู้ประกันตนเป็นลูกค้าผู้มาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล กลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งที่ทำรายได้ให้โรงพยาบาลรัฐเป็นจำนวนมาก แต่จากผลการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ (วิไลเดือน พรอนันต์, 2535; สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2535; กระทรวงสาธารณสุข, 2535; รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535; จีรวัด ฉัตรไชยสิทธิกุล, 2535; อรทัย หุ่นดี, 2536; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2537) ความไม่พึงพอใจในบริการดังกล่าว ทำให้ยอดผู้ประกันตนและส่วนแบ่งทางการตลาดของผู้ประกันตน

ในโรงพยาบาลรัฐ ลดลงทุกสังกัด โดยพบว่าจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐลดลง มากกว่าร้อยละ 50 (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย, 2536; โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2538) และเสียส่วนแบ่งทางการตลาดของผู้ประกันตน ไปถึงร้อยละ 49 (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2536) ทำให้โรงพยาบาลของรัฐขาดรายได้ที่เคยได้รับ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการคลังในโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาจัดบริการแข่งกับโรงพยาบาลรัฐจนมีส่วนแบ่งการตลาดของผู้ประกันตนสูงที่สุดในประเทศ โดยโรงพยาบาลเอกชนได้นำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการสร้างคุณภาพบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนให้มากที่สุด (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2536) ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐเอง ก็ต้องการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ประกันตนเช่นเดียวกัน แต่พบว่ายังไม่สามารถจะกระทำได้ เนื่องจากไม่ทราบว่าจะอะไรเป็นเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลรัฐ ไม่สามารถจัดบริการให้ได้คุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ประกันตน ทำให้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลรัฐ ไม่สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพตามความต้องการผู้ประกันตนนั้น เกิดขึ้นจากปัจจัยใด โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1983 - 1990) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

Parasuraman, Zeithaml และ Berry นอกจากจะศึกษาคุณภาพบริการแล้ว ยังได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บริการไม่ได้คุณภาพตามความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ โดยศึกษาวิจัยอย่างละเอียดทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จนสร้างเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) และรูปแบบคุณภาพบริการ (Service quality model) เครื่องมือดังกล่าวได้รับการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานบริการทุกประเภท (Parasuraman, 1990) Babakus & Mangold (1992) ได้นำSERVQUAL ไปใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในภาพรวมของโรงพยาบาล และ Scardina (1994) ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

สำหรับการศึกษาวิจัยในประเทศไทย พนิดา คำย (2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมี สกาวดี ดวงเด่น (2539) ทำการศึกษาวิจัยคู่ขนาน เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บริการไม่ได้คุณภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดคุณภาพบริการ มาศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บริการพยาบาลไม่ได้คุณภาพ และนำเครื่องมือ SERVQUAL มาศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

พยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว และศึกษาตัวแปรที่พยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะได้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงการจัดบริการพยาบาล ให้ได้คุณภาพเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ประกันตนในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ในด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตนและด้านการรู้จักและเข้าใจในผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. ศึกษาตัวแปรที่รวมพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมกับโครงการประกันสังคม โดยเรียกผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลที่ร่วมกับโครงการประกันสังคม ในงานวิจัยครั้งนี้ว่า “ผู้ประกันตน”
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ประชากรผู้ให้ข้อมูลการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน
 - 2.2 ประชากรผู้ให้ข้อมูลคุณภาพบริการพยาบาล คือ ผู้ประกันตน

3. การศึกษาการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยประยุกต์แนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1983 - 1990) ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

3.1 ตัวแปรพยากรณ์ คือการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน กำหนดโดยตัวแปรการจัดการด้านคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้

3.1.1 ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน ประกอบด้วย ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง ระดับชั้นของการบริหาร

3.1.2 ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ประกอบด้วยตัวแปรย่อยของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานของงาน การรับรู้ต่อความเป็นไปได้

3.1.3 ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ประกอบด้วย ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การจัดคนให้เหมาะกับงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ระบบการนิเทศควบคุมงาน ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท

3.1.4 ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน ประกอบด้วย ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารแนวราบ การให้สัญญาที่เกินความจริง

3.2 ตัวแปรเกณฑ์ คือคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่าSERVQUAL ประกอบด้วยเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน และด้านการรู้จัก และเข้าใจในผู้ประกันตน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่ได้จากผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลทั้งฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ถือเป็นข้อมูลของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนได้

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ ที่ให้ข้อมูลในช่วงที่ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูล ถือเป็นตัวแทนของผู้ประกันตนได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 8.85 ของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ เฉลี่ยต่อปี (2537 - 2538)

3. ผู้ประกันตนที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยในหน่วยงานที่สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลได้เท่านั้น ได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม จักษุ - โสตกระดูก สตรี - นรีเวช รวมทั้งแผนกรังสีและเคมีบำบัด ซึ่งเป็นแผนกที่ไม่มีในโรงพยาบาลบางแห่ง แต่บางหน่วยงาน เช่น ห้องไอ ซี ยู, ห้องไตเทียม, ห้องคลอดและแผนกจิตเวช ไม่สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลได้ เนื่องจากความจำกัดเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล พบว่าผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลหลายท่านอยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง เกษียณอายุ และอบรมดูงานทั้งในและต่างประเทศ เป็นเวลาหลายเดือน บางรายมีปัญหาทางสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง และประสบอุบัติเหตุ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Parasuraman และคณะ โดยการนำแนวคิดทางการตลาด บัญชีทางด้านโครงสร้างองค์การ และพฤติกรรมองค์การ รวมทั้งเอกสาร วรรณคดี และวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นแนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านนี้ ได้แก่

1.1 การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การวิจัยทางการตลาดทำให้ผู้บริหารทราบถึงความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ทำให้สามารถจัดบริการให้เป็นไปตามความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ (Parasuraman, 1988; Slater & Narver, 1995) ยิ่งผู้บริหารมีโอกาสติดต่อกับผู้รับบริการมากเท่าใด จะช่วยให้ผู้บริหารมีความเข้าใจในผู้รับบริการมากยิ่งขึ้นเท่านั้น (Schneider & Bowen, 1985) ผู้บริหารจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการนำการตลาดไปใช้ในการจัดบริการ (Day, 1990, 1992; Deshpande & Webster, 1989; Narver & Slater, 1990; Shapiro, 1988) จากผลการวิจัยพบว่า การมุ่งเน้นการตลาด มีความสัมพันธ์กับการ

ดำเนินงานบริการอย่างมีคุณภาพ (Bream et al, 1992; Deshpande, Farley and Webster, 1993; Jaworski & Kohli, 1993; Narver & Slater, 1990; Ruekert, 1992; Slater & Narver, 1994) แสดงให้เห็นว่าการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด ทำให้ผู้บริหารระดับสูงรับรู้ถึงความต้องการและสามารถจัดบริการได้ตรงตามที่อยู่ประกันตนต้องการ

1.2 การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง ทำให้ผู้บริหารระดับสูงรับรู้กิจกรรมและการปฏิบัติภายในองค์กร (Read, 1962) โดยรับทราบผ่านทางรายงานของผู้ให้บริการโดยตรง เนื่องจากผู้ให้บริการโดยตรงสามารถคาดเดาคความคาดหวังของผู้รับบริการได้ถูกต้อง (Schneider & Bowen, 1985) ถึงแม้ว่าผู้บริหารจะไม่มีเวลา แต่ถ้ามีโอกาสได้พูดคุยกับผู้ให้บริการโดยตรงก็จะมีโอกาสได้รับข้อมูลที่แท้จริง เนื่องจากผู้ให้บริการติดต่อโดยตรงกับผู้รับบริการจึงรู้ความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ดังนั้นความเข้าใจของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการจึงขึ้นอยู่กับแบบของการติดต่อสื่อสารที่ได้รับจากผู้ให้บริการโดยตรง การติดต่อสื่อสารที่ดีจึงทำให้การบริหารองค์กรประสบความสำเร็จ (Parasuraman. et al, 1988)

1.3 ระดับชั้นของการบริหาร พบว่าจำนวนชั้นของการบริหารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้บริหารระดับสูง ยิ่งมีจำนวนชั้นและมีสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อนมากเท่าไร ก็จะมีขีดขวางการติดต่อสื่อสารและการสร้างความเข้าใจมากขึ้นเท่านั้น เพราะจะมีสิ่งกั้นขวางระหว่างผู้รับและผู้ส่งสารที่มากขึ้น (Parasuraman. et al, 1988) ทำให้เกิดความล่าช้าในการติดต่อสื่อสาร และอาจทำให้ข้อมูลเบี่ยงเบนไปจากความจริง

2. การจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านนี้ ได้แก่

2.1 ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นหลักจะทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ มากกว่าการที่ยึดถือแต่ผลลัพธ์ของบริการ (Parasuraman, 1987) ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ จึงต้องคำนึงถึงความยึดมั่นผูกพันต่อทรัพยากรที่ก่อให้เกิดคุณภาพบริการ การคงไว้ซึ่งโครงการคุณภาพภายในองค์กร และการที่ผู้บริหารเชื่อว่าความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพบริการ มีผลให้บุคลากรทุกคนในองค์กรตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพและนำมาซึ่งผลตอบแทนที่ดีในที่สุด

2.2 การกำหนดเป้าหมาย ทำให้เห็นขอบเขตของคุณภาพบริการหรืออีกนัยหนึ่งคือ การที่ทำให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้บริหารต้องการให้เกิดขึ้นในการสร้างคุณภาพบริการ การคงไว้ซึ่งโครงการคุณภาพที่เป็นทางการที่ปฏิบัติทุกคนรับรู้ จะทำให้เกิดมาตรฐานในการให้บริการ (Parasuraman. et al, 1988)

2.3 การกำหนดมาตรฐานของงาน ซึ่งอยู่ประสิทธิภาพการแปลผลการรับรู้ของผู้บริหารในการกำหนดลักษณะมาตรฐานคุณภาพบริการ โดยพิจารณาจากงานซึ่งถูกกำหนดลักษณะของการปฏิบัติงานให้เป็นงานที่เป็นมาตรฐาน(Standardized) หรือเป็นเพียงงานประจำวัน (Routinized) ความพยายามในการนำแนวคิด และการวัดความเป็นมาตรฐานของงาน โดยใช้ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับองค์การ และพบว่าอยู่ที่โครงสร้างของเทคโนโลยี เทคโนโลยีขององค์การ จะสามารถรองรับความเป็นมาตรฐาน และเป็นเกณฑ์ในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน (Woodward, 1965 ; Reeves & Woodward,1970; Perrow ,1979)

2.4 การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ ถ้าการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นไม่สามารถทำให้เป็นจริงได้ คุณภาพบริการก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน ดังนั้น ถ้าการรับรู้ของผู้บริหารเป็นไปได้อาจทำให้การรับรู้ที่เป็นจริง ได้มากเท่าไร คุณภาพบริการก็จะมากขึ้นเท่านั้น (Parasuraman, 1988)

3. การจัดการด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านนี้ ได้แก่

3.1 การทำงานเป็นทีม จะเน้นให้เห็นถึงการดำเนินงานที่มีคุณภาพ คุณค่าของการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารที่มีเป้าหมายร่วมกัน ทีมงานที่มีคุณภาพจะทำให้งานบริการดีขึ้น (McMurry, 1983) การรับรู้ต่อการทำงานเป็นทีมที่ดี แสดงถึงคุณภาพบริการที่มากขึ้น

3.2 การจัดคนให้เหมาะกับงาน ทำให้ปัญหาคุณภาพบริการลดลง ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ที่ให้บริการด้านหน้าเป็นผู้ที่มีระดับต่ำกว่าระดับอื่นในบริษัทหรือองค์การ ซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อยและได้ค่าตอบแทนที่ต่ำที่สุด ผลก็คือคนเหล่านั้นมักจะขาดความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์หรือทักษะในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (Parasuraman, 1988) ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการโดยตรง จึงต้องผ่านการคัดเลือกและมีฝึกอบรม

3.3 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นอยู่กับการใช้ อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีความเที่ยงตรง (Parasuraman, 1988) การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น จะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้มีคุณภาพ และก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว (วรรณวิไล จันทราภาและ สุนทรื ภาณุทัต, 2534)

3.4 การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ความรู้สึกและความเข้าใจของการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง เป็นปฏิกริยาที่มีต่อสถานการณ์ที่มีความเครียด ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะสามารถควบคุมต่อสถานการณ์นั้น ๆ ได้ดีเพียงใด ผู้ให้บริการที่รับรู้ถึงการควบคุมตนเองได้ดีจะสามารถควบคุม

สถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาในงานบริการได้เป็นอย่างดี และมีความเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานสูง (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1985)

3.5 ระบบการนิเทศควบคุมงาน การนิเทศควบคุมงานด้วยการใช้ระบบการควบคุมพฤติกรรมกรให้บริการ จะช่วยเสริมให้ระบบการควบคุมผลลัพธ์ของงานดีขึ้น การประเมินผลแบบนี้ทำให้ผู้ให้บริการ มีความระมัดระวังในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และจะต้องสอดคล้องตรงตามความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ (Berry, 1986)

3.6 ความขัดแย้งในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกดีใจเครียดและความวิตกกังวลในงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน (Greene and Organ, 1973) การรับรู้ถึงการขัดแย้งในบทบาท จึงเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายทางจิตและมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ รวมทั้งการปฏิบัติงานขององค์กรนั้น ๆ ด้วย องค์การที่ยอมให้ความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ จะทำให้คุณภาพบริการลดลง (Parasuraman, 1988)

3.6 ความไม่ชัดเจนในบทบาท เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ให้บริการ ไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่เพียงพอ หรืออาจเกิดจากความไม่แน่นอน ในสิ่งที่ผู้บริหารคาดหวังให้ผู้ให้บริการกระทำและการทำให้ผู้บริหารพึงพอใจหรือเป็นเพราะผู้ให้บริการไม่ทราบวิธีการประเมินผลและผลตอบแทนที่จะได้รับ (Walker, Churchill & Ford, 1977; Katz & Kahn, 1978) การสื่อสารแบบบนลงล่างของผู้บริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับภารกิจเป้าหมาย วัตถุประสงค์และกลยุทธ์ที่แจ้งลงมา ยังผู้ให้บริการที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการใช้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ให้บริการไม่มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ให้บริการโดยตรง ดังนั้นการที่ผู้ให้บริการเกิดความไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง จะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการให้บริการลดลง

4 การจัดการด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านนี้ ได้แก่

4.1 การติดต่อสื่อสารแนวราบ ทั้งในองค์กรที่มีและไม่มีแผนกประชาสัมพันธ์ จำเป็นต้องใช้ เพราะเป็นการส่งข่าวสารข้อมูล ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในหรือระหว่างแผนก (Daft & Steers, 1985) จุดมุ่งหมายหลักของการติดต่อสื่อสารแนวราบ คือการประสานงานระหว่างกันของคนในแผนกและต่างแผนก เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Parasuraman, 1988)

4.2 การให้สัญญาที่เกินความจริง ในยุคอุตสาหกรรมบริการ องค์กรที่ให้บริการ จะถูกกดดันจากการทำธุรกิจแนวใหม่ (Parasuraman, 1988) อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม และ

พฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการแข่งขันที่ใช้กลยุทธ์และใช้งบประมาณสูง การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่และโลกแห่งยุคโลกาภิวัตน์(Globalization) ทำให้มีการตลาดสมัยใหม่เกิดขึ้น (กุลทลี เวชสาร, 2538) การจัดการบริการจึงต้องเผชิญกับภาวะการแข่งขัน ที่มักจะใช้วิธีการโฆษณามากขึ้น และมักพบว่าเป็นการโฆษณา ขวนเขื้อ มีการให้สัญญาที่เกินความจริง เพื่อดึงลูกค้าให้มาใช้บริการของตนมากขึ้น ครั้นเมื่อผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการจริง จึงเกิดความผิดหวังเนื่องจากบริการที่ได้รับไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้ และทำให้ผู้รับบริการขาดความเชื่อถือไว้วางใจต่อบริการ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพบว่าปัจจัยทางด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจได้ เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจคุณภาพบริการ(Fitzsimmons, 1994; พนิดา ดามาพงศ์, 2538) จึงทำให้ผู้รับบริการประเมินว่าบริการที่ได้รับจริงนั้นมีคุณภาพลดลงหรือไม่มีคุณภาพเลยนั่นเอง

สรุปสมมติฐานการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน

1. การจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
2. การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
3. การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
4. ระดับชั้นของการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
5. การจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
6. ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
7. การกำหนดเป้าหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
8. การกำหนดมาตรฐานของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
9. การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

10. การจัดการด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
11. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
12. การจัดคนให้เหมาะกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
13. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
14. การรับรู้ต่อการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
15. ระบบการนิเทศควบคุมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
16. ความขัดแย้งในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
17. ความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
18. การจัดการด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
19. การติดต่อสื่อสารแนวราบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
20. การให้สัญญาที่เกินความจริง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
21. ตัวแปรของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แกผู้ประกันตน สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แกผู้ประกันตน หมายถึง การจัด และดำเนินงานด้านบริการพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารระดับกลาง ในฝ่ายการพยาบาล

พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและความต้องการของผู้ประกันตน การจัดการดังกล่าว มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน 2) ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ 3) ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และ 4) ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน

1.1 ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน หมายถึง การจัดการของผู้บริหารทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงความคาดหวังและความต้องการของผู้ประกันตน ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การสื่อสารจากพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง และระดับชั้นของการบริหาร

1.1.1 การมุ่งเน้นวิจัยทางการตลาด หมายถึง การที่ผู้บริหารทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับฝ่ายการพยาบาล ให้ความสำคัญต่อการทำวิจัยทางการตลาด เพื่อจะได้ทราบถึงความต้องการความคาดหวังของผู้ประกันตน โดยการทำวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ประกันตนที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลของตน แล้วนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการจัดบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน เพื่อให้เป็นไปตามที่ผู้ประกันตนคาดหวัง และลงมือปฏิบัติโดยตรงกับผู้ประกันตน

1.1.2 การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง หมายถึง การติดต่อสื่อสารโดยตรงจากพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ไปยังผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและระดับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยการรับฟัง รับทราบผลการปฏิบัติงาน ข้อขัดข้องของการทำงาน ความก้าวหน้าของการทำงาน คำร้องทุกข์ ข้อคิดเห็น เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารได้รับรู้ข้อมูลความคาดหวังของผู้ประกันตน

1.1.3 ระดับชั้นของการบริหาร หมายถึง จำนวนของสายการบังคับบัญชาในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งวัดได้จากจำนวนชั้นของสายการบังคับบัญชาระหว่างผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ กับพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน

1.2 ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ หมายถึง การจัดการของผู้บริหารทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในการกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาล ให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนตามข้อมูลที่ผู้บริหารได้รับรู้ จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ประกันตน และข้อมูลที่ได้จากพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ซึ่งพิจารณาได้จากความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานของงาน และการรับรู้ต่อความเป็นไปได้

1.2.1 ความเชื่อมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ หมายถึง การที่ผู้บริหารมองว่าคุณภาพบริการพยาบาลเป็นเป้าหมายสำคัญ โดยมุ่งมั่นที่จะระดมทรัพยากรเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ มีโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน การให้น้ำหนักรางวัลแก่ผู้บริหารที่ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนมากกว่าผู้บริหารที่ไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพบริการ การเน้นคุณภาพของการบริการแก่ผู้ประกันตนมากกว่าการเน้นปริมาณการให้บริการ และการที่ผู้บริหารมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ประกันตน

1.2.2 การกำหนดเป้าหมาย หมายถึง การกำหนดจุดหมายคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนตามมาตรฐานที่ผู้ประกันตนต้องการมากกว่ากำหนด ตามมาตรฐานของฝ่ายการพยาบาล โดยมีกระบวนการอย่างเป็นทางการในการกำหนดคุณภาพของจุดหมายการบริการพยาบาล และการกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนโดยเฉพาะไว้ในจุดหมายของบริการ

1.2.3 การกำหนดมาตรฐานของงาน หมายถึง การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้การบริการมีมาตรฐาน ได้แก่ การนำเครื่องจักรกลอัตโนมัติมาใช้ เพื่อช่วยให้การจัดบริการมีความสม่ำเสมอในการให้บริการ และการจัดทำขั้นตอนการทำงาน(Procedure) เพื่อให้การบริการมีความสม่ำเสมอ

1.2.4 การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ หมายถึง การที่ผู้บริหาร เชื่อว่าสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ประกันตนเนื่องจากโรงพยาบาลมีความสามารถที่จะให้บริการตามที่ผู้ประกันตนต้องการ มีงบประมาณเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตนได้อย่างเต็มที่ และมีระบบการดำเนินงานในโรงพยาบาลสามารถตอบสนองการบริการที่ผู้ประกันตนต้องการ

1.3 การจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน หมายถึง การดำเนินงานของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยการทำงานเป็นทีม การจัดคนให้เหมาะกับงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ระบบการนิเทศและควบคุมงาน ความขัดแย้งในบทบาท และความไม่ชัดเจนในบทบาท

1.3.1 การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของผู้บริหาร และพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนโดยมีเป้าหมายร่วมกัน โดยเป้าหมายนั้นเป็นเป้าหมายเพื่อคุณภาพบริการพยาบาล การมีเป้าหมายร่วมกันได้แก่การที่พยาบาลมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน ทุกคนมีส่วนร่วมช่วยเหลือทีมในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน มีความรู้สึกรับผิดชอบที่จะช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้ดี การร่วมกันทำงานมากกว่าที่จะแข่งขันกัน และความรู้สึกว่าคุณเองเป็นสมาชิกคนสำคัญของหน่วยงาน

1.3.2 การจัดคนให้เหมาะกับงาน หมายถึง การจัดให้พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนได้ทำงานที่เหมาะสมกับทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ทำให้พยาบาลเกิดความสบายใจ สามารถให้บริการแก่ผู้ประกันตนได้ดี มีการคัดเลือกพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน

1.3.3 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน หมายถึง การจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการให้บริการที่ดีแก่พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน

1.3.4 การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติงานอย่างยืดหยุ่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน โดยการควบคุมตนเอง ซึ่งได้แก่ การควบคุมพฤติกรรม ความคิด และการตัดสินใจ โดยแสดงปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่มีความเครียดออกมา ถ้าพยาบาลสามารถควบคุมสิ่งเหล่านี้ได้ จะทำให้การเผชิญต่อความเครียดดีขึ้นและทำให้ประสบการณ์นั้นลดความตึงเครียดลงจนสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ด้วยความสะดวกสบาย อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งวัดได้จากการใช้เวลาในการแก้ปัญหาทางที่อยู่เหนือการควบคุมของตน ความมีอิสระในการตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตน ได้รับความพึงพอใจอย่างแท้จริง และการมีผู้ใช้บริการจำนวนมากในเวลาเดียวกัน

1.3.5 ระบบการนิเทศควบคุมงาน หมายถึง ระบบการตรวจสอบ และการควบคุมงานบริการพยาบาล โดยใช้ระบบการควบคุมพฤติกรรมบริการ ร่วมกับการใช้ระบบการควบคุมผลลัพธ์โดยพิจารณาจากความสามารถของพยาบาล ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประกันตน การทุ่มเทความพยายามเป็นพิเศษในการให้บริการที่ดีทำให้ มีรายได้สูงขึ้นและผู้ประกันตนยอมรับมากขึ้น และการที่พยาบาลผู้ให้บริการแก่ผู้ประกันตนอย่างดีที่สุดมีโอกาสที่จะได้รับการปูนบำเหน็จความดีความชอบมากกว่าพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนคนอื่น ๆ

1.3.6 ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความไม่สอดคล้องตรงกันระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความคาดหวังของผู้ประกันตน ได้แก่ การมีงานเอกสารมากจนทำให้พยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนไม่สามารถให้บริการได้ดี การมุ่งเน้นให้ได้จำนวนผู้ประกันตนมากเกินไปจนยากที่จะให้บริการที่ดี และการที่โรงพยาบาลและพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน มีแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้บริการที่ไม่เป็นในแบบเดียวกัน ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเองซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่องานที่ทำอยู่

1.3.7 ความไม่ชัดเจนในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลผู้ให้บริการแก่ผู้ประกันตนไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการอย่างเพียงพอจากผู้บริหาร ไม่เข้าใจในบริการที่โรงพยาบาล

จัดให้แก่ผู้ประกันตน ไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่องานของตน และไม่ได้รับการฝึกอบรมในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ประกันตนอย่างเพียงพอและไม่ทราบถึงวิธีการประเมินผลและผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับ

1.4 ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน หมายถึง การติดต่อสื่อสารของบุคลากรระดับเดียวกันในแผนกและระหว่างแผนกของโรงพยาบาลรัฐ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ไปสู่ผู้ประกันตน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนกับแผนกประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลคุณภาพบริการที่พยาบาลสามารถจัดให้แก่ผู้ประกันตน การสื่อสารที่ไม่ตรงกับบริการที่ให้จริงทำให้ผู้รับบริการผิดหวังและประเมินว่าบริการที่ได้รับไม่มีคุณภาพ ซึ่งวัดจากการติดต่อสื่อสารแนวราบและการให้สัญญาที่เกินความจริง

1.4.1 การติดต่อสื่อสารแนวราบ หมายถึง การติดต่อสื่อสารของบุคลากรในระดับเดียวกัน เป็นลักษณะของการรับส่งข้อมูลทางด้านข้าง (Lateral information) ซึ่งมีการปฏิบัติร่วมกันในองค์การที่ให้บริการ การติดต่อสื่อสารในแนวราบมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างแผนกที่ให้บริการกับแผนกประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นแผนกที่ส่งข้อมูลไปยังผู้ประกันตน โดยวัดจากการที่แผนกประชาสัมพันธ์ มีการปรึกษาร่วมกับแผนกที่ให้บริการก่อนที่จะมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลของการบริการไปสู่ผู้ประกันตน การที่ผู้ให้บริการทราบว่าแผนกประชาสัมพันธ์ได้ให้คำมั่นสัญญาในการให้บริการไว้อย่างไรก่อนล่วงหน้า การที่พยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน มีโอกาสพบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ถึงระดับของบริการที่สามารถจัดให้ได้และนโยบายการให้บริการของทุกแผนกเป็นแบบเดียวกัน

1.4.2 การให้สัญญาที่เกินความจริง หมายถึง การที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ทำการสื่อสารข้อมูลของการบริการไปยังผู้ประกันตนเกินจากบริการที่ให้จริง จนจะทำให้ผู้ประกันตนรู้สึกผิดหวัง เนื่องจากบริการที่ได้รับจริงไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้ เช่น ในบางโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ ถ้ายรูปพยาบาลที่ยิ้มและไหว้อย่างสวยงาม มีภาพถ่ายห้องที่สวยงาม แต่เมื่อผู้ประกันตนมาใช้บริการจริง กลับพบแต่พยาบาลที่หน้าบึ้ง ไม่สุภาพ หรือได้พบกับห้องที่ไม่สะอาด ไม่สวยงามอยู่อย่างที่โฆษณาเอาไว้ หรือการโฆษณามีบริการพิเศษให้แก่ผู้ประกันตน แต่ในความเป็นจริงกลับไม่มีบริการพิเศษดังที่โฆษณาเอาไว้ การให้สัญญาที่เกินความจริง จึงวัดจากการรับรู้ของพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ได้แก่ การมีแข่งขันอย่างรุนแรงทำให้โรงพยาบาลรัฐต้องขยายธุรกิจบริการแนวใหม่มากขึ้นและการใช้วิธีการล่อหลอกให้โรงพยาบาลคู่แข่งเชื่อว่าจะไม่หาผู้ประกันตนใหม่เพิ่มขึ้น

2. **คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้** หมายถึง ระดับความเป็นเลิศของบริการพยาบาลในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตน โดยประเมินจากการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าที่คาดหวัง ผู้ประกันตนจะประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับที่พึงพอใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้ประกันตนก็จะประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นไม่ดี หรือมีคุณภาพอยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ เกณฑ์ที่ใช้กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1990) ประกอบด้วยคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่

2.1 **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)** หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ประกันตนเห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อันได้แก่ สถานที่ บุคคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ประกันตนรู้สึกว่าการดูแลห่วงใยและความตั้งใจในการให้บริการจากพยาบาล บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้ประกันตนรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนขึ้น

2.2 **ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้แก่ผู้ประกันตน บริการที่ให้ต้องถูกต้องแม่นยำตามหลักวิชา มีความเหมาะสมในการให้บริการในทุก ๆ ครั้ง และการให้บริการจะต้องได้ผลอย่างสม่ำเสมอในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้ จะทำให้ผู้ประกันตนรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

2.3 **ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน (Responsiveness)** หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจของพยาบาลที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตนได้อย่างทันท่วงที ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

2.4 **ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน (Assurance)** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ผู้ประกันตน พยาบาลจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการพยาบาลให้เป็นที่ประจักษ์ และตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตนได้ด้วยการปฏิบัติต่อผู้ประกันตนอย่างสุภาพนุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี มีความเป็นกันเอง ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้ประกันตนจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

2.5 **ด้านกรรู้จักและเข้าใจในผู้ประกันตน (Empathy)** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ผู้ประกันตน ตามความต้องการที่แตกต่างของแต่ละบุคคล

3. แนวคิดทางการตลาด หมายถึง แนวความคิดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการของผู้รับบริการ เป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและดำเนินการจัดบริการ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ และบรรลุซึ่งเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้

4. ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งได้รับสิทธิประโยชน์จากการสมัครเป็นสมาชิกและจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และเข้าใช้สิทธิรับบริการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญากับโครงการประกันสังคม

5. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล หมายถึง บุคคลผู้มีอำนาจสูงสุดในการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยผู้บริหารของฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองหรือผู้ช่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรวมทั้งผู้บริหารในตำแหน่งอื่นๆ ที่อยู่ในขอบข่ายตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล อาทิ เช่น ตำแหน่งที่ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหารงานประกันสังคม เป็นต้น

6. พยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพพยาบาลสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งในที่นี้หมายถึงพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตั้งแต่ระดับผู้ชำนาญงาน ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย จนถึงพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน

7. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึงโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมี 5 สังกัด ได้แก่โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม และเปิดให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับปรุงการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ให้ได้คุณภาพตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้ประกันตน

2. เพื่อให้ผู้ที่มีหน้าที่จัดบริการพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาลซึ่งสนใจที่จะศึกษาการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนและคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นนี้เป็นแนวทาง

3. ผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับ การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน อันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ประกันตนของตนและนำมาซึ่งความศรัทธาต่อการใช้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐสืบต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย