

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในภาวะปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เกิดการแข่งขันกันมากขึ้น การบริการทางด้านสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้รับบริการแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่ดี ตอบสนองความต้องการและเป็นไปตามความคาดหวัง จากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการทราบข้อมูล และรู้จักการใช้สิทธิของตนเองมากขึ้น จึงเกิดความคาดหวังต่อบริการสุขภาพที่สูงขึ้น โรงพยาบาลเอกชนจึงได้นำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ ส่งผลให้ประชาชนทั่วประเทศร้อยละ 30 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และในเขตกรุงเทพมหานคร ประชาชนถึงร้อยละ 60 ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539) กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องคุณภาพบริการ จึงได้นำการบริหารคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management: TQM) มาใช้ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100 ซึ่งวัดได้จากการที่ผู้รับบริการได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง และเกิดความพึงพอใจ และพบว่า จากการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างไม่หยุดยั้ง สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงถึงร้อยละ 20-30 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งผลจากการปรับปรุงการทำงานที่ซับซ้อน ปรับปรุงงานที่ผิดพลาดที่ต้องทำซ้ำอีก การปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และการลดขั้นตอนของระบบงาน (งามจิตต์ จันทร์สาธิต, 2539)

คำว่า คุณภาพ (Quality) หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ หรือ "degree of excellence" ทั้งในด้านรูปธรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ และนามธรรมที่มุ่งเน้นคุณภาพ ซึ่งกำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า (สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ, 2538) ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องให้บริการที่ตรงกับความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้รับบริการ หรือมากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง การบริหารนั้นจึงถือว่ามีคุณภาพ และการกำหนดคุณภาพ สามารถทำได้โดยใช้มาตรฐานวัด คุณภาพบริการ มี 2 ประเภท คือ มาตรฐานเชิงเทคนิค (Technical or

Professional Standard) และมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ (Perceived or Expressive Standard) (Kotler 1994; Bopp, 1990) มาตรฐานเชิงเทคนิค เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยผู้ประกอบวิชาชีพ มี 3 ชนิดคือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) ส่วนมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงปฏิสัมพันธ์ เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยผู้รับบริการ จากการศึกษาของ Bopp (1990) และ Kotler (1994) พบว่า ผู้รับบริการไม่มีความรู้ทางเทคนิคเชิงวิชาชีพ จึงไม่สามารถประเมินคุณภาพงานรักษาพยาบาลเชิงวิชาชีพได้ แม้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ก็ไม่สามารถประเมินได้อยู่ที่ตนเอง และเนื่องจากบริการแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ตรงที่ไม่มีตัวตน ผลิตภัณฑ์ไม่ได้ มีความหลากหลายในตัวเอง และไม่สามารถแบ่งแยกในการให้บริการได้ ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพอยู่ในจิตสำนึก Parasuraman (1988) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการของสายการบิน ธนาคาร ภัตตาคาร เป็นต้น พบว่าผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 5 ประการ ในการกำหนดคุณภาพ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที การรับประกันคุณภาพบริการที่ให้ และการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ ความต้องการของผู้รับบริการ จากผลการวิจัยดังกล่าว Parasuraman ได้สร้างเครื่องมือ SERVQUAL จำนวน 22 ข้อ เพื่อใช้วัดคุณภาพบริการ ซึ่ง Scardina (1994) ได้นำมาใช้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และในประเทศไทย สกวดี ดวงเด่น (2538), วรณฤดี ภูทอง (2539) และ พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้นำ SERVQUAL มาใช้ในการศึกษาวิจัยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

แต่ผู้วิจัยเห็นว่า เครื่องมือ SERVQUAL ของ Parasuraman มาจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ จึงมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับประเทศไทย และศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการทางธุรกิจ ซึ่งมีหลายอย่างแตกต่างกับกลุ่มผู้รับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย การกำหนดคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย จึงน่าจะแตกต่างจากผลการศึกษาของ Parasuraman ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการกำหนดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จากการกำหนดความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้รับบริการในประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และถือว่าแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจุดแรกที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบันการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่ล่าช้า การมี

บุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสที่จะซักถามปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การประสานงานการส่งผู้ป่วยไปรับบริการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาอย่างต่อเนื่องยังมีน้อย ไม่สนใจทักทายผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาที่สุภาพ ยิ้มแย้ม เป็นกันเอง ไม่ค่อยได้ให้สุขศึกษาและไม่ค่อยให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ค่อยให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (วารี วณิชปัญญาผล, 2539) ระยะเวลาในการรอคอยการตรวจที่ใช้เวลานาน ที่นั่งสำหรับผู้มารับบริการและอุปกรณ์ในการกรอกประวัติยังมีน้อย (สาธารณสุข, 2536) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาในการให้บริการดังกล่าว จึงมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 (อนุวัฒน์ ศุภขัติกุล และคณะ, 2541) มีโรงพยาบาลนำร่องที่เข้าโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ 8 โรงพยาบาล โดยนำระบบTQM /CQI (Total Quality Management /Continuous Quality Improvement) มาใช้ในการจัดระบบการให้บริการ ผลที่ออกมาเป็นที่พอใจอยู่ในระดับหนึ่ง แต่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอีกต่อไป และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้กำหนดไว้ว่า ภายในปี พ.ศ.2543 โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ร้อยละ 100 อีกทั้งเมื่อประเทศไทยประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและการเมืองเข้าสู่ภาวะวิกฤต โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจะต้องเป็นองค์กรอิสระบริหารจัดการตนเอง ยิ่งจะต้องทำให้ผู้บริหารตระหนักถึงสิ่งนี้เป็นสำคัญ จะทำอย่างไรเพื่อให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากที่สุด ดังนั้นถ้าผู้รับบริการไม่เกิดความประทับใจในบริการ ผู้รับบริการก็จะไม่มาใช้บริการของโรงพยาบาลนี้ และจะไปใช้บริการของโรงพยาบาลอื่น โรงพยาบาลก็ไม่สามารถที่จะบริหารอยู่ได้ จากการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการโรงพยาบาลรัฐ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าความพึงพอใจส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ระยะเวลารอคอย การเข้าถึงบริการ ที่นั่งไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และความสะอาดในการรับบริการ (Aday and Anderson, 1975 ; วิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล, 2525 ; อารีย์ วิจารณ์ันท์, 2537 ; เพ็ญศรี ฉายสบัติ และคณะ, 2540)

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นจุดศูนย์กลางของความเจริญ มีประชาชนจากทุกภูมิภาคเข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมาก จากสถิติปี 2540 มีผู้มารับบริการของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครถึง 7,939,866 คน เมื่อประชาชนมาใช้บริการของโรงพยาบาลก็ต้องมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนเป็นอันดับแรก ดังนั้นบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจึงเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลเสมือนหนึ่งห้องรับแขกของโรงพยาบาล และเป็นแห่งแรกที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติที่มา

ใช้บริการ ถ้าแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้รับการพัฒนาในคุณภาพบริการโดยการปรับปรุงด้านบริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ เช่น การพูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส ได้รับความสะดวกในบริการ มีที่นั่งรอตรวจเพียงพอ บริการที่รวดเร็วรอไม่นาน (จิภา ดุรงค์พิศษฎกุล, 2525 ; อารีย์ วิจารณ์นท์, 2537) เมื่อโรงพยาบาลจัดบริการให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการแล้ว ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการ ก็จะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลอีก และจะบอกให้ผู้อื่นมาใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เนื่องจาก กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของความเจริญ และเป็นศูนย์รวมของผู้รับบริการที่มาจากทุกภูมิภาคของประเทศ เมื่อได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการแล้วก็สามารถที่จะนำความคาดหวัง หรือความต้องการนี้ไปปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และเกิดความประทับใจในบริการ

ปัญหาในการวิจัย

ตัวประกอบคุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยอ้างที่ ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวประกอบที่สำคัญของความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. เป็นการศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอกทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม ตา หู-คอ-จมูก และห้องตรวจผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ สติสัมปชัญญะดีและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
3. การศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาล ที่ผู้ศึกษาได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากการศึกษานำร่องเบื้องต้น ผสมผสานกับแนวคิด และการวิจัยต่างๆ รวมทั้งแนวคิดทางการตลาดที่พัฒนาโดย Parasuraman และคณะ ประกอบด้วย 8 หมวด ได้แก่ 1) ด้านความสะดวกในการใช้บริการ 2) ด้านอัตราค่ารักษา 3) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 4) ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา 5) ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ 6) ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล 7) ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 8) ด้านราคา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1) **คุณภาพบริการของโรงพยาบาล** หมายถึง การให้การดูแล รักษาพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยนอก รวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งหมดของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่สอดคล้องกับความคาดหวัง ตามความจำเป็น และความต้องการของผู้ป่วยนอก

2) **ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก** หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิด ในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงบริการของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพว่า ควรจะ มีควรจะเป็น หรือควรจะเป็นเกิดขึ้นตามความเหมาะสม ต่อสถานภาพ หรือสถานการณ์

นั้นๆ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จากการศึกษาเบื้องต้นจำแนกไว้ 8 ด้าน ดังนี้

2.1) ด้านความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เกี่ยวกับการได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็วในบริการแผนกต่างๆของโรงพยาบาล การให้การต้อนรับแนะนำ อำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาล แพทย์ออกตรวจเร็ว และตรงต่อเวลา การตรวจรักษาเป็นไปตามคิวลำดับก่อนหลัง บอกระยะเวลาในการรอตรวจต่างๆ มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม การจัดเก็บข้อมูลต่างๆอย่างเป็นระบบ ไม่สูญหาย และสะดวกในการขอรับทราบข้อมูลต่างๆได้ตลอดเวลา ให้บริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอนในบริเวณเดียวกัน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว

2.2) ด้านอรรถาศัยไมตรี หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ที่ให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล มีอรรถาศัยดี หน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีท่าที่เป็นมิตร โกลัซิด เป็นกันเอง ให้ความสนใจเอาใจใส่ ช่างสังเกตถามความต้องการของผู้ป่วย ให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจห่วงใย มีความเมตตา คอยปลอบโยนให้กำลังใจกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ รับฟังและเต็มใจตอบข้อซักถาม ให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยมากๆ

2.3) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพที่ ปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ ได้แก่ อาคารสถานที่ ห้องน้ำที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ร่มรื่นด้วยต้นไม้ ไม้ดอก ไม้ประดับ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวายน้อยอม มีที่จอดรถที่เพียงพอ มีแผนผัง เครื่องหมายตัวอักษรวิ่ง หรือป้ายชี้บอกสถานที่แนะนำจุดต่างๆใน โรงพยาบาล มีบริการน้ำดื่มขณะรอตรวจ และมีโทรทัศน์ให้ดูในแผนกผู้ป่วยนอก มีที่นั่งเพื่อรอตรวจอย่างเพียงพอ

2.4) ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ที่ต้องการให้บุคลากรของโรงพยาบาลโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการของโรค แผนการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณยา ฤทธิ์ข้างเคียง วิธีรับประทานยา

การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นที่ปรึกษาที่ดีกับผู้ป่วย แนะนำสถานที่ที่จะไปตรวจรักษา

2.5) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ดี มีมาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการ แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ไม่เกิดความผิดพลาด แพทย์และพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการรักษา จำนวนแพทย์และพยาบาลมีเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ให้บริการที่ดี สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าเมื่อรักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย และให้การช่วยเหลือทันทีในกรณีเร่งด่วน

2.6) ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ที่ต้องการให้บริการรักษาพยาบาลมีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ตรวจร่างกายอย่างละเอียดก่อนให้การรักษาพยาบาล ให้การรักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวลและเบามือ ขณะให้การรักษาพยาบาลควรเปิดร่างกายและกั้นม่านให้มิดชิด อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะให้การรักษาพยาบาล ให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา

2.7) ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ที่ต้องการให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับมีความเมตตา สงสาร เอื้ออาทร เต็มใจและกระตือรือร้นที่จะให้บริการต่อผู้ป่วย รักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ ให้เกียรติให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยให้บริการอย่างเสมอภาคกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ และให้ทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ รวมทั้งการได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในแฟ้มประวัติตามที่ผู้ป่วยต้องการ

2.8) ด้านราคา หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เกี่ยวกับการมีเอกสารบอกราคาค่ารักษาพยาบาลให้ทราบก่อนตัดสินใจ อัตราค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างบบริการที่ผู้ป่วยได้รับ สามารถลดหย่อนค่ายา ค่ารักษาพยาบาลตามควรแก่กรณีได้ และร้านค้า ร้านอาหารบริการด้วยราคายุติธรรม

3) ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่เป็นโรคร้ายแรง หรือมีสภาพจิตฟั่นเฟือน และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจต่างๆ ได้แก่ ห้องตรวจอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก

สูติ-นรีเวชกรรม ตา หู-คอ-จมูก และห้องตรวจผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม โดยผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาเสร็จภายในวันนั้น และไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

4) **โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้ สามารถนำไปสร้างเป็นเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดียิ่งขึ้น เป็นที่พึงพอใจ และเกิดความประทับใจสูงสุด เกิดภาพพจน์ที่ดี เป็นที่ศรัทธาของผู้ป่วย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ต่อไปในการทำ TQM (Total Quality Management)
3. ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. เป็นแนวทางในการวางแผนและปรับปรุง ระบบการบริการของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล เกี่ยวกับ การให้บริการด้านหน้า (Frontliner) ที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจ และประทับใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. เป็นเอกสารในการเสนอแนะแก่สถาบันการศึกษา เกี่ยวกับการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
7. ผลการวิจัยที่ศึกษาได้นี้ จะนำไปสู่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่กว้างขวางต่อไป