

# บทที่ 1

## บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางจากประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะในระดับชนชั้นกลางขึ้นไปทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนใช้คุณภาพเป็นกลยุทธ์ในการแข่งขัน ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น จากข้อมูลที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติระหว่างพ.ศ. 2524 - 2533 พบว่าครัวเรือนไทยมีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมากระหว่างปีพ.ศ. 2529 - 2533 รายจ่ายของครัวเรือนไทยที่จ่ายให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐลดลงจากร้อยละ 50 เป็น ร้อยละ 41 และจ่ายให้บริการของคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 50 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 24 ต่อปี สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่าประชาชนไปรับบริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 16 ในขณะที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐเพียงร้อยละ 12 โดยเฉพาะในเขตเมืองนั้นผู้ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 29 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ , 2537 : 310) และจากผลการวิจัยของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) ซึ่งได้ทำการศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจในกิจกรรมพยาบาลที่ได้รับสอดคล้องกับการศึกษาของเต็มดวง เจริญสุข (2530) อินทิมา ศุภสินธุ์ (2533) สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และ สุชาติ ธิติวณิช (2536) สุภา เบญจพร , พิมพ์สุรางค์ เดชะบุญเสริมศักดิ์ และวีณา บัลลังโพธิ์ (2537) และวารีย์ วณิชปัญจพล (2539) กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และมีนโยบาย ที่จะปรับปรุงและควบคุมคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลจึงได้สร้างเกณฑ์ตัดสินโรงพยาบาลดีเด่นและได้จัดให้มีการประกวดโรงพยาบาลขึ้นโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนได้เริ่มการประกวดในปีงบประมาณ 2538

แต่จากการที่ผู้วิจัยตรวจสอบเกณฑ์ในการพิจารณาให้รางวัลแก่โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นพบว่าเกณฑ์ด้านมาตรฐานทางวิชาชีพหรือมาตรฐานทางเทคนิค(Technical Standard ) ซึ่งแนวคิดทางการตลาดเรียกว่าการตลาดภายนอก (External Marketing) หมายถึงงานปกติที่โรงพยาบาลจัดเตรียมการบริการ การกระจายและการให้บริการ การกำหนดราคา

การส่งเสริมบริการเป็นต้น ( Kotler , 1994:469) ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนการผลิตและระบบบริหารที่สนับสนุนการบริการ แต่เป็นเรื่องที่ผู้รับบริการมองไม่เห็น ในส่วนของมาตรฐานทางเทคนิคนั้นผู้รับบริการก็ไม่มีความรู้เพียงพอที่จะประเมินถึงแม้ว่าจะรับบริการไปแล้วผู้รับบริการก็ยังไม่สามารถประเมินได้อยู่ที่ตนเอง Gronroos (1984) ระบุว่าการตลาดบริการไม่ใช่มีเฉพาะการตลาดภายนอกเท่านั้น แต่ต้องมีการตลาดภายใน ( Internal Marketing ) และการตลาดปฏิสัมพันธ์ (Interactive Marketing) การตลาดภายใน หมายถึง การทำงานของโรงพยาบาลในการฝึกอบรมและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรเพื่อบุคลากรจะได้ให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการส่วนการตลาดปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ทักษะของบุคลากรในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่สอดคล้องกับเกณฑ์ 5 ประการ ในการกำหนดคุณภาพที่ผู้ป่วยสามารถประเมินได้ ดังนั้นในด้านของผู้ป่วยผู้ป่วยจะไม่เข้าใจการตลาดภายนอกซึ่งเป็นเรื่อง “หลังร้าน” แต่จะเข้าใจและรับรู้การตลาดปฏิสัมพันธ์ซึ่งเป็นเรื่อง “หน้าร้าน” ซึ่งหมายความว่า แม้โรงพยาบาลชุมชนจะได้รับรางวัลดีเด่นตามเกณฑ์ด้านการตลาดภายนอก (External Marketing) ผู้ป่วยก็ไม่สามารถรับรู้ความดีเด่นได้หากโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นแห่งนั้นไม่ได้เน้นการตลาดปฏิสัมพันธ์(Interactive Marketing) ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปก็จะรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภทไม่แตกต่างกัน จากแนวคิดการตลาดดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะตรวจสอบแนวความคิดดังกล่าวจึงได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปซึ่งหากพบว่าผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการจากโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้จะมีส่วนช่วยในการปรับปรุงนโยบายการจัดการบริการในโรงพยาบาลของรัฐโดยเน้นการตลาดปฏิสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล ทั้ง 5 ด้าน ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

### การรับรู้คุณภาพบริการ

McNealy(1993) ได้ให้คำจำกัดความคุณภาพในแง่ของการตลาดไว้ว่า “คุณภาพ คือ การทำให้เป็นไปตามความจำเป็นและความคาดหวังของของผู้รับบริการ ความจำเป็นและความคาดหวังนี้ถูกกำหนดโดยผู้รับบริการ”แต่การที่ผู้รับบริการจะกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลนั้นไม่ง่ายเหมือน การกำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ดังที่ Kotler (1994:471) อธิบายว่าผลิตภัณฑ์มีตัวตนให้เห็น ทำให้ผู้ซื้อสามารถประเมินคุณภาพบริการได้ ก่อนตัดสินใจซื้อ เช่น บริการซักกรีด บริการของภัตตาคาร หรือร้านเสริมสวย เป็นต้น เพราะคุณภาพของบริการเหล่านี้ อาศัยประสบการณ์ของผู้ให้บริการ (Experience Quality) แต่บริการพยาบาลเป็นเทคนิคที่ซับซ้อนทางวิชาชีพ โรงพยาบาลผู้ให้บริการใช้มาตรฐานทางเทคนิค คือมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ คุณภาพบริการจึงขึ้นอยู่กับทั้งประสบการณ์และความเชื่อถือ (Credence Quality) จึงเป็นการยากที่ผู้รับบริการจะประเมินบริการก่อนตัดสินใจรับบริการ หรือแม้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้รับบริการก็ยังไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการพยาบาลได้

จากการศึกษาวิจัยด้านการตลาด ในเรื่องของการกำหนดคุณภาพบริการพยาบาล ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างกันนี้ Kotler และ Bopp (Kotler, 1991 และ Bopp, 1990) อธิบายว่าผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพต่างกัน กล่าวคือพยาบาลประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพแต่ผู้รับบริการไม่มีความรู้เรื่องของวิชาชีพ จึงไม่สามารถรับรู้คุณภาพเชิงวิชาชีพได้ ดังนั้นจึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลในขณะรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ พินดา คำยุ (2538) และ สกาวดี ดวงเด่น (2539) และในเรื่องของการตลาดนั้น Gronroos (1984) กล่าวว่า การตลาดมี 3 มิติ คือ การตลาดภายนอก การตลาดภายใน และการตลาดปฏิสัมพันธ์ แต่โรงพยาบาลดีเด่นได้รับรางวัลนั้นเป็นการตลาดภายนอกซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถประเมินได้ สิ่งที่ผู้ป่วยสามารถประเมินได้ คือ การตลาดปฏิสัมพันธ์ ซึ่งโรงพยาบาลดีเด่นและโรงพยาบาลทั่วไปมีอยู่แล้ว ซึ่งผลการศึกษาของ พินดา คำยุ (2538) และ สกาวดี ดวงเด่น (2539) พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญในเรื่องของปฏิสัมพันธ์มากกว่าเทคนิคการรักษาพยาบาล จึงเป็นไปได้ว่าแม้โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นจะเข้าเกณฑ์มาตรฐานทางเทคนิค คือ ด้านการตลาดภายนอก แต่หากไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐานของผู้รับบริการ คือ ด้านการตลาดปฏิสัมพันธ์ ผู้รับบริการก็ไม่สามารถรับรู้คุณภาพบริการได้ ดังนั้นจึงสรุปสมมติฐานได้ คือ

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปไม่แตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. เป็นการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและ 60 เตียงขึ้นไปโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป เขต 2

2. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสามัญ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี ทถาม – ตอบรู้เรื่อง ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

3. การศึกษานี้จะศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการตามปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ประการ (Determinants of Service Quality) ตามแนวคิดของ A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard L, Berry ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้** หมายถึง ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและค่าเฉลี่ยของบริการพยาบาลที่รับรู้ของผู้ป่วยภายหลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2

1.1 **บริการพยาบาลที่คาดหวัง** หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงบริการพยาบาลที่มีคุณภาพว่า ควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้น ตามความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดความคาดหวังของผู้ป่วย จำแนกได้ 5 หมวด คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

1.2 บริการพยาบาลที่รับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องคุณภาพบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วยภายหลังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ชุมชนเขต 2 ซึ่งสามารถวัดได้ตามเกณฑ์การวัดการรับรู้จำแนกได้ 5 หมวด คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลห่วงใย และความตั้งใจในการให้บริการพยาบาล บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการให้บริการที่ชัดเจนขึ้น

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้แก่ผู้ป่วยใน บริการที่ให้ต้องถูกต้อง แม่นยำตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมในการให้บริการในทุกครั้ง และการให้บริการจะต้องได้ผลอย่างสม่ำเสมอในทุกจุดบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นสามารถไว้วางใจได้

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจของพยาบาลที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใน ได้อย่างทันท่วงที ผู้ป่วยในสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

ด้านความน่าเชื่อถือ (Assurance) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการสร้างความเชื่อถือให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในพยาบาลจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการพยาบาลให้เป็นที่ประจักษ์ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในได้ด้วยวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในอย่างสุภาพนุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี มีความเป็นกันเอง ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยใน จะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยใน ตามความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

2. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้มารับบริการสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณารับเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

3. **โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น** หมายถึง โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีขนาด 30 เตียง และ 60 เตียงขึ้นไป ของเขต 2 ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่น ปีงบประมาณ 2538 คือ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ตามลำดับ

4. **โรงพยาบาลชุมชนทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีขนาด 30 เตียง และ 60 เตียงขึ้นไป ของเขต 2 คือ โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ตามลำดับ

5. **เขต 2** หมายถึง เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการในจังหวัดสระบุรี ลพบุรี นครนายก สุพรรณบุรี ชัยนาท และสิงห์บุรี

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย**

1. นำข้อมูลที่ได้ไปสร้างเกณฑ์มาตรฐานเพื่อกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลเชิงปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาตัดสินความมีคุณภาพของโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อโรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจจะทำการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป
4. เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมพยาบาลทั้งระดับบริหารและประจำการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
5. เป็นเอกสารในการเสนอแนะแก่ฝ่ายการศึกษาพยาบาล ในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนทางด้านการบริหารการพยาบาล