

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ส่งผลกระทบต่อมายังประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย ประกอบกับผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมากยิ่งขึ้น และรู้จักใช้สิทธิของตนเอง มีโอกาสเลือกใช้บริการสุขภาพได้มากขึ้น จึงมีความคาดหวัง และแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการตามที่ตนคาดหวัง สถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการแข่งขันกันในเรื่องการให้บริการ โดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ดังนั้นสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งภาครัฐและเอกชน จึงใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการบริหารจัดการ เพื่อให้การบริการนั้นมีคุณภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำเอาแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM) มาใช้บริหารคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ.2536 และมีเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100 นั้นหมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล และพบว่าจากการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างไม่หยุดยั้ง สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงถึงร้อยละ 20-30 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในส่วนของงานที่ซ้ำซ้อน และงานที่ผิดพลาดต้องทำซ้ำแล้วซ้ำอีก (งามจิตต์ จันทรสาธิต,2539:146)

คุณภาพ (Quality) หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ หรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือ ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2536:124) แต่การพิจารณาคุณภาพของบริการนั้นมีความแตกต่างจากคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เนื่องจากบริการไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or heterogeneity) ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) และไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงรับทราบคุณภาพบริการจากการโฆษณา จากคำบอกเล่า จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยมาใช้บริการ และจากความต้องการพื้นฐานของตนเองจึงสร้างมโนภาพของคุณภาพบริการขึ้นมาเป็นคุณภาพบริการตามความคาดหวัง เมื่อมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงนั้นน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้ใช้บริการ

ก็จะไม่พึงพอใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ผู้ใช้บริการก็เกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ การกำหนดมาตรฐานที่ใช้วัดคุณภาพ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) และเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Expressive standard) บริการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องใช้มาตรฐานทั้ง เชิงเทคนิคและเชิงการรับรู้ของผู้ใช้บริการ มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานที่ใช้วัดอย่างชัดเจนใน 3 รูปแบบ คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome) โดยกองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลไว้อย่างครอบคลุม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ทำ Hospital Accreditation และมีการศึกษาวิจัยไว้มาก ส่วนคุณภาพเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออกเป็นมาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและตามความคาดหวังของแต่ละคน ซึ่งยังไม่ได้กำหนดไว้ชัดเจน ดังนั้นการค้นหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการแล้วนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานเพื่อใช้ควบคุมคุณภาพบริการความการรับรู้จึงเป็นสิ่งจำเป็น ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาวิจัยตัวกำหนดคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น Oliver (1977) Gronroos (1984) Parasuraman และคณะ (1983,1988) Carman (1990) Bopp (1990) Babakus and Boller (1992) และ Scardina (1994) และผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างคือ ผลงานวิจัยของ Parasuraman และคณะ ที่ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้ใช้บริการ ธนาคาร ภัตตาคาร และสายการบิน ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจ โดยมีตัวกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือ วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) 4) ความเชื่อมั่นในบริการ (Assurance) และ 5) การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Empathy) โดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) จำนวน 22 ข้อ เพื่อใช้วัดคุณภาพบริการ

ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาไว้หลายคน โดยนำเอาเครื่องมือ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ มาใช้ในการวัดคุณภาพบริการ แต่เนื่องจากความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยในหรือผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในประเทศไทย มีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดย Parasuraman และคณะ ดังนั้นการใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคุณภาพในประเทศไทยจึงควรสร้างจากพื้นฐานความต้องการและความคาดหวังอันแท้จริงของคนไทยเอง

การเลือกศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคใต้ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางการให้บริการ และเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีบทบาทความรับผิดชอบใน

การให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทติยภูมิ (Secondary Medical Care) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) โดยให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความรู้ ความชำนาญ เฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ให้บริการผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย (พรทิพย์ เกษรานนท์, 2539:46) และเนื่องจากความคาดหวังคุณภาพบริการ เกิดจากการโฆษณา จากคำบอกเล่า จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยมาใช้บริการ และจากความต้องการ พื้นฐานของตนเอง ซึ่งมีความผันแปรไปตามลักษณะและสภาพของโรงพยาบาล สภาวะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยมทางสังคม และพื้นฐานบุคลิกภาพของคนในแต่ละท้องถิ่น และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ทั้งๆที่โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง Parasuraman และคณะ อธิบายว่ามีอุปสรรคหรือช่องว่างเกิดขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการไม่ตรงกับที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ดังนั้นการค้นหาความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ใช้บริการจึงมีความ จำเป็นยิ่ง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ภาคใต้ เพราะหากเราทราบความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ใช้ บริการ ก็สามารถนำมาเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามความ ต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของผู้ป่วยใน ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปของผู้ป่วยใน ภาคใต้

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. เป็นการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของผู้ป่วยใน ภาคใต้
2. กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยในทั้งหญิงและชาย ที่มีสัญชาติไทย เขียน อ่าน และฟังภาษาไทยได้ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป อาการป่วย

ไม่หนักเกินไป พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีสติสัมปชัญญะดี ยินดีร่วมมือในการศึกษา เป็นผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ตา-หู-คอ-จมูก สูติ-นรีเวชกรรม และผู้ป่วยพิเศษในตึกพิเศษรวม พิเศษเดี่ยว และพิเศษ วี ไอ พี โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

3. ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของผู้ป่วยใน ภาคใต้ ที่จะศึกษาเป็นความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 8 หมวด คือ 1) ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และความปลอดภัยในการใช้บริการ 2) การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล 3) ความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ 4) ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ 5) ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร 6) จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ 7) การสอน ให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา และ 8) ราคา ค่ารักษาพยาบาล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณภาพบริการของโรงพยาบาล** หมายถึง การให้การดูแล รักษาพยาบาล ช่วยเหลือผู้ป่วยใน รวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งหมดของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวัง ความจำเป็น และความต้องการของผู้ป่วย

2. **ความคาดหวังของผู้ป่วยใน** หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยใน ในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงบริการของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานภาพและสถานการณ์นั้นๆ

2.1 **ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และปลอดภัยในการใช้บริการ** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการรักษายาบาลที่ได้รับทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีจำนวนเพียงพอ และมีความมั่นใจในการรักษายาบาล เป็นต้น

2.2 **การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการรักษายาบาลที่ได้รับ เช่น แพทย์ออกตรวจรักษา ตรงเวลาที่กำหนดไว้ ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือจนสุดความสามารถ และเมื่อปวดก็บรรเทาอาการปวดให้หายทันที เป็นต้น

2.3 **ความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อความสะดวกในการใช้บริการ เช่น การบริการรวดเร็ว รอไม่นาน ชั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม และอำนวยความสะดวกทุกจุด เป็นต้น

2.4 **ความเป็นรูปธรรมของบริการ** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น สถานที่สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียง ยุง แมลงหรือสัตว์นำโรค อากาศโปร่งเย็นสบาย

รมรื่นด้วยต้นไม้ ไม้ดอกไม้ประดับ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย เพียงพอและพร้อมจะใช้  
ได้ตลอดเวลา เป็นต้น

**2.5 ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่ออัยยาศัยไมตรีที่  
แสดงออกและการปฏิบัติต่อตนเองของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่  
อื่นๆ มีลีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริง ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ เป็นกันเอง จริงใจ พุดจาด้วยถ้อยคำ  
ไพเราะ สุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทร ปลอดภัยให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการรักษา  
เป็นต้น

**2.6 จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในการแสดง  
ออกอย่างมีศีลธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ เช่น ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่ง  
ชั้นวรรณะ ให้ความสำคัญผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง บอกกล่าวก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง และ  
รับให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตโดยไม่ต้องร้องขอ เป็นต้น

**2.7 การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยใน  
ต่อการติดต่อสื่อสาร ความรู้และข้อมูลที่ได้รับ เช่น อธิบายวิธีการตรวจ เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุก  
ชนิด บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณและวิธีรับประทานยา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ และเต็มใจตอบข้อซัก  
ถาม เป็นต้น

**2.8 ราคา ค่ารักษาพยาบาล** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อราคา ค่าใช้จ่ายใน  
การรักษาพยาบาล เช่น อัตราค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างับบริการที่ได้รับ มีเอกสารบอกราคาค่ารักษาพยาบาล  
และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลตามควรแก่กรณี เป็นต้น

**3. ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้มาใช้บริการทางด้านสุขภาพที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป  
ทั้งหญิงและชาย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่ป่วยหนักเกินไป พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีสติสัมปชัญญะดี  
ในแผนกสามัญ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม ตา-หู-คอ-จมูก สูติ-นรีเวชกรรม และแผนกพิเศษใน  
ตึกพิเศษรวม พิเศษเดี่ยว และพิเศษ วี ไอ พี

**4. โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่  
500 เตียงขึ้นไป ซึ่งตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาล  
มหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลตรัง

**5. โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย  
ตั้งแต่ 200-500 เตียง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ มี 14 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาล  
ชุมพร โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลตะกั่วป่า พังงา โรงพยาบาลเกาะสมุย สุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลเบตง ยะลา  
โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาส และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปสร้างเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เพื่อวัดคุณภาพบริการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
2. นำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
3. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผน และปรับปรุงระบบบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
4. เป็นเอกสารในการเสนอแนะแก่สถาบันการศึกษาพยาบาลในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
5. ผลการวิจัยจะนำไปสู่การศึกษาริวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้กว้างขวางออกไป