

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชาชนมีความต้องการบริการด้านการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเศรษฐกิจไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น มีการศึกษาสูงขึ้น มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรภายในประเทศในแต่ละปี นโยบายของรัฐบาลในด้านสวัสดิการและสุขภาพอนามัย มีการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม การประกันอุบัติเหตุและการประกันชีวิต (ส่วนวิจัยเศรษฐกิจ ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ จำกัด, 2537) ประกอบกับความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม ปัญหามลภาวะต่างๆ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร แหล่งอุตสาหกรรม และแหล่งที่มีการจราจรหนาแน่น (จรินทร์ เจริญศรีวัฒนกุล, 2535) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนทำให้ประชาชนมีความต้องการบริการด้านการสาธารณสุขมากขึ้น แต่เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐที่มีอยู่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและการขยายบริการก็เป็นที่ไปอย่างล่าช้า ประชาชนที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป จึงหันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้รับความสะดวกและบริการที่น่าประทับใจกว่า (จรินทร์ เจริญศรีวัฒนกุล, 2535) ดังจะเห็นได้จาก ในปี 2535 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศรวมทั้งสิ้นประมาณ 11.7 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2531 ประมาณ 2.7 เท่า สัดส่วนระหว่างการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนต่อโรงพยาบาลรัฐบาลเพิ่มจาก 1:13 ในปี 2531 เป็น 1:5 ในปี 2535 และเมื่อปี 2536 ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอัตราการเข้ามารับการรักษาของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ยประมาณร้อยละ 70 - 80 โดยมีคนไข้เฉลี่ยประมาณ 800 -1,000 คนต่อวัน (ส่วนวิจัยเศรษฐกิจ ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ จำกัด, 2537)

อรณพ แสงวณิช (2536) ได้เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาล กับโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาล 11 คนจะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล 6 คน และเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน 5 คนและในจำนวนผู้ป่วยใน 2 คนจะเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐบาล 1 คน และเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน 1 คน จึงจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันประชาชนนิยมมารับบริการด้านการสาธารณสุขในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวอย่างรวดเร็วมาตั้งแต่ปี 2532 จนกระทั่งในปี 2535 มีโรงพยาบาลเอกชนรวม 268 แห่ง จำนวนเตียง 13,508 เตียง เป็นสัดส่วนร้อยละ 13.8 ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 71 แห่ง และมีจำนวนเตียง 5,842

เตียง หรือร้อยละ 43 ของจำนวนเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชน (ส่วนวิจัยเศรษฐกิจ ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ,2537) ในปี 2536 มีโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชนแผนปัจจุบันที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรวมทั้งประเทศ 440 แห่ง จำนวนเตียง 21,728 เตียง ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 128 แห่ง (ผู้จัดการรายวัน ,2537) ในช่วงปี 2532 - 2536 รายได้เฉลี่ยของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ขยายตัวประมาณร้อยละ 29 ต่อปี

รัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยของประชาชนและเพื่อเสริมบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน จึงได้พิจารณาให้การสนับสนุนและส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ได้ออกบัตรส่งเสริมการลงทุนตั้งแต่ปี 2515 เป็นต้นมา ด้วยกรยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลและภาษีนำเข้าอุปกรณ์การแพทย์ให้ภายในระยะเวลา 5 ปีหลังจากเปิดดำเนินการ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขยายตัวอย่างต่อเนื่องกิจการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการส่งเสริมในช่วงปี 2515-2536 มีจำนวน 198 ราย จำนวน 21,659 เตียง ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 5-7 ต่อปี ในปี 2536 มีกิจการโรงพยาบาลเอกชนที่รับการส่งเสริมการลงทุนเป็นจำนวน 40 ราย จำนวน 5,920 เตียง เงินลงทุน 9.2 พันล้านบาท และมีการจ้างงาน 13,576 คน เป็นโครงการที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 5 ราย จำนวน 1,137 เตียง สำหรับช่วง 4 เดือนแรกของปี 2537 มีโครงการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนอีก 12 ราย จำนวนเงินลงทุน 5.9 พันล้านบาท และมีจำนวนเตียง 2,459 เตียง (ส่วนวิจัยเศรษฐกิจ ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ จำกัด,2537)

จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปอย่างกว้างขวางและรุนแรงในเรื่องของคุณภาพผลผลิตและการบริการที่ประทับใจ ความอยู่รอดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขึ้นอยู่กับปัจจัยสองนี้ เพราะปัจจุบันได้มีการนำเอาบริการมาผูกติดไว้กับราคา ถ้าผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการมาก รายได้เพิ่มขึ้น กิจการโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนต้องเสียค่าบริการที่แพง เพื่อแลกกับบริการที่ได้รับ ดังนั้นผู้ป่วยย่อมมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพและบริการที่ประทับใจมีความเหมาะสมและคุ้มค่างับค่าบริการที่จ่ายไป จึงจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องมีความชัดเจนในเรื่องผลผลิตของโรงพยาบาลและรู้ว่าผลผลิตที่มีคุณภาพนั้นคืออะไร และจะอย่างไรที่จะนำผลผลิตที่มีคุณภาพนั้นออกมาบริการให้ตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ผลผลิตของโรงพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วย การที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพจะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมองคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างไร การดูแลลักษณะไหนหรือด้วยวิธีการอย่างไรจึงเรียกว่าเป็นการดูแลอย่างมีคุณภาพ สมาชิกในทีมสุขภาพคือแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลมีการรับรู้อย่างไรในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วย หากมุมมองของผู้ให้บริการกับมุมมองของผู้ป่วยเกิดตรงกันคุณภาพการดูแลจึงจะเกิดขึ้น (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2537)

ตามแนวคิดทางการตลาด วัตถุประสงค์ของการตลาดคือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ก่อนมารับบริการ ผู้รับบริการจะคาดหวังบริการจากผู้ให้บริการไว้ก่อน หากผู้ให้บริการให้

บริการตรงกับที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าการนั้นมีคุณภาพ (Kotler, 1994) โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตาม ผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการต่อไปนี้พิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการ (Determinants of Service Quality) ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985; ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ลัทธิทานนท์และสุภร เสรีรัตน์, 2534; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) บริการทางด้านสุขภาพอนามัยส่วนใหญ่นั้นถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ(Supply-determined) เนื่องจากผู้ป่วยอาจยังไม่รับรู้ถึงปัญหา รวมทั้งความต้องการทางด้านสุขภาพที่แท้จริงของตนเอง หรือมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะระบุชนิดและประเภทบริการที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนได้ ทำให้อาจมีความเข้าใจว่าในการประเมินคุณภาพของบริการทางด้านสุขภาพอนามัย ผู้ให้บริการควรเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ อย่างไรก็ตามจะพบว่าผู้ที่ได้รับประโยชน์หรือใช้ประโยชน์จากบริการคือผู้ป่วย และเมื่อพิจารณาร่วมกับแนวคิดทางการตลาดซึ่งให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้สรุปได้ว่าผู้ที่ควรเป็นผู้ตัดสินว่าบริการทางด้านสุขภาพอนามัย มีคุณภาพหรือไม่ควรจะเป็นผู้ป่วย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากองค์กรพยาบาลมีจำนวนบุคลากรสูงสุด ประมาณ 70% ของจำนวนบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง/วัน และ 365 วัน/ปี ไม่มีการว่างเว้น จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ บริการที่ประทับใจตามความคาดหวังของผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้บริหารพยาบาลระดับต้น มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาในหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนงาน กำหนดหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา การมอบหมายงาน การนิเทศงาน การประสานงานและการประเมินผล แก้ไขปัญหาในด้านการบริการพยาบาลและด้านวิชาการเพื่อปรับปรุงงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นที่ปรึกษาของบุคลากรในหอผู้ป่วยทั้งด้านการปฏิบัติงานและด้านวิชาการ นอกจากนี้หน้าที่ในการบริหารงานแล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยและสามารถดำเนินการจัดสรรตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยได้ตามอำนาจและบทบาทที่ดำรงอยู่ในระดับบริหาร ซึ่งจะส่งผลให้การบริการพยาบาลนั้นตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในบริการ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา และแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสามารถของโรงพยาบาลเอกชนในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยการศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพ

บริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการทั้ง 10 ประการ หากโรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ถ้าหากผู้ป่วยมารับบริการมาก รายได้เพิ่มขึ้น กิจการของโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น

ปัญหาของการวิจัย

1. คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและ การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

ในธุรกิจบริการความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการมาจากประสบการณ์เดิม คำพูดจากปากต่อปาก การโฆษณาประชาสัมพันธ์ และความต้องการส่วนบุคคล เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าบริการที่ตนคาดหวังผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับจริงมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และจะกลับมาใช้บริการอีก (Kotler,1994) เช่นเดียวกับที่โอเบอร์สท (1984) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบการดูแลสุขภาพย่อมมีความแตกต่างของแต่ละบุคคลในเรื่องลักษณะ ทัศนคติ และประสบการณ์เดิม เมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบการดูแลสุขภาพแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับรู้และได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงสภาพการณ์ของตนและรู้ว่าสิ่งใดเป็นการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ก่อตัวเป็นความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นความคาดหวังต่อ

ผลลัพธ์ของการดูแล พฤติกรรมของผู้ให้การดูแล และการทำงานในระบบ ความคาดหวังเหล่านี้ผู้ป่วยถือว่าเป็นมาตรฐานของการดูแลที่เขาควรได้รับจริง และผู้ป่วยจะนำความคาดหวังนี้ไปตัดสินว่าพอใจหรือไม่พอใจ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีกับการดูแลจริงที่เขาได้รับ

ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน จะสนใจว่าการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัยหรือไม่ พนักงานให้การต้อนรับเอาใจใส่ดูแลมากน้อยเพียงใด และการให้บริการตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร หากการรักษาดูแล การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้บริการกับผู้ป่วยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พอใจทั้งสองฝ่าย การบริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้ป่วย

บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยจะสัมฤทธิ์ผลได้สูง จะต้องนำเอาความต้องการของผู้ป่วยและความต้องการของพยาบาลที่จะกระทำเพื่อผู้ป่วยเข้ามาพิจารณาาร่วมกัน (White,1972) การประเมินปัญหาและความต้องการรวมทั้งการจัดอันดับความสำคัญของปัญหาได้ตรงกันกับผู้ป่วยจะเป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่สามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการ ดังที่ไรน์และมอนแท็ก (1976 อ้างถึงในอำไพ ยุติธรรม, 2526) ได้กล่าวว่า “การที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลตรงตามความต้องการนั้น แผนการพยาบาล ควรมีความสัมพันธ์ สอดคล้องกันระหว่างความต้องการของพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการกับความต้องการของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการ”

อำไพ ยุติธรรม (2526) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กันคือในกลุ่มที่ผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลมีถึง 32 กิจกรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์ มีเพียง 5 กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน และในกลุ่มที่พยาบาลให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วย มี 34 กิจกรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และมี 3 กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ เต็มดวง เจริญสุข (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้คลอดสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงและผู้คลอดมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

ผลวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยคาดหวังสูงกว่ากิจกรรมการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เช่นเดียวกัน (สุภา เบญจพร พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และวีณา บัลลังก์โพธิ์, 2537)

จากแนวเหตุผล ทฤษฎีและการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. เป็นการศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป กรุงเทพมหานคร
2. การศึกษานี้จะศึกษาคุณภาพของบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล ซึ่งคุณภาพบริการในที่นี้หมายถึงคุณภาพบริการตามความรู้สึกของผู้ป่วย ตามแนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ (Determinants of Service Quality) ที่พัฒนาโดย A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย
3. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยพิเศษที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ไม่ป่วยหนักเกินไป พอดีช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีสติสัมปชัญญะดี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลว่าควรจะมีหรือควรจะได้รับตามความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์นั้นๆ

2. การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลที่เกิดขึ้นในจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อันเนื่องมาจากการตีความหรือการแปลความผลของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า คือคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโดยอาศัยประสบการณ์ทำงานและการเรียนรู้ในวิชาชีพพยาบาลช่วยแปลความ

3. คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล หมายถึง บริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย ตามแนวคิดทางการตลาดผู้ป่วยมีความต้องการหรือความคาดหวังในคุณลักษณะของบริการ 10 ประการ ที่เป็นปัจจัยกำหนดคุณภาพของบริการ (Determinants of Service Quality) ที่พัฒนาโดย A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry ซึ่งได้แก่

3.1 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวกในการมารับบริการพยาบาล คือ ติดต่อกง่าย การบริการรวดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลารอคอยนาน สามารถให้บริการได้ตลอดเวลา สะดวกในการขอทราบข้อมูลต่างๆจากพยาบาล มีบริการอาหารให้ญาติผู้ป่วย ห้องพักผู้ป่วยมีที่นอนที่สะดวกสบายให้ญาติผู้ป่วย และมีบริการพยาบาลติดตามให้บริการถึงที่บ้าน ถ้าผู้ป่วยต้องการ

3.2 การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำหรือคำชี้แจงให้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสม ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ได้แก่ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับบริการพยาบาล ระเบียบปฏิบัติต่างๆของโรงพยาบาล การอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล คำแนะนำเกี่ยวกับการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

3.3 สมรรถนะของพยาบาล (Competence) หมายถึง พยาบาลมีความรู้ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ มีทักษะและศิลปะในการปฏิบัติงาน สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์สาขาอื่นๆในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

3.4 ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่มีความสุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติผู้ป่วย มีน้ำใจ มีความเป็นกันเอง มีความเอาใจใส่ และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

3.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความศรัทธา ความเชื่อถือ ความมั่นใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

3.6 ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่ถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลเป็นที่พึ่งได้ (Dependability) เช่นมีความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การให้บริการพยาบาลตรงตามเวลาเสมอ เป็นต้น

3.7 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) หมายถึง พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ (timeliness) เช่นมีความพร้อมที่จะให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ การจัดชั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก เป็นต้น

3.8 ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยต้องทำให้ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต คือ ปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ความปลอดภัยในทรัพย์สิน ความลับของผู้ป่วยไม่ถูกเปิดเผย รวมทั้งการมีความรู้สึกสบาย คลายความกังวล มีความมั่นใจ

3.9 ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles) หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยต้องแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการพยาบาลได้ชัดเจนและง่ายขึ้น ได้แก่ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ คุณภาพของอาหาร เอกสารหรือคู่มือต่างๆ ที่ใช้ในการให้สุศึกษา รวมทั้งลักษณะบุคคลิก การแต่งกาย และสุขภาพของพยาบาล

3.10 การเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย (Understanding/Knowing) หมายถึง พยาบาลต้องพยายามรู้ถึงความรู้สึก ปัญหา ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยโดยการสังเกต การรับฟัง การสอบถามผู้ป่วย การใช้สถิติ รวมทั้งการเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การเข้าใจถึงความต้องการที่เป็นนิสัยหรือธรรมชาติของบุคคลโดยทั่วไป

4. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้มารับบริการสุขภาพมีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณาเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

5. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรชั้นไป และขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะแล้ว ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยใน มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

6. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่ภาคเอกชนซึ่งอาจอยู่ในรูปของมูลนิธิ องค์กรศาสนา หรือบริษัทเป็นเจ้าของและเป็นผู้ควบคุมดำเนินกิจการของโรงพยาบาล ลักษณะการให้บริการเป็นประเภทโรงพยาบาลทั่วไป มีขนาดเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ซึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง สามารถนำไปปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลให้ สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อไป
2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงหรือสร้างเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เป็นแนวทางในการวางแผนและให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจและประทับใจต่อผู้มารับการบริการ เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อโรงพยาบาล
3. องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ศึกษาแนวทางแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้ปรับปรุงระบบบริการของตนให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ ประทับใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจ จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในโรงพยาบาลเอกชนระดับต่างๆ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและทุกภาค ต่อไป
5. เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมพยาบาลทั้งระดับบริหารและประจำการในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
6. เป็นเอกสารในการเสนอแนะแก่ฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนทางด้านการบริหารการพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย