

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโรงพยาบาลต่างๆจำเป็นต้องหามาตรการและกลยุทธ์ต่างๆ มาใช้ในการจัดการด้านบริหารและบริการให้มีคุณภาพ โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงแข่งขันกันในเรื่องของคุณภาพทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการบริการ โดยเฉพาะการบริการที่มีคุณภาพจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งในการตัดสินใจ สามารถและประสิทธิภาพขององค์กร รวมทั้งชื่อเสียงขององค์กร โดยการจัดระบบการบริหารงานที่เน้นคุณภาพเป็นหลัก และกำหนดกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่คุณภาพทั้งองค์กร

ผู้ประกันตนเป็นลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งที่มีความคาดหวังสูงกว่าบุคคลทั่วไป (สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์, 2540; อารักษ์ พรหมณี, 2537; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2535 อ้างถึงในศนิชา เศรษฐชัยยันต์, 2539) โดยเฉพาะในด้านบริการที่มีคุณภาพ สะดวก และรวดเร็ว ด้วยเหตุที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบล่วงหน้าตามพระราชบัญญัติประกันสังคมที่กำหนด (จิรวีล ฉัตรไชยกุล, 2535) นอกจากนั้นยังเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และมีอิทธิพลในการชักชวนให้ผู้อื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลหลักได้

ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้กลายเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่สำคัญและแสดงถึงความสำเร็จของธุรกิจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย (Dingman, et al., 1999) และจากการรวบรวมสถิติของสำนักงานประกันสังคมระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2542 พบว่าอัตราการให้บริการแผนกผู้ป่วยในจะมีการใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชน 0.2 วัน/คน/ปี จากสถิติแสดงให้เห็นว่าผู้ประกันตนมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยวิชาชีพเดียวที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมากที่สุด กล่าวคือ พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับเข้าอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน จึงเห็นได้ว่าการบริการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจเมื่อเข้ารับบริการรักษา รวมถึงการบริการจากแพทย์ การบริการอาหาร การถ่ายภาพรังสี กระบวนการรับและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และห้องพักของผู้ป่วย (Cleary, et al., 1989) ดังนั้น หากการให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพก็จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ (Meleis, 1991)

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2539; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2537; อรทัย หุ่นดี, 2536; รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535; วิไลเดือน พรอนันต์, 2535) ซึ่งตรงกับความเห็นของ ชำนาญ ภู่อเยี่ยม (2540) ที่ว่าเหตุที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจบริการโรงพยาบาลรัฐ เป็นเพราะผู้ให้บริการมุ่งให้ความสำคัญแก่ "กิจกรรมบริการ" มากกว่า "พฤติกรรมบริการ" คือให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพมากกว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการยังไม่สอดคล้องกัน ดังเช่นที่ Omachonu (1990) ได้กล่าวว่าคุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in practice) เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) หรือคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Interpersonal หรือ Functional quality) (Palmer, et al., 1991 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543) ซึ่งในการให้บริการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทั้งมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือวิชาชีพ และการรับรู้ของผู้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานที่ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลไว้ 3 รูปแบบ คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) โดยกองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาลไว้ อย่างครอบคลุม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดทำ Hospital Accreditation และมีการศึกษาวิจัยไว้มาก ส่วนคุณภาพตามการรับรู้หรือคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นมาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐาน และความคาดหวังของแต่ละคน โดยเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ตนคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งบริการจะมีคุณภาพต่อเมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ตนได้รับมากกว่าหรือเท่ากับบริการที่ตนคาดหวัง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ประทับใจ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์ จึงประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง ไม่สนใจว่าโรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอะไรบ้าง สูงต่ำแค่ไหน สนใจแต่เพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้น ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ผู้ให้บริการต้อนรับ ดูแล เอาใจใส่ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พึงพอใจ ซึ่งยังไม่มีข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นเมื่อทราบว่าปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ผู้ให้บริการจะได้กำหนดทางการให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาวิจัยตัวกำหนดคุณภาพไว้อย่างต่อเนื่อง เช่น Oliver (1977); Gronroos (1984); Parasuraman, et al. (1983, 1988); Carman (1990); Babakus & Boller (1992); Cronin and Taylor (1992); และ Cronin and Taylor (1994) ผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับ

รับอย่างมาก คือ ผลงานวิจัยของ Cronin and Taylor (1992) ที่ได้มีการนำเครื่องมือ SERVQUAL ของ Parasuraman, et al. (1988) ไปศึกษาและพัฒนา พบว่า การวัดคุณภาพบริการมีเพียงมิติเดียว (Unidimensional) คือ การรับรู้ และเรียกเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพบริการนี้ว่า SERVPERF โดยมีตัวกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ประการ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือได้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และการรู้จักและเข้าใจในผู้ใช้บริการ (Empathy) (Parasuraman, et al., 1988) และจากการศึกษาการวัดคุณภาพบริการในปัจจุบันพบว่า ความเสมอภาคในบริการ (Equity) และการออกแบบบริการ (Designing service หรือ Product / Service design) ทำให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนั้นนอกจากจะกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ประการ ยังมีความเสมอภาคในบริการ ตามแนวคิดของ Andreassen (2000) และการออกแบบบริการตามแนวคิดของ Kotler (2000)

เมื่อผู้ประกันตนไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ จะทำให้ยอดผู้ประกันตนและส่วนแบ่งทางการตลาดของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลนั้นลดลง จึงทำให้มีการแข่งขันกันมากทั้งภาครัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลเอกชนได้เน้นการตลาด การประชาสัมพันธ์ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการสร้างคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนมากที่สุด เพื่อให้ผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2538) ในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐมีการปฏิรูปเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีการปรับเปลี่ยนคุณภาพบริการและระบบงานด้วยการลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ลดซ้ำ ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้ทันสมัย สะดวก สะอาด และให้บริการด้วยความสุภาพ รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโดยยึดความต้องการของผู้ประกันตนเป็นหลัก มีการรับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ประกันตนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบรรพชาภาศการให้บริการในองค์กร เพื่อจะให้บริการได้ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตน ทำให้ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุดเช่นกัน

สำนักงานประกันสังคมกำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาที่เป็นแพทย์และพยาบาล เพื่อทำหน้าที่กำกับ ดูแล ให้คำแนะนำและประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ประกันตนให้เสร็จสมบูรณ์ภายในปี พ.ศ. 2545 (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 41; จดหมายข่าวประกันสังคม, 2543: 11-12) ซึ่งการใช้มาตรฐานสถานพยาบาลของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมอย่างเดียวยังอาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแข่งขันกันเป็นสถานพยาบาลหลัก (Main contract) ตลาดเริ่มเป็นของ

ผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการด้วย เพราะบริการที่มีมาตรฐานเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่ได้รับความสนใจจากผู้ประกันตนที่จะมาใช้บริการอีกต่อไป

ดังนั้นการให้บริการแก่ผู้ประกันตนนอกจากจะมีมาตรฐานแล้วยังต้องมีคุณภาพในบริการด้วยจึงจะทำให้ผู้ประกันตนพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งในยุคของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้ให้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน และในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐอย่างมาก จึงทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรคนหนึ่งของทีมสุขภาพที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตนสนใจว่าขณะนี้การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลและบรรยากาศการให้บริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร และปัจจัยใดที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โดยใช้แนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการของ Cronin and Taylor (1992) ที่เรียกว่า SERVPERF ซึ่ง Cronin and Taylor (1992) ได้ปรับใช้แนวคิดของ Parasuraman, et al. (1988) และแนวคิดของ Andreassen (2000) ที่ว่า ความเสมอภาคในบริการทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการ รวมทั้งแนวคิดของ Kotler (2000) ที่พบว่า การออกแบบบริการ (Designing service หรือ Product / Service design) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการ เพื่อที่จะได้กำหนดแนวทางการบริการคุณภาพ และความพึงพอใจในบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ประกันตนหรือผู้ที่ได้รับบริการกลับมาใช้บริการและแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการในลำดับต่อไป ทำให้โรงพยาบาลรัฐมีผู้ประกันตนเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดรายได้เพิ่มตามมา อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนา ปรับปรุงองค์กรให้ดีขึ้นเหมาะสมกับยุคปัจจุบันที่ภาวะเศรษฐกิจถดถอย นอกจากนั้นยังมีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลของรัฐที่มีนโยบายการออกเป็นโรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐ โรงพยาบาลจะต้องหารายได้ส่วนหนึ่งเข้าโรงพยาบาล และตอบสนองนโยบายของรัฐในอนาคตที่จะให้ประชาชนทุกคนมีการประกันตนได้รับบริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม และเสมอภาค นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์วางแผนการจัดการบริการพยาบาลในอนาคตให้มีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐต่อไปได้

### ปัญหาของการวิจัย

1. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครหรือไม่

3. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ที่จะเป็นตัวทำนายนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้เพียงใด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่เป็นตัวทำนายนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ไม่สามารถจับต้องได้ สิ่งที่ได้รับบริการจะประเมินได้ คือ การรับรู้คุณภาพบริการที่ได้จากการใช้บริการ และจากแนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการของ Parasuraman, et al. (1985) และจากการศึกษาที่มีผู้นำแนวคิดของ Parasuraman, et al. (1985) ไปใช้ คือ Schneider (1986) และ Cronin and Taylor (1992) รวมทั้งแนวคิดของ Andreassen (2000) เกี่ยวกับความเสมอภาคในบริการ และแนวคิดของ Kotler (2000) เกี่ยวกับการออกแบบบริการ ซึ่งประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้เท่านั้น และจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน ดังนี้

**ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal needs)** คนแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนไม่เหมือนผู้อื่น ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่ต่างกัน ทำให้บุคคลแต่ละคนมีค่านิยม ทศนคติ บุคลิกภาพที่แตกต่างกัน การรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่างๆแตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การใช้บริการ และการได้รับข้อมูล ดังนี้

ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถและรู้เห็นอะไรได้มากกว่า ทำให้มีความคิด มีเหตุผลและรับรู้ได้มากกว่า ซึ่ง French (1974 อ้างถึงในริชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535: 23) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพบริการไม่ดี สอดคล้องกับ Jitmus (1983 อ้างถึงในเตยหอม บุญพันธุ์, 2539: 42) การใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือก

สิ่งต่างๆในชีวิตได้รู้เห็นอะไรมากกว่า เข้าใจเหตุผลได้มากกว่า จึงทำให้คนมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่า

ตำแหน่งทางสังคม (Status) ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมสูงมีความพึงพอใจในเรื่องของประสิทธิภาพของการดูแลมากกว่าผู้ที่มีตำแหน่งทางสังคมต่ำ เนื่องจากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมสูงมีความเป็นห่วงกังวลในเรื่องของสมรรถภาพ เทคนิคของวิชาชีพและมีความสามารถที่จะเลือกไปรับการรักษาจากแพทย์ที่ตนตัดสินใจว่ามีคุณภาพ ส่วนผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมต่ำนั้น มักไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพการบริการ จึงไม่ค่อยมีเหตุผลที่จะเกิดการรับรู้คุณภาพบริการ (Hulka, et al., 1971: 671; Ware, et al., 1978: 10-11)

ประสบการณ์การใช้บริการ (Past experience) ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ และทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้นๆ เมื่อจะใช้บริการครั้งต่อไป (Parasuraman et al., 1985) เช่นเดียวกับการกลับมาใช้บริการซ้ำ ผู้ที่เคยใช้บริการย่อมทราบขั้นตอนต่างๆ ในการรับบริการ ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการ ถ้าจำนวนครั้งการเข้ามาใช้บริการของผู้ประกันตนมากจะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ประกันตนที่เข้ามาใช้บริการน้อยครั้งกว่า (ประนิตดา กระจ่างแก้ว, 2538 และ ศิริพร ปรางประสิทธิ์, 2536)

การได้รับข้อมูล (Word-of-mouth communication and external communication) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้รับฟังการบอกเล่าต่อกันมาจากญาติ เพื่อนบ้านหรือคนรู้จักเกี่ยวกับคุณภาพบริการในแง่มุมต่างๆ ที่เคยไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาก่อนแล้ว หรือจากสื่อภายนอกเมื่อผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการจะประเมินเฉพาะคุณภาพบริการตามที่ได้รับรู้เท่านั้น (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) ดังนั้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการจึงมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2539; อุทอง นามวงษ์, 2543)

บรรยากาศการให้บริการในองค์กร (Organizational climate for service) เป็นสิ่งแวดล้อมขององค์กรในการให้บริการ ซึ่งส่งผลต่อผู้รับบริการในการรับรู้คุณภาพบริการได้ (Neidz, 1998) สอดคล้องกับ Kelly (1987) ที่กล่าวว่าบรรยากาศการให้บริการในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ บรรยากาศการให้บริการในองค์กรตามแนวคิดของ Schneider (1986) มีองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ คือ นโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติ ดังนี้

นโยบายการให้บริการ (Policies) เป็นจุดรวมขององค์กรที่แสดงถึงกระบวนการจัด การปรับปรุงคุณภาพ ความตั้งใจให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ และเป็นตัวกำหนดให้บุคลากรทุกคนในองค์กรสามารถให้บริการไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร โดยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ ดังนั้นนโยบายการให้บริการจะต้อง

ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนในองค์กรมีความเข้าใจตรงกัน ไม่เกิดการสับสน ทำให้การบริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ซึ่งนโยบายการให้บริการเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการของผู้รับบริการรับรู้ได้ (Schneider, 1986; Kunkle, 1990)

การมีแนวทางการปฏิบัติ (Procedures) ที่ชัดเจนที่สามารถรับรู้และประเมินได้ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี สะดวกและรวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและรับรู้คุณภาพบริการ (Schneider, 1986) สอดคล้องกับ Kunkle (1990) ที่กล่าวว่าในการให้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าการนั้นมีคุณภาพ

การปฏิบัติ (Practices) หมายถึง การให้การบริการดูแลอย่างดีแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็จะได้รับผลลัพธ์ที่ดีด้วย (Donaldson & Crowley, 1978; Schlotfeldt, 1988; Meleis, 1991) ซึ่งกลุ่มของพฤติกรรมที่ได้รับการตอบแทน ช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นไปตามความคาดหวัง (Schneider, 1990) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ได้รับนั้นเกิน หรือตรงตามความคาดหวัง ผู้รับบริการก็จะรับรู้ว่าการนั้นมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังจะมีความเชื่อมั่นในบริการ และรับรู้ว่าการนั้นมีคุณภาพ (Deci, 1975)

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
2. ตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
3. ประสบการณ์การให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
4. การได้รับข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
5. บรรยากาศการให้บริการในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
6. ตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร สามารถพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม โดยเรียกผู้ที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยประกันสังคม หรือโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในงานวิจัยครั้งนี้ว่า "ผู้ประกันตน"

2. ประชากร คือ ผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมในโครงการประกันสังคม

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ ตั้งแต่ 2 วัน ขึ้นไป ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม จักษุ-โสต ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวช โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

3.1 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

3.2 สามารถสื่อสารเข้าใจ

3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การใช้บริการ และการได้รับข้อมูล

2. บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ประกอบด้วย นโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติ

4.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในตามการรับรู้ของผู้ประกันตน ประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ที่ปรับปรุงจากเครื่องมือวัดของ Cronin and Taylor (1992) คือ SERVPERF ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Parasuraman, et al. (1988) โดยกำหนดเป็นภาพรวมทั้งหมด 1 มิติ ซึ่งมีประเด็นรายละเอียด คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ รวมทั้งความเสมอภาคในบริการตามแนวคิดของ Andreassen (2000) และการออกแบบบริการ ตามแนวคิดของแนวคิดของ Kotler (2000)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ประกันตนภายหลังเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งมาจากการตีความหรือแปลความหมายแล้วประเมินบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความต้องการ สถานการณ์ และหน้าที่ของแต่ละบุคคล เกณฑ์ที่ใช้กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ประกันตนตามแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) ที่เรียกว่า SERVPERF ซึ่งผู้ประกันตนจะประเมินตามการรับรู้ของตนตามความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน การรู้จัก



และเข้าใจผู้ประกันตน ความเสมอภาคในบริการตามแนวคิดของ Andreassen (2000) และการออกแบบบริการ ตามแนวคิดของ Kotler (2000)

1.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ประกันตนเห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

1.2 ความเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน ทำให้ผู้ประกันตนเกิดความรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขณะพักรักษาในหอผู้ป่วย

1.3 การตอบสนองความต้องการ หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตนได้ตามต้องการ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวก รวดเร็วจากการมาใช้บริการ

1.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ และมีอรรถยาศัยที่ดีในการให้บริการ ความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้ประกันตนเกิดความเชื่อถือ และไว้วางใจ

1.5 การรู้จักและเข้าใจผู้ประกันตน หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการดูแลเอาใจใส่ผู้ประกันตนตามความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

1.6 ความเสมอภาคในบริการ หมายถึง การให้บริการต่อผู้ประกันตนอย่างเท่าเทียมกับผู้ป่วยทั่วไปและไม่ลำเอียงหรือเลือกปฏิบัติ รวมทั้งบริการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับจำนวนเงินสมทบที่เรียกเก็บ

1.7 การออกแบบบริการ หมายถึง รูปแบบของบริการที่มีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย ซึ่งรวมถึงการนำเครื่องมือและอุปกรณ์มาใช้ในบริการ การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การให้สิ่งตอบแทนตามความต้องการ และความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการ

2. บรรรยากาศการให้บริการในองค์การ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนมีประสบการณ์และการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับองค์การ ประกอบด้วยนโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 นโยบายการให้บริการ หมายถึง กระบวนการจัดการบริการแก่ผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลรัฐได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน เป็นแนวทางในการบริการได้อย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนที่ผู้ประกันตนสามารถรับรู้ได้ โดยการประชาสัมพันธ์หรือการแจ้งให้ผู้ประกันตนทราบโดยวิธีการใดๆ เมื่อเข้ามาในหอผู้ป่วย รวมทั้งผู้ประกันตน

มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้วยการเสนอข้อคิดเห็น หรือการร้องทุกข์ เช่น เมื่อมีสิ่งที่คุณคิดว่าไม่ถูกต้อง ท่านสามารถแจ้งหรือร้องขอความถูกต้องได้ และข้อขัดข้องของการรับบริการ เป็นต้น

2.2 แนวทางการปฏิบัติ หมายถึง โรงพยาบาลรัฐหรือหน่วยงานได้มีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางในการบริการไว้อย่างชัดเจนสำหรับผู้ให้บริการให้เป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน และผู้ประกันตนสามารถรับรู้ได้ โดยมีการประชาสัมพันธ์ บอร์ดแสดงขั้นตอนการบริการ การให้คำแนะนำหรือแจ้งให้ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในทราบถึงแนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน

2.3 การปฏิบัติ หมายถึง การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ แก่ผู้ประกันตน โดยการส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้บริการที่มากกว่าหรือตรงตามความต้องการของผู้ประกันตน

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะผู้ประกันตนที่รับบริการมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การใช้บริการ และการได้รับข้อมูล เป็นต้น

3.1 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดที่ผู้ประกันตนสำเร็จ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปวส. ปวช. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

3.2 ตำแหน่งทางสังคม หมายถึง หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่ทำงานอยู่ในช่วงเก็บข้อมูล โดยผู้ประกันตนจัดตนเองอยู่ในกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มทักษะและ / หรือ กลุ่มพนักงานผลิต บริการ หรือใช้แรงงาน

3.3 ประสบการณ์การใช้บริการ หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ประกันตนเคยใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครแห่งอื่น และ / หรือ ที่ผู้ประกันตนกำลังพักรักษาตัวขณะที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล โดยใช้จำนวนครั้งที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้

3.4 การได้รับข้อมูล หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากการบอกเล่าต่อกันมาจากญาติ เพื่อนบ้านหรือคนรู้จักที่เคยใช้บริการ โดยใช้บุคคลที่ให้ข้อมูลและจำนวนการได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาล และจากสื่อภายนอกต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ หรือป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ วารสาร/นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โฆษณา หรืออื่นๆ เป็นตัวบ่งชี้

4. ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งได้รับสิทธิประโยชน์จากการสมัครเป็นสมาชิกและจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และเข้าใช้สิทธิรับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญากับโครงการประกันสังคม

5. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 6 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม ที่เปิดให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารงานผู้ป่วยในได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับปรุงบริการพยาบาลให้ได้ตรงตามความต้องการและการรับรู้ของผู้ประกันตน

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน อันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในการสร้างคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่ผู้ประกันตน และนำมาซึ่งความศรัทธาต่อการใช้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐสืบต่อไป

3. เป็นแนวทางให้สำนักงานประกันสังคมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องปรับปรุง แก้ไขระบบบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน ประชาชน และสังคมมากขึ้น