

90244

992396488



ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตนในมุมมองของ
ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

THE EXPECTATION TO HEALTH SERVICES IN OUT-PATIENT DEPARTMENT
FOR INSURED WORKERS IN THE PERSPECTIVE OF CLIENTS, PROVIDERS,
AND ADMINISTRATORS : A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL



โดย

นางสาวเยาวพร เจียรสุนทรากิจ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2548

สารนิพนธ์ ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตนในมุมมอง
ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
The Expectation to Health Services in Out-Patient Department for Insured
Workers in the Perspective of Clients, Providers, and Administrators :
A Case Study of a Private Hospital


ชื่อนักศึกษา นางสาวเยาวพร เจียรสุนทรากิจ

รหัสประจำตัว 464062

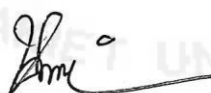
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

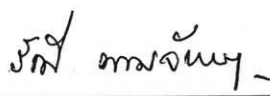
ปีการศึกษา 2548


บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
สารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่
31 สิงหาคม พ.ศ. 2548


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์


อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ)


กรรมการ
(อาจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์)


กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

สารนิพนธ์ ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตนในมุมมอง
 ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
 The Expectation to Health Services in Out-Patient Department for Insured
 Workers in the Perspective of Clients, Providers, and Administrators :
 A Case Study of a Private Hospital

ชื่อนักศึกษา นางสาวเยาวพร เจียรสุนทรากิจ

รหัสประจำตัว 464062

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา 2548

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อ
 ศึกษาสถานการณ์ความคาดหวังต่อการให้บริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน
 ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครในทัศนคติของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และ
 ผู้บริหาร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมี 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ประกันตน 7 ท่าน ผู้ให้บริการ 6 ท่าน และผู้บริหาร
 2 ท่าน ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการประเด็นเฉพาะและการสังเกต
 หลังจากได้ข้อมูลครบตามประเด็นที่ต้องการจึงทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาด้วยการถอดข้อความจาก
 เครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแสดงข้อมูลตามแก่นความคิดหลัก

ผลการศึกษาพบว่ามีแก่นความคิดหลักทั้งหมด 8 ข้อ ดังกล่าวต่อไปนี้

1. ความสะดวกในการใช้บริการ

ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับความสะดวกในการบริการ โดยจัดให้มีคิวตามลำดับ
 ก่อนหลัง ซึ่งต้องพิจารณาตามความเร่งด่วนของอาการ

2. ปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่

ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับบริการที่เต็มใจและยิ้มแย้มแจ่มใส ในขณะที่ผู้บริหาร
 มองว่าต้องให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีในทุกขั้นตอนบริการ ส่วนผู้ให้บริการเห็นว่าต้องให้บริการ
 แก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม

3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้รับบริการคาดหวังที่จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่สะอาด หรูหรา มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและครบถ้วน ในขณะที่ผู้ให้บริการและผู้บริหารมองว่าควรมีตามขนาดและตามศักยภาพของโรงพยาบาล โดยพบว่าทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ควรแต่งกายสุภาพเรียบร้อย และใส่แบบฟอร์มประจำแผนก

4. การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

แพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเชื่อถือ ซึ่งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารมองว่าต้องใช้เวลาสั่งสมความเชื่อถือ ไม่อาจโฆษณาชวนเชื่อใดๆ ได้

5. ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และความปลอดภัย

ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับการตรวจโดยแพทย์เฉพาะทาง และได้ยาที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ผู้ให้บริการและผู้บริหารมองว่าควรได้รับการตรวจตามมาตรฐานและยาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่ในที่สุดแล้วการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดก็เป็นสิ่งสำคัญ

6. ด้านบริการรักษาพยาบาล

ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ต่างเห็นพ้องกันว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร ควรช่วยกันให้คำแนะนำและให้ความรู้ โดยให้แบบครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ

7. จริยธรรม

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร เห็นสอดคล้องกันว่าจริยธรรมมีความสำคัญมากในปัจจุบันเพราะช่วยให้บริการราบรื่น และลดข้อขัดแย้ง

8. ราคา

ผู้รับบริการมองว่าถ้ามาใช้บริการบ่อยถึงจะคุ้ม และสิทธิประกันสังคมก็มีข้อจำกัดมาก

เกินไป

Thesis Title The Expectation to Health Services in Out-Patient Department for Insured Workers in the Perspective of Clients, Providers, and Administrators : A Case Study of a Private Hospital

By Miss Yaowaporn Jiasuntrakit

Identification No. 464062

Degree Master of Sciences (M.S.)

Major Health System Management

Academic Year 2005

ABSTRACT

This independent study was a descriptive qualitative research to explore the expectation to health care services in out-patient department for insured workers in the perspective of clients, providers, and administrators of a private hospital. Key informants were three groups such as seven insured workers, six professional health cares and two administrators. This was collected by in-depth interview, focus group, and participate observation. After collection, data was used for content analysis as a verbatim and data display. Results show the eight main themes such as :

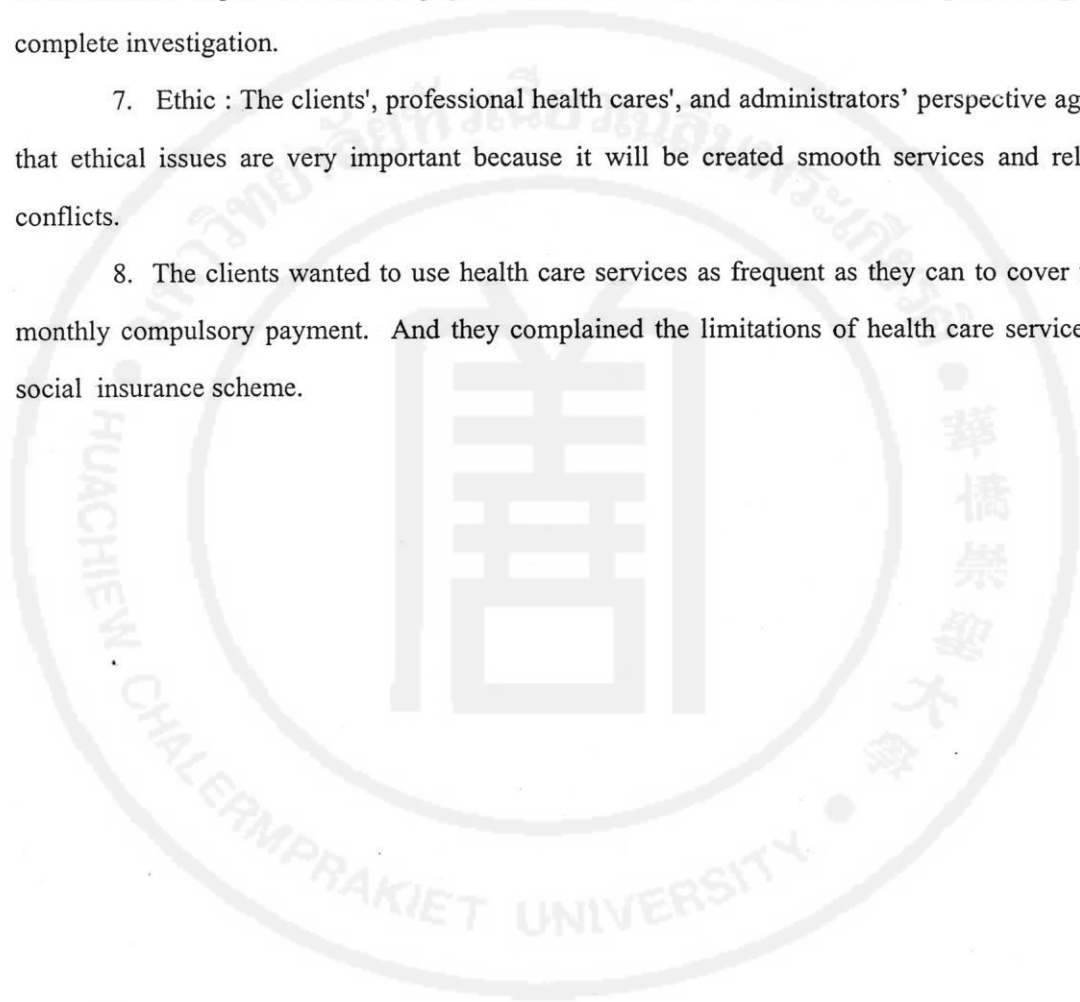
1. Convenience : The clients expected to receive convenience service and queuing system with priority concern.
2. Personnel services : The clients expected a warm and friendly services. In the same way, administrators perspective should manage a warm and friendly services in all process of care. The professional health cares need equity services for all insured workers.
3. Tangible aspect : The clients expected the hospital with cleanness, deluxe, high technology, and fully optional medical equipment. Additionally, the providers and administrators expected to have a capacity suitable to a size of a hospital. All of them need clean and uniform dressings for staffs in out-patient department.
4. Information and counseling : All key informants agreed that not only doctor, nurse, and pharmacists but also other staffs should advice and educate the whole range of health care such as health promotion, curative and rehabilitation.

5. Trust and safety : The physicians are very important factor influencing patients trust. All groups suggested that it takes a long time to build patients' trust & loyalty and cannot by advertising.

6. Health care service : The clients expected physical examinations by a specialist doctor (s) and received high quality drugs. In the other hand, the professional health cares and administrators expected standard physical examinations, a suitable medical prescribing and complete investigation.

7. Ethic : The clients', professional health cares', and administrators' perspective agreed that ethical issues are very important because it will be created smooth services and release conflicts.

8. The clients wanted to use health care services as frequent as they can to cover their monthly compulsory payment. And they complained the limitations of health care services of social insurance scheme.



กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำการวิจัย ตลอดทั้ง อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด และอาจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย ทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณท่านผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกันตน ที่กรุณาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้เขียนกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวซึ่งได้สนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

เยาวพร เจียรสุนทรากิจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
Abstract.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญแผนภูมิ.....	(9)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 คำนิยามศัพท์.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม.....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง.....	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก.....	21
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์.....	30
2.5 ลักษณะงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก.....	31
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ผู้ให้ข้อมูล.....	39
3.2 สถานที่เก็บข้อมูล.....	39
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
3.5 จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
3.7 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	47
4. ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	49
4.2 ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน.....	50
5. สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 ประเด็นหลักจากการศึกษา.....	86
5.2 ประสพการณ์ที่ได้รับ.....	92
5.3 ข้อจำกัดการวิจัย.....	92
5.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	93
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก	
ผนวก ก. แนวทางการสัมภาษณ์.....	101
ผนวก ข. หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	104
ประวัติผู้เขียน.....	105

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย.....	50
4.2	หัวข้อแก่นความคิดที่ได้จากการศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพ ผู้ป่วยนอกที่มีแก่ผู้ประกันตน.....	51



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ.....	19
2.2 ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรค.....	33



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนเป็นปัจจัยที่ทำให้สังคมเข้มแข็งอันนำไปสู่การพัฒนาประเทศ แต่ในช่วงเวลาที่ผ่านมาย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่าเกิดความเหลื่อมล้ำของสังคมในการที่ประชาชนทุกคนจะเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และโอกาสที่ไม่เท่าเทียม รัฐบาลจึงได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงมีแนวคิดที่ให้ประชาชนไทยทุกคนเมื่อเกิดมาต้องได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ รัฐบาลจึงเข้ามามีส่วนร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน โดยจัดตั้งกองทุนสุขภาพขึ้นซึ่งในปัจจุบันมีกองทุนสุขภาพอยู่ 3 กองทุนใหญ่ ได้แก่ กองทุนสุขภาพถ้วนหน้า (คุ้มครองประชาชน 48 ล้านคน) กองทุนประกันสังคม (คุ้มครองประชาชน 8 ล้านคน) และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ (คุ้มครองประชาชน 6 ล้านคน) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2548)

ในภาวะปัจจุบันเมื่อรัฐบาลได้จัดให้มีระบบประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มย่อมต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศอย่างจริงจัง ทั้งนี้จากการรายงานผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ หรือ GDP (Gross Domestic Product) ประจำปี พ.ศ. 2546 มีการขยายตัวร้อยละ 6.7 รวมทั้งการบริโภคภายในประเทศที่ขยายตัวค่อนข้างสูง พบว่าการผลิตสาขาอุตสาหกรรมขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 10.3 โดยอุตสาหกรรมที่ขยายตัวได้ดีประกอบด้วย อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้าง ยานยนต์ อาหาร และเครื่องดื่ม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2547) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการที่ประเทศไทยกำลังจะพัฒนาเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยวของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่เนื่องจากบุคลากรในภาคแรงงานเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการเสริมสร้างความเจริญแก่ประเทศ และพบว่าภาระที่แรงงานจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดี ทำให้แนวคิดในการคุ้มครองดูแลสุขภาพและสวัสดิการต่าง ๆ ของแรงงานจึงถือกำเนิดขึ้นโดยออกใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมครั้งแรกในปี พ.ศ. 2533 บังคับใช้กับกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คน ต่อมาได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันสังคม ทำให้ขยายผลบังคับสู่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คน ในปี พ.ศ. 2536 และขยายผลสู่บุคคลทั่วไปในปี พ.ศ. 2537 โดยให้เป็นการประกันตนโดยสมัครใจ

กองทุนประกันสังคมเป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้าง โดยเก็บเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้างและลูกจ้างในอัตราส่วนที่เท่ากัน เท่ากับร้อยละ 3 ของค่าจ้างและรัฐบาลจ่ายสมทบให้อีกร้อยละ 1 โดยสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดูแลกองทุนนี้ ปัจจุบันพบว่ากองทุนประกันสังคมเป็นกองทุนสุขภาพที่ใหญ่เป็นอันดับสองของประเทศไทย โดยพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ให้สิทธิประโยชน์ดูแลคุ้มครอง 7 ประการ ได้แก่ 1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน 2) กรณีคลอดบุตร 3) กรณีทุพพลภาพ 4) กรณีตาย 5) กรณีสงเคราะห์บุตร 6) กรณีชราภาพ 7) กรณีว่างงาน ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินแบบเหมาจ่าย 1,250 บาทต่อผู้ประกันตน 1 คน ใน 1 ปีให้แก่สถานพยาบาลหลักในโครงการประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม. 2548) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าใน ปี พ.ศ. 2546 สำนักงานประกันสังคมได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ประกันตนในเรื่องมาตรฐานคุณภาพการตรวจรักษาและการบริการทั้งสิ้น 1,398 เรื่อง (สำนักงานประกันสังคม. กองประสานการแพทย์. 2546) ซึ่งเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ประกันตนเริ่มตระหนักถึงสิทธิและความคาดหวังในการบริการ อีกทั้งการเจ็บป่วยที่เข้ามารับบริการส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าบ่อยครั้งเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่บางครั้งก็เข้ารับบริการโดยไม่จำเป็น ทำให้ในภาพรวมมีผู้มารับบริการจำนวนมากก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับคุณภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากการที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากนอกจากจะทำให้เกิดความไม่สะดวกในการรับบริการแล้วยังทำให้ต้นทุนในการให้บริการสูงและพบว่าผู้ประกันตนมากกว่าร้อยละ 60 เลือกใช้โรงพยาบาลเอกชน (สำนักงานประกันสังคม. 2547) อีกทั้งในการกำหนดมาตรฐานระบบควบคุมต่าง ๆ ระหว่างภาครัฐและเอกชนมีความแตกต่างกัน เพราะในโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะต้องได้รับการตรวจประเมินคุณภาพสถานพยาบาลโดยสำนักงานประกันสังคมทุกปี มีการกำหนดศักยภาพในการรับผู้ประกันตนเป็นจำนวนแน่นอน และกำหนดคบทลงโทษเมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ประกันตนซึ่งต่างจากรัฐบาลที่ไม่มีแนวทางบังคับที่ชัดเจน

จากการที่โรงพยาบาลมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพเพราะคุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุด ผลการศึกษาพบว่าทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร (สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ. 2546) แต่คุณภาพที่เกิดขึ้นต้องเป็นคุณภาพการให้บริการภายใต้ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการจึงจะก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ดังมีผู้กล่าวไว้ว่าคุณภาพหมายถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ สุภชติกุล. 2536) ดังนั้นการที่ทราบความคาดหวังของผู้รับบริการจะทำให้ลดช่องว่างในการให้บริการซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจ

ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษากรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีประสบการณ์พัฒนาระบบการให้บริการผู้ประกันตน และได้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีศักยภาพรองรับผู้ประกันตนถึง 115,000 คน มีผู้ประกันตนไว้วางใจเลือกเป็นสถานพยาบาลหลักมากที่สุดในปี พ.ศ. 2547 ได้รับการรองรับคุณภาพ ISO 9002 (International Organization for Standardition) ซึ่งเป็นมาตรฐานระบบการจัดการบริหารงานภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ส่งผลให้สินค้าและบริการมีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ) และการรับรองมาตรฐานหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตในเรื่องสุขลักษณะทั่วไปเป็นการจัดการทางด้านความพร้อมของสภาวะแวดล้อมในกระบวนการผลิต GMP (Good Manufacturing Practice) นอกจากนี้ยังได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการระบุนอันตรายและกำหนดมาตรการในการควบคุมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของด้านการผลิตอาหาร HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point System) ปัจจุบันเข้าสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีวิสัยทัศน์ (Vision) คือ “เป็นโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการไว้วางใจ พนักงานภาคภูมิใจ และเติบโตอย่างต่อเนื่อง” และพันธกิจ (Mission) คือ “ให้บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานด้วยบริการที่อบอุ่นและเป็นมิตร” ทำให้ในแต่ละวันมีผู้ประกันตนมาใช้บริการจำนวนมาก โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ประกันตนมาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 680 คน และเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 792 ในปี พ.ศ.2547 ทำให้เกิดบริการที่ล่าช้า เวลาในการพบแพทย์น้อยลง ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการ จากการสำรวจความพึงพอใจพบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ที่ระดับร้อยละ 86.86 ซึ่งห่างจากเป้าหมายระดับความพึงพอใจที่ตั้งไว้ร้อยละ 95.0 (ศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. 2547) ทำให้ฝ่ายประสานงานประกันสังคม ซึ่งเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบโดยตรงต่อผู้ประกันตนจึงได้จัดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ประกันตน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและลดข้อร้องเรียนของผู้ประกันตน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าคุณภาพบริการจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ให้บริการรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ อันนำไปสู่ความพึงพอใจในบริการ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาด้านการคาดการณ์ความคาดหวังต่อบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ในทัศนคติของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ทำให้เข้าใจสถานการณ์และปัญหา ซึ่งจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตน

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 คำถามหลัก

สถานการณ์ความคาดหวังต่อการให้บริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกในทัศนคติของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารเป็นอย่างไร

1.2.2 คำถามเฉพาะ

- (1) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องความสะดวกในการใช้บริการอย่างไร
- (2) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่อย่างไร
- (3) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องรูปธรรมของบริการอย่างไร
- (4) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องการให้ความรู้ คำแนะนำ และปรึกษาอย่างไร
- (5) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และความปลอดภัยอย่างไร
- (6) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องบริการรักษาพยาบาลอย่างไร
- (7) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องจริยธรรมของเจ้าหน้าที่อย่างไร
- (8) ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในเรื่องราคาอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความคาดหวังต่อบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ในทัศนคติของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร

วัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษาวิจัย

- (1) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องความสะดวกในการใช้บริการ
- (2) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องปฏิสัมพันธ์และอรรถาสัยไมตรีของเจ้าหน้าที่
- (3) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องรูปธรรมของบริการ
- (4) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องการให้ความรู้ คำแนะนำ และปรึกษา
- (5) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และความปลอดภัย
- (6) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องบริการรักษาพยาบาล
- (7) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องจริยธรรมของเจ้าหน้าที่
- (8) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ในเรื่องราคา

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวิธีเชิงคุณภาพ (Descriptive Research : Qualitative Method Approach) ในการศึกษาการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยทำการศึกษาเชิงลึกในความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และมุมมองของผู้บริหารในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิด คุณภาพบริการ 8 ด้าน ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์และอรรถาสัยไมตรี รูปธรรมของบริการ การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจและปลอดภัย บริการรักษาพยาบาล จริยธรรม และราคา ซึ่งประยุกต์แนวคิดการบริการที่คาดหวังของพาราสุรามาน จากการศึกษาในประเทศไทยของพนิดา คำยุ (2538) และสกาวิตี ดวงเด่น (2539) เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความต้องการของผู้รับบริการ

1.5 คำนิยามศัพท์

เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความถูกต้องและตรงกันผู้วิจัยได้กำหนดคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับเนื้อหาของงานวิจัยดังนี้

ผู้ประกันตน หมายถึง ลูกจ้างที่เริ่มเข้าทำงานอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี โดยอยู่ในสถานประกอบการที่มีผู้ประกอบการตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ซึ่งทั้งนายจ้างและลูกจ้างจะต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคมและเป็นผู้มาใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกที่ทำการรักษาผู้ประกันตน แบบไป-กลับ ซึ่งมีได้รับการ โดยการรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาในโรงพยาบาล

ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตนว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรจะมีเกิดขึ้นในสิ่งที่ดีที่ถูกต้องอย่างไร

การบริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประกันตนโดยอาศัยแนวคิดการบริการผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังที่ประกอบด้วย ความสะดวกในการใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ และอรรถาศัยไมตรี วัฒนธรรมของบริการ การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และความปลอดภัย การบริการรักษาพยาบาล จริยธรรม และราคา

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และความคาดหวังของผู้ประกันตนที่มารับบริการจากโรงพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการบริการที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการและปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการแก่ผู้ประกันตน
3. เพื่อให้ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล เข้าใจและรับรู้ความคาดหวังของผู้ประกันตนมากขึ้น
4. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจนำไปศึกษาค้นคว้าต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง "ความคาดหวังของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์
- 2.5 ลักษณะงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม

2.1.1 ความหมายของประกันสังคม

บลองชาร์ด (Blanchard) ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้ว่า การประกันสังคม คือ การประกันสังคมในแบบต่าง ๆ ที่รัฐบาลได้จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในอันที่จะวางหลักประกันให้ประชาชนมีความมั่นคงทางสังคม ซึ่งอาจเป็นวิธีบังคับการประกันตน โดยการบริหารงานของรัฐ หรือการให้ความสนับสนุนองค์การสาธารณะที่เป็นเอกเทศให้ดำเนินการด้วยวิธีสมัครใจ เพื่อความคุ้มครองทางสุขภาพ การชดเชยลูกจ้างในยามว่างงาน หรือการชราภาพ และผู้อยู่ในความอุปการะ ตลอดจนการขยายขอบเขตของความคุ้มครอง ด้วยวิธีการบังคับการประกันตนในลักษณะที่อื่นอาจเกิดขึ้นจากยวดยานพาหนะ การสงคราม การประกันพืชผล

วิเศษศักดิ์ อินทรูปกรณ์ (วิเศษศักดิ์ อินทรูปกรณ์. 2529; อ้างอิงจาก วจณ ศิริพานิช. 2541) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ สวัสดิการทางสังคมแบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้จัดทำ เพื่อให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนมิให้ได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพ โดยมีหลักการให้รัฐบาล นายจ้างและลูกจ้าง หรือผู้ประกันตนร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลาง กองทุนนี้จะจ่ายให้แก่สมาชิกผู้ส่งเงินสมทบเมื่อประสบเคราะห์กรรม หรือได้รับความเดือดร้อน เช่น เรื่องการเจ็บป่วยหรือคลอดบุตร เป็นต้น

นิจนา ทงทรรพ์ (นิจนา ทงทรรพ์; อ้างอิงจาก วัลลา ทงงาม และคณะ. 2543) กล่าวว่า การประกันสังคมเป็นโครงการบริหารทางสังคมในระยะยาวอีกระบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดขึ้น โดยการให้ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตนเองหรือครอบครัว โดยร่วมกันเสียภัยหรือช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้มีรายได้ในสังคมด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนดังกล่าวที่เรียกว่า “กองทุนประกันสังคม” โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และในบางประเทศมีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดเคราะห์กรรม หรือความเดือดร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างาน ชราภาพ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนั้น การประกันสังคมจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ยึดหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

นิคม จันทรวิฑูร (2528) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ โครงการที่รัฐจัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์ที่จะให้หลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพ โดยมีหลักให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลาง เงินสมทบนี้ในโครงการบางประเภท นายจ้างจะต้องร่วมออกเงินสมทบด้วย และในบางกรณีรัฐบาลเป็นผู้เข้าร่วมออกเงินสมทบด้วย กองทุนนี้จะจ่ายให้แก่ประชาชนผู้ส่งเงินสมทบเมื่อประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ เช่น ในเรื่องการเจ็บป่วย ในเรื่องการคลอดบุตร ในเรื่องการประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ในเรื่องการว่างงาน ตลอดจนการแก่ชราภาพ

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ (2535) ให้ความหมายว่า ประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมี การเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ นำมาสมทบพร้อมกันเป็นกองทุนกลาง เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ในกรณีตกงานและชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนทำงานที่ได้รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้างเป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบและรัฐบาลออกเงินสมทบอีกส่วนหนึ่ง

สำนักงานประกันสังคม (2542) ให้ความหมายว่า การประกันสังคม (Social Insurance) คือ มาตรการหนึ่งในการจัดบริการด้านประกันสังคม เพื่อที่จะคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ

จากความหมายของการประกันสังคมที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่า การประกันสังคมมีพื้นฐานมาจากแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคม ซึ่งเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนที่ประสบความเดือดร้อนในการดำรงชีวิต โดยยึดหลักการที่จัดให้ประชาชนช่วยตนเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลในสังคมด้วยการออมรายได้ประจำสะสมไว้ในกองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง รัฐบาล ช่วยสมทบทุนเพื่อให้จ่ายให้สมาชิกที่ได้รับความเดือดร้อนซึ่งกันและกันในสังคม

2.1.2 พัฒนาการของการประกันสังคม

การประกันสังคมมีขึ้นเป็นครั้งแรกที่ประเทศเยอรมนี ในปี พ.ศ. 2424 ภายใต้การปกครองของ Bismarck ที่ต้องการให้ประชาชนในการปกครองที่เป็นลูกจ้างได้รับบำนาญ โดยให้นายจ้างและรัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายของการประกันสังคม แต่แนวคิดนี้ถูกต่อต้านตั้งแต่ครั้งแรกเนื่องจากความไม่เข้าใจและสงสัยในคำกฎหมาย ในขณะนั้นทำให้ผู้ใช้แรงงานปฏิเสธที่จะยอมรับระบบใหม่ที่จะเกิดขึ้น พร้อมกับได้พยายามขยายกองทุนสำหรับการช่วยเหลือคนงานด้วยตนเองออกไปให้มากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2426 ประเทศเยอรมนีได้ตรากฎหมายประกันสังคมฉบับแรกขึ้นบังคับใช้ เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในการรักษาพยาบาล ยารักษาโรค และให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย หากผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นระยะเวลา นานกว่า 13 สัปดาห์ โดยลูกจ้างที่อยู่ในความคุ้มครองจะต้องมีค่าจ้างหรือรายได้ไม่เกิน 2,000 มาร์คต่อปี และลูกจ้างจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้าโครงการ 2 ส่วน ในขณะที่นายจ้างจ่ายเพียง 1 ส่วนของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ในปี พ.ศ. 2427 การประกันการประสบอันตรายก็ได้เกิดขึ้น โดยในระยะแรกได้เริ่มใช้ในภาคอุตสาหกรรมก่อน เพื่อให้ นายจ้างรับผิดชอบต่อการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้าง การประกันภัยประเภนี้ จะให้ความคุ้มครองในเรื่องของค่าใช้จ่ายในกรณีเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้าง รวมไปถึงการจ่ายบำนาญให้ในกรณีที่ลูกจ้างสูญเสียสมรรถภาพ และจ่ายบำนาญให้แก่ผู้อยู่ในอุปการะในกรณีที่ลูกจ้างเคราะห์ร้าย เสียชีวิต ซึ่งรวมถึงการจ่ายค่าทำศพด้วย

ในปี พ.ศ. 2432 จึงได้มีการบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ผู้ทุพพลภาพ และคนชราขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจ่ายบำนาญให้คนงานที่มีเงินเดือน หรือค่าจ้างต่ำ ซึ่งสูญเสียความสามารถในการทำงาน และให้มีการจ่ายบำนาญแก่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามไม่มีคนงานใดที่จะมีชีวิตอยู่จนครบ 70 ปี ตามที่กำหนด เพราะมักจะกลายเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือไม่ก็เสียชีวิตไปก่อน ส่วนอัตราบำนาญในขณะนั้นค่อนข้างต่ำมาก และเป็นที่น่าสังเกตว่า ในสมัยนั้น

การบริหารงานตามกฎหมายฉบับนี้จะมืองค์การบริหารเป็นของตนเอง โดยมีผู้แทนจากนายจ้างและลูกจ้างเป็นผู้บริหาร ค่าใช้จ่ายที่นำมาใช้จ่ายจะมาจากการจ่ายเงินสมทบของนายจ้างครึ่งหนึ่ง ลูกจ้างครึ่งหนึ่ง โดยมีรัฐบาลให้การอุดหนุนบางส่วนเท่านั้น

ถึงแม้ว่ากฎหมายประกันสังคมของประเทศเยอรมนีในขณะนั้นจะยังมีข้อบกพร่องอยู่มาก แต่การประกันสังคมของประเทศเยอรมนีถือเป็นนโยบายทางสังคมที่สามารถนำมาใช้ได้เป็นอย่างดี ระบบเป็นประเทศแรกในโลก ทำให้ประเทศต่าง ๆ นำรูปแบบไปปรับใช้ในเวลาต่อมาอย่างแพร่หลาย ส่วนทางด้านเอเชีย ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่นำระบบประกันสังคมในเรื่องการประกันการประสบอันตรายและโรคเนื่องจากการทำงานมาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2454 มีการประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2465 มีการประกันชราภาพ ทูพพลภาพ และตาย ในปี พ.ศ. 2484 และสุดท้ายคือการประกันการว่างงานในปี พ.ศ. 2490 นับว่าประเทศญี่ปุ่นได้ก้าวหน้าไปมากกว่าประเทศใด ๆ ในเอเชีย หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แล้วประเทศอินเดีย พม่า ฟิลิปปินส์ ปากีสถาน จึงได้เริ่มนำระบบการประกันสังคมเข้ามาใช้

2.1.3 การประกันสังคมในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการออกพระราชบัญญัติการประกันสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกที่วางแนวทางการประกันสังคมไว้ โดยให้ความคุ้มครองประชาชนเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงจากการประสบเคราะห์กรรม และการขาดรายได้ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและนายจ้างในสมัยนั้น จึงได้มีมติให้งดการบังคับใช้ไว้ก่อน

ในปี พ.ศ. 2507 คณะรัฐมนตรีสมัยนั้นได้มอบหมายให้สภาวิจัยแห่งชาติพิจารณาศึกษาเพิ่มเติม ผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ผลการพิจารณาให้งดใช้ในขณะนั้น ด้วยเหตุผลที่ว่าประชาชนไม่พร้อมที่จะเสียเบี้ยประกัน

ในปี พ.ศ. 2507 กองทุนเงินทดแทนก็ได้เกิดขึ้นภายใต้การบริหารงานสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 เนื้อหาของการมีกองทุนเงินทดแทนนี้ถูกกำหนดไว้ 3 ข้อ ระบุให้จัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นที่กรมแรงงาน เพื่อดูแลให้มีการจ่ายเงินค่าทดแทนแก่ลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน กองทุนเงินทดแทนนี้ประกอบด้วย นายจ้างจ่ายสมทบเฉพาะนายจ้างที่มีจำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และเงินอุดหนุนจากรัฐบาลโดยให้เงินดังกล่าวเป็นกรรมสิทธิ์ของกรมแรงงาน ไม่ต้องส่งกระทรวงการคลัง กองทุนเงินทดแทนนับว่าเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมในประเทศไทยที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้าง อย่างไรก็ตามงานลักษณะนี้ได้

เกิดขึ้นก่อนหน้านี้นี้ในปีพ.ศ.2507 โดยลูกจ้างของสถานประกอบการแห่งหนึ่ง จำนวนกว่า 50 คน ได้เจ็บป่วยด้วยโรคพิษแมงกานีส กรมประชาสงเคราะห์ได้เข้าช่วยเหลือ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นพิจารณา ซึ่งประกอบด้วยคณะแพทย์จำนวนหนึ่งจากคณะกรรมการแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งได้ทำการช่วยเหลือทั้งด้านการเจ็บป่วย และการเกิดโรคจากการทำงาน การบริหารงานของกองทุนทดแทนซึ่งจัดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2515 ในปีแรกการคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไป ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วจึงค่อย ๆ ขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2531

ต่อมาได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ประเทศไทยจึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดยลูกจ้างจะได้รับความคุ้มครองทั้งในเรื่องการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน

2.1.4 หลักการของการประกันสังคม

การประกันสังคมที่ประเทศต่าง ๆ ใช้อยู่ในปัจจุบันจะมีหลักการที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก การประกันสังคมเป็นโครงการบริหารทางสังคมในระยะยาวอีกระบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดขึ้น ด้วยการให้ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตนเองหรือครอบครัว โดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนที่เรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และในบางประเทศมีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดความเดือดร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างงาน ชราภาพ เป็นต้น ดังนั้นการประกันสังคมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ยึดหลักการพึ่งตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ ILO (1989) ได้กำหนดหลักการของการประกันสังคมไว้ดังนี้

(1) การประกันสังคมจะต้องมีการบริหารทางการเงินโดยวิธีการจัดเก็บเงินสมทบ ซึ่งโดยปกติมักมาจากการสมทบของนายจ้าง ลูกจ้าง ทั้งนี้รัฐจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบหรือให้เงินอุดหนุนอื่น ๆ ด้วยหรือไม่ก็ตาม

(2) การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้น จะเป็นลักษณะของการบังคับ ซึ่งมีข้อยกเว้นน้อยมาก

(3) เงินสมทบที่จ่ายมานั้นจะจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษ ซึ่งต้องนำไปจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนดและนำไปใช้ในการบริหาร

(4) ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น

(5) สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ขึ้นอยู่กับการจ่ายเงินสมทบที่เป็นไปตามเงื่อนไขโดยไม่ต้องมีการตรวจสอบความจำเป็น หรือการตรวจสอบรายได้แต่อย่างใด

(6) อัตราเงินสมทบและอัตราประโยชน์ทดแทนจะมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน

(7) การประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยทั่วไปจะมาจากการสนับสนุนทางการเงินจากนายจ้างแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยอาจมีรัฐช่วยจ่ายเงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายที่นำมาใช้ เพื่อจ่ายประโยชน์ทดแทนและค่าบริหารงาน จะมาจากการจัดเก็บเงินสมทบที่นายจ้าง ลูกจ้าง และ/หรือ รัฐบาลร่วมกันออก ดังนั้นในการกำหนดโครงการหรือแผนการดำเนินงานประกันสังคมในทุกประเทศ จึงมักจะคำนึงถึงฐานะการเงินของทุกฝ่าย ว่าจะสามารถออกเงินสมทบได้โดยไม่กระทบกระเทือนต่อฐานะการเงิน และต้องไม่เป็นภาระต่อเงินงบประมาณของภาครัฐมากนัก

2.1.5 ขอบข่ายความคุ้มครองของประกันสังคม

การประกันสังคมในระยะเริ่มดำเนินโครงการ มักให้ความคุ้มครองกลุ่มเป้าหมายที่จำกัด เช่น ครอบคลุมเฉพาะผู้ใช้แรงงานบางประเภท หรือผู้ใช้แรงงานที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีจำนวนลูกจ้างมากกว่า 20 คน หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ ขยายความคุ้มครองออกไปให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากการประกันสังคมมากขึ้นโดยลำดับ ทั้งนี้โดยหลักการแล้ว การประกันสังคมมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชาชนทุกคนที่อยู่ในวัยทำงานได้รับความคุ้มครองโดยทั่วถึง และคุ้มครองไปถึงครอบครัว ตลอดจนเมื่อไม่สามารถทำงานได้หรือต้องออกจากงาน เมื่อพ้นวัยทำงานดังกล่าวไปแล้ว

นอกจากนี้การประกันสังคมมักจะเริ่มด้วยโครงการบังคับโดยกฎหมาย และบังคับใช้กับลูกจ้างที่มีรายได้ประจำก่อน เมื่อโครงการประกันสังคมในรูปแบบบังคับได้ดำเนินการไปประสบผลดี และสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตนได้เป็นอย่างดีแล้ว จึงจะขยายออกไปสู่โครงการประกันสังคมในรูปแบบสมัครใจ ซึ่งเท่ากับเป็นการให้ผู้ประกอบอาชีพอิสระเข้าร่วมอยู่ในโครงการประกันสังคมด้วย

2.1.6 ประเภทของการประกันสังคม

ในระบบประกันสังคมที่นานาประเทศถือเป็นหลักปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน จะมีประเภทของการประกันรวม 8 ประเภท คือ

(1) การประกันการเจ็บป่วย (Sickness Insurance) เป็นการให้ความคุ้มครองโดยการจ่ายชดเชยค่าจ้างในรูปแบบเงินสด (Cash Compensation for Wages) และการจัดบริการทางการแพทย์ (Medical Care Service) เพื่อรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติหรือต้องหยุดพักงาน เป็นเหตุให้ต้องสูญเสียงานประจำไป

(2) การประกันการคลอดบุตร (Maternity Insurance) เป็นการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ลูกจ้างที่เป็นหญิงได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งการคลอดและการบริบาลทารก รวมทั้งการจ่ายเงินชดเชยในระหว่างหยุดงานก่อนและหลังครบกำหนดคลอดด้วย

(3) การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน (Employment Injury Insurance) ผู้ประกันตนจะได้รับบริการทางการแพทย์เป็นพิเศษ โดยได้รับเงินชดเชยค่าจ้างสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยธรรมดา และได้รับเงินทดแทนความพิการทุพพลภาพตามอัตราการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน

(4) ประกันการทุพพลภาพ (Invalidity Insurance) หมายถึง การประกันการพิการหรือทุพพลภาพอย่างถาวร และสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานตั้งแต่ 2 ใน 3 ของสมรรถภาพในการทำงานตามปกติ โดยที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินเลี้ยงชีพหรือบำนาญพิการทุพพลภาพ การได้รับบริการทางการแพทย์ และเงินชดเชยค่าจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อรักษาพยาบาล และการให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น การให้อุปกรณ์เทียม การจัดหางานให้ทำ เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

(5) การประกันการชราภาพ (Old-Age Insurance) เป็นการให้ผู้ประกันตนหญิงที่มีอายุครบ 60 ปี และผู้ประกันตนชายอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำนาญชราภาพ และมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับผู้ประกันตนทั่วไป เมื่อถึงแก่กรรมทายาทมีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินทดแทนการตาย

(6) การประกันมรณะกรรม (Death Insurance) เป็นการให้ค่าจัดการศพ (Funeral Grant) แก่ทายาทของผู้ประกันตน รวมทั้งการให้ทายาทอันหมายถึงบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ภรรยาหรือสามีที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และผู้อยู่ในอุปการะตามที่กฎหมายกำหนด มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการตาย

(7) การประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance) เป็นการให้เงินชดเชยค่าจ้างแก่ผู้ว่างงานในระหว่าง 3 – 6 เดือนในอัตราครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเดิมหรือสูงกว่า และจัดให้ฝึกออาชีพฝีมือ (Skill Labour) ให้พร้อมที่จะประกอบอาชีพและจัดหางานให้ทำตามความเหมาะสม

(8) การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว (Family Allowance Insurance) เป็นการลดภาระในครอบครัวให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข เช่น การให้การช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย และการสงเคราะห์บุตรในครอบครัวที่มีบุตรมาก เป็นต้น

2.1.7 แนวคิดประกันสังคมกับการบริการ

การดำเนินงานที่ผ่านมาของสำนักงานประกันสังคม พบข้อร้องเรียนทางการแพทย์ของสถานพยาบาล โดยพบว่าปี พ.ศ. 2544 มีข้อร้องเรียน 638 ราย ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 872 ราย ในปี พ.ศ. 2546 มีข้อร้องเรียน 1,398 ราย (กองประสานการแพทย์, 2546) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปัญหาข้อร้องเรียนส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานการใช้จ่ายมาตรฐานการรักษาพยาบาลของแพทย์ การเลือกปฏิบัติ และการให้บริการที่ไม่ดีไม่ดูแลเอาใจใส่ ซึ่งจากการพิจารณาข้อร้องเรียนทางสำนักงานประกันสังคมจึงมีโครงการสัมมนาประจำปีเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งหาความร่วมมือระหว่างสำนักงานประกันสังคมและโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

ดังนั้นการประกันสังคมคือการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่มีรายได้ และจ่ายเงินสมทบเข้าร่วมโครงการเพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมมาเป็นแนวทางเปรียบเทียบกับความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพที่มีแก่ผู้ประกันตนว่าอยู่ในขอบเขตของสิทธิและมาตรฐานที่ผู้ประกันตนพึงได้หรือไม่อย่างไร

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง

2.2.1 ความหมายของคุณภาพ

ความหมายของคุณภาพ พจนานุกรมของ คอริน (Collins Cobuild, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า “การที่จะบอกได้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี เป็นสิ่งที่มีคุณภาพได้นั้น สิ่งนั้นจะต้องมีมาตรฐานที่สูง ถึงจะมีคุณภาพได้”

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2536) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538) กล่าวว่า แนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภัณฑ์ถือว่าคุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุด ทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ถ้ามีคุณภาพแล้วก็จะสามารถเอาชนะคู่แข่งขั้นได้โดยเด็ดขาดจะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งการตลาดได้ด้วยคุณภาพที่เหนือกว่าและบรรลุเป้าหมายได้ด้วยคุณภาพ ซึ่งในแนวความคิดใหม่บอกว่าจะต้องเน้นความพอใจของลูกค้าก่อน จะต้องรู้ระดับความพอใจของลูกค้าหลังจากนั้นจะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแต่ให้ถูกใจลูกค้า

คุณภาพจึงเป็นระดับของการกระทำ หรือปฏิบัติตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดและต้องมีความเป็นเลิศ ซึ่งคุณภาพจะต้องถูกกำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับจากบริการนั้น ๆ จึงจะถือว่าบริการนั้นเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

2.2.2 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary. 1988) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี หรือไม่ก็ได้

พจนานุกรมของโคลิน (Collins Cobuild English Dictionary. 1997) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า ความคาดหวังเป็นสิ่งที่ได้คาดหวังเอาไว้ เป็นความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและเป็นไปตามความต้องการที่ได้คาดหวังเอาไว้

เติมดวง เจริญสุข (2532) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางอย่าง ซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ การกระทำ ฯลฯ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้า และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของบุคคล

พนิดา คำยุ (2538) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดั่งาม ว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรจะเป็นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ซึ่งในงานวิจัยนี้จึงใช้ความหมายของความคาดหวังในลักษณะของความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรจะเป็นในสิ่งที่ดี ที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นหลัก

2.2.3 บริการที่คาดหวัง (Expected Service)

บุคคลโดยปกติมีความคาดหวังอยู่ทุกวันเพราะความคาดหวังเกิดขึ้นเนื่องจากแรงผลักดันแห่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2542) เมื่อบุคคลมีความต้องการก็มีความคาดหวังว่าได้รับการตอบสนองตามความต้องการนั้น ในการวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมิได้เพียงคาดหวังให้หายจากการป่วยเท่านั้น แต่จะมีความต้องการอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยสามารถแยกองค์ประกอบของความคาดหวังได้ 2 ประเภท (จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. 2537)

(1) บริการหลักจริง ๆ (Core Service) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังมากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้น ๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยผู้ป่วยยอมต้องการหรือคาดหวังในการรักษาให้โรครหาย หากไม่สามารถตอบสนองได้ผู้รับบริการมักจะเกิดความไม่พอใจและประเมินว่าการบริการที่ได้รับไร้คุณภาพ

(2) บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Service) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่ Core Service แต่เป็นบริการจริงอื่น ๆ ที่ให้ร่วมกับ Core Service อันมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected Service) หมายถึง บริการข้างเคียงที่ผู้มารับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการเช่น ความสะอาด ความเห็นอกเห็นใจ โดยความคาดหวังในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ บริการอีกกลุ่มคือบริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Augmented Service) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากได้รับ แต่ไม่ได้คาดหวังจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ในโรงพยาบาลรัฐบาลผู้รับบริการคาดว่าจะต้องนั่งรอเป็นเวลานานแต่กลับได้บริการที่รวดเร็วมาก เป็นต้น การที่ได้รับบริการเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการปิติยินดีและอึ้งอึ้งใจ

เนื่องจากบริการมีลักษณะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ คือ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้ให้บริการได้ คุณภาพไม่แน่นอน และไม่สามารถเก็บไว้ได้ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการได้ก่อนตัดสินใจ ผู้รับบริการจึงคาดหวังในคุณภาพบริการ ซึ่งจากการศึกษาของ พาราสุรามาน (Parasuraman. 1990; อ้างอิงจาก นวลลักษณ์ บุษบง. 2541) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคาดหวังในบริการมี 4 ปัจจัย คือ

(1) ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือคนรู้จัก ซึ่งเคยมาใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว และได้รับบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา

(2) ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคล ย่อมมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น ๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น

(3) ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง อาจจะเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับมาก็ได้

(4) ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การมีอุปกรณ์ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

กล่าวได้ว่าคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบของผู้รับบริการระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้าทั้งบริการหลักและบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการที่ได้รับในความคิดของผู้มารับบริการ (Perceived Services) เป็นสำคัญ

2.2.4 การวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวัง

การวิจัยทางการตลาดเรื่องการจัดการวัดคุณภาพบริการมีมาแล้วหลายครั้ง โดยริเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และมิติแห่งคุณภาพบริการ (Dimension of Service Quality) โดยวัดจากการรับรู้ต่อการบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ (Parasuraman และคณะ. 1985; อ้างอิงจาก นवलักษณ์ นุษบง. 2541) และได้มีการนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีสิ่งชี้วัดคุณภาพของการบริการในมิติแห่งคุณภาพบริการประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้

- (1) ความเป็นรูปธรรมในบริการ (Tangibles)
- (2) ความไว้วางใจได้ (Reliability)
- (3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness)
- (4) สมรรถนะของพยาบาล (Competence)
- (5) ความมีอัธยาศัย (Courtesy)
- (6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility)
- (7) ความปลอดภัย (Security)
- (8) การให้ผู้รับเข้าถึงบริการ (Access)
- (9) การติดต่อสื่อสาร (Communication)
- (10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 พาราสุรามาน (Parasuraman และคณะ. 1988; อ้างอิงจาก นวลลักษณ์ บุษบง. 2541) ได้ทำการศึกษาวิจัยใหม่ นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้านไปศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่าง ๆ โดยสร้างเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) แล้วนำไปวิเคราะห์และหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้ง 10 ด้านจนกระทั่งพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้คุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลักเท่านั้น มีรายละเอียดดังนี้

(1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน สามารถจับต้องสัมผัสได้ เช่น มีที่จอดรถที่เพียงพอ สถานที่ให้บริการที่อำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

(2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ และการให้บริการมีความถูกต้อง แม่นยำ สม่ำเสมอ

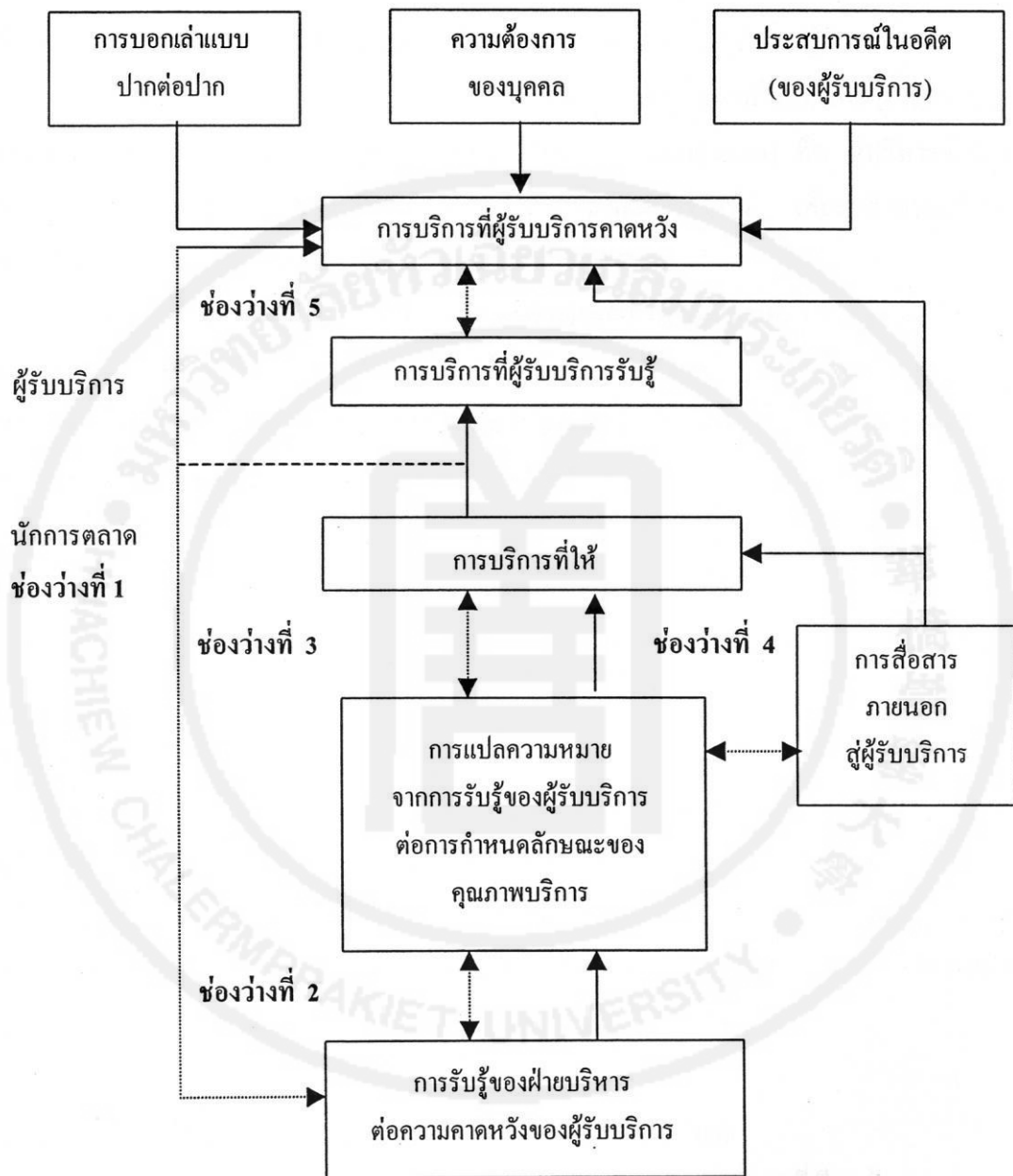
(3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันทีทันใด เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

(4) ความน่าเชื่อถือได้ (Assurance) บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ในการให้บริการ และสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือมาใช้บริการมากขึ้น

(5) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) บุคลากรผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการและแสดงพฤติกรรมให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วย

ซึ่งจากการศึกษาของพาราสุรามาน (Parasuraman และคณะ. 1988; อ้างอิงจาก นวลลักษณ์ บุษบง. 2541) พบว่ามีช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้บริการไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนี้

แผนภูมิที่ 2.1
รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ



ที่มา : "A conceptual model of service quality and the implication of the implication for future research" (Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1988; อ้างอิงจาก นวลลักษณ์ บุษบง. 2541)

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ของฝ่ายบริหาร (Management Perception) คือ ผู้บริหารไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด จึงจัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการ ทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความต้องการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification) คือ ผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้บริการถูกต้องแต่ผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการด้วย อาจจะมีข้อจำกัดต่าง ๆ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่กำหนดไว้และบริการที่ให้ (Service Delivery) คือ ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การให้บริการจริงไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรไม่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ทันสมัย

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่เมื่อผู้รับบริการมาใช้ กลับพบในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความคาดหวังที่ตนจะได้รับ เช่น มีการกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจรักษาไว้ให้ทราบ แต่เมื่อมารับบริการกลับพบว่าล่าช้าไปมาก จากเวลาที่ได้กำหนดไว้

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service) หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะเป็นที่พึงพอใจและประทับใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี

2.2.5 การนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ

พาราสุรามาน (Parasuraman) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 จนถึงปี ค.ศ. 1990 ซึ่งการพัฒนาล่าสุด SERVQUAL เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่มีการแบ่งคำถามในการวัดหรือประเมินเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ใช้ประเมินความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการ และส่วนที่ประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริง โดยในแต่ละส่วนประกอบคำถาม 22 ข้อ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพบริการใน

5 ด้านใหญ่ ๆ ประกอบด้วย รูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการทำให้บางครั้งมีผู้เรียกเครื่องมือนี้ว่า RATER (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness)

สำหรับในประเทศไทย พนิตา คำยุ (2538) และสกวดี ดวงเด่น (2539) ได้ศึกษาแนวคิดของพาราสุรามาน (Parasuraman) ในเรื่องของเครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL และได้พัฒนาให้สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ความต้องการของผู้รับบริการในประเทศไทย โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้รับบริการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและนำมาวิเคราะห์ พบว่าความคาดหวังที่แท้จริงของกลุ่มผู้รับบริการสามารถแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความสะดวกในการใช้บริการ 2) ปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรี 3) รูปธรรมของบริการ 4) การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา 5) ความน่าเชื่อถือ วางใจได้ และความปลอดภัย 6) บริการรักษาพยาบาล 7) จริยธรรม 8) ราคา

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

จากที่ได้มีผู้ศึกษาคุณภาพบริการโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราสุรามาน และคณะ เห็นได้ว่าเครื่องมือ SERVQUAL มาจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ และศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการทางธุรกิจ ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มผู้รับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้น พนิตา คำยุ (2538) และสกวดี ดวงเด่น (2539) จึงได้ทำการศึกษาวิจัยพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพบริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความหวังที่แท้จริงของกลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเครื่องมือวัดคุณภาพดังกล่าวสามารถที่จะประเมินคุณภาพในการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตนในโรงพยาบาลเอกชนได้ครอบคลุมในแง่มุมต่าง ๆ กัน เนื่องจากแนวคิดหรือประเด็นในการประเมินคุณภาพของ พนิตา คำยุ (2538) และสกวดี ดวงเด่น (2539) มีความสอดคล้องกับรูปแบบขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยนอก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดความสะดวกในการใช้บริการ
2. แนวคิดปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรี
3. แนวคิดความเป็นรูปธรรมของบริการ
4. แนวคิดการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

5. แนวคิดความน่าเชื่อถือ ใ่วางใจ และความปลอดภัย
6. แนวคิดด้านบริการรักษาพยาบาล
7. แนวคิดจริยธรรมของเจ้าหน้าที่
8. แนวคิดเกี่ยวกับราคา

2.3.1 แนวคิดความสะดวกในการใช้บริการ

ความสะดวกเป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้รับบริการตัดสินใจในการมาใช้บริการ เพราะทุกขั้นตอนของกระบวนการบริการถ้าไม่มีความสะดวกแล้วย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการบริการนำไปสู่ความไม่พึงพอใจได้ ซึ่งจากการศึกษาของ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985, 1988; อ้างอิงจาก นวลลักษณ์ บุษบง. 2541) ได้กำหนดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยสร้างเครื่องมือวิจัยจากเครื่องวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ โดยการให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) นั้น หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะให้บริการ เมื่อผู้มาติดต่อโดยบริการที่ให้กับผู้ป่วยนั้นจะต้องอำนวยความสะดวกในสิ่งเหล่านี้คือ

(1) เวลาในการติดต่อขอรับบริการ ต้องติดต่อได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลาคอยนาน ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการ เตรียมพร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วยตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสะดวกจะมารับบริการเมื่อใดก็ได้ และเพื่อให้การติดต่อขอรับบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ง่าย และสะดวก ควรมีอุปกรณ์เครื่องขยายเสียงในการเรียกชื่อผู้ป่วยที่ชัดเจน แนะนำบอกขั้นตอนต่าง ๆ และระยะเวลาในการรอตรวจเมื่อมาตรวจรักษาในโรงพยาบาลอย่างละเอียดและชัดเจน ขั้นตอนต่าง ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตรวจสอบเป็นไปตามคิวลำดับก่อน - หลัง ใครมาก่อนได้ตรวจก่อน มีการจัดเก็บประวัติเอกสารข้อมูลต่าง ๆ เป็นอย่างดีพร้อมที่จะเรียกใช้ได้ตลอดเวลา

(2) สถานที่ตั้งเหมาะสม อำนวยความสะดวกได้ดีในด้านของอาคารสถานที่พัก และอาหาร กล่าวคือ มีอาคารใหญ่โตโอโถง มีห้องพักให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และมีที่นั่งพักสำหรับรอตรวจให้ผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม แพนกต่าง ๆ ควรอยู่ในบริเวณเดียวกัน เพื่อสะดวกในการไปตรวจรักษา ตลอดจนมีร้านอาหารและร้านค้าสวัสดิการไว้บริการผู้ป่วยและญาติ

จากงานวิจัยของวันดี เจียมจิตศรีพจน์ (2538) พบว่าเหตุผลหลักในการมาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ ความสะดวกรวดเร็ว ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในเรื่องความสะดวก โดยเฉพาะในแง่ของระยะเวลาในการรอรับบริการ และขั้นตอนการลงทะเบียน เนื่องจากเป็นขั้นตอนก่อนที่จะได้รับการตรวจรักษาและหลังได้รับการตรวจรักษา ทำให้

ผู้รับบริการอาจเกิดความรู้สึกไม่สะดวกสบายได้ง่าย เพราะไม่ใช่ขั้นตอนที่เป็นวัตถุประสงค์หลักของการมารับบริการในโรงพยาบาล

2.3.2 แนวคิดปฏิสัมพันธ์และอรรถศาสตร์

การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ และอรรถศาสตร์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกัน โดยเมื่อมีการสื่อสารเกิดขึ้น สิ่งที่มาคือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นถ้าประกอบไปด้วยอรรถศาสตร์ ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย กล่าวคือ

(1) การสื่อสาร (Communication) เป็นจุดเริ่มของการปฏิสัมพันธ์ คือ ปฏิสัมพันธ์จะเกิดไม่ได้ถ้าไม่มีการสื่อสาร กระบวนการปฏิสัมพันธ์ต้องอาศัยการสื่อสารในการส่งผ่านข้อมูล การสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกรับรู้ร่วมกัน ในฐานะผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง โดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงความเข้าใจของตนเอง ต้องรู้จักและเข้าใจลักษณะของบุคคลที่ติดต่อด้วย สามารถใช้ช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสม สามารถสื่อสารด้วยถ้อยคำ น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง และการวางตัวได้อย่างเหมาะสม การสื่อสารที่ดีจะต้องมีลักษณะของการจูงใจอีกทั้งสายการเดินทางของข่าวสารจะต้องสั้นได้ใจความ ชัดเจน เพื่อป้องกันการบิดเบือนและผันแปรของการตีความหมาย

(2) ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง กระบวนการของการติดต่อกันในเรื่องข้อมูลข่าวสาร ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ระหว่างบุคคลกับบุคคลหรือบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยแสดงออกเป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูดก็ได้ ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นแต่ละฝ่ายจะถ่ายทอดความรู้ ความคาดหวัง ความต้องการ ประสพการณ์ในอดีตของตน คล้ายหรือแตกต่างกัน มาแสดงออกต่อกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย

(3) อรรถศาสตร์ (Disposition) หมายถึง การแสดงออกซึ่งความสุภาพอ่อนโยนให้เกียรติผู้อื่นมีน้ำใจและมีความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

จากการศึกษาของ พิชยากร กาศสกุล (2546) พบว่า ในโรงพยาบาลเอกชนผู้รับบริการคาดหวังในเรื่องอรรถศาสตร์สูงสุด รองลงมาคือด้านการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์และอรรถศาสตร์ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเห็นได้ว่าการให้บริการนั้นถ้าผู้ให้บริการมีอรรถศาสตร์ที่ดีร่วมกับมีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการและก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

2.3.3 แนวคิดความเป็นรูปธรรมของบริการ

รูปธรรมบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถสัมผัสได้เป็นสิ่งแรก หรือสัมผัสได้ชัดเจนเมื่อมาใช้บริการซึ่งมีส่วนทำให้เกิดความประทับใจ หรือความมั่นใจ เชื่อถือ ที่จะเข้ารับบริการจึงถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในกระบวนการบริการ ดังการศึกษาของพาราสุรามาน (Parasuraman, Zeithaml และ Berry. 1985; 1988) และการวิจัยของ บาบาคัส (Babakus และคณะ. 1991) ที่ได้กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยสร้างเครื่องมือวิจัยจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวกับความเป็นรูปธรรมในบริการ (Tangibles) เป็นปัจจัยที่นักวิจัยดังกล่าวให้ความสำคัญโดยความเป็นรูปธรรม หมายถึง การบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนั้นต้องแสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยเห็น และสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้ ซึ่งประกอบด้วยสถานที่ที่ให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการอาหาร และตัวบุคลากรผู้ให้บริการ ดังนี้

(1) การจัดการสถานที่ที่ให้บริการ จะต้องดูแลให้อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่คับแคบ มีอาคารใหญ่โต โอ่โถง มีแสงสว่างเพียงพอ มีที่จอดรถเพียงพอ มีที่นั่งพักเพื่อรอตรวจอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีเครื่องหมาย ป้าย หรือ ลูกศรชี้บอกสถานที่ แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน การจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับ มีต้นไม้ให้ความร่มรื่นและสดชื่นมีบริการเสริมต่าง ๆ เช่น มีบริการน้ำดื่ม มีโทรทัศน์ให้ดู มีโทรศัพท์เพื่อใช้ในการติดต่อ (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. 2536) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย นอกจากนี้การสร้างบริการในลักษณะดังกล่าวยังเป็นประโยชน์ในด้านที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจเมื่อแรกพบ (First Impression) ซึ่งจะ เป็นจุดที่แสดงถึงคุณภาพที่ดีในการบริการ ผู้รับบริการก็จะมีการบอกกล่าวต่อ ๆ กันไป เป็นการประชาสัมพันธ์ชื่อเสียงของสถานบริการในด้านบวกได้เป็นอย่างดี เมื่อผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ

(2) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการ ต้องมีความทันสมัย มีคุณภาพ สะอาด มีจำนวนเพียงพอ และต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อช่วยให้การบริการมีประสิทธิภาพ สะดวก และรวดเร็ว

(3) อาหาร จะต้องมีความถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่ และจะต้อง สะอาด จัดอยู่ในภาชนะที่สวยงาม รสชาติดี น่ารับประทาน

(4) ตัวบุคลากรผู้ให้บริการ ต้องมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกายที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ (สุปราณี วสินอมร. 2535) เช่น มีบุคลิกลักษณะที่ดี ท่าทางการเดินสง่างาม ผอม ผิวหนัง หน้าตาดูสะอาด และเรียบร้อยเหมาะสม อารมณ์ร่าเริง ยิ้มแย้ม

แจ่มใส มีความสุภาพอ่อนโยนเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย มีการแต่งกายใส่เสื้อผ้านุ่งห่มที่เหมาะสม ไม่รุ่มร่าม และดูกระฉับกระเฉง จากการศึกษาของ เพ็ญศรี ฉายสัค และคณะ (2540) ซึ่งทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก พบว่ามีความพึงพอใจที่สุดในเรื่องของอาคารสถานที่ ป้ายแสดง และความสะอาด ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดในเรื่องรูปธรรมบริการนำมาใช้ในการศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตน ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ยกเว้นในช่องของอาหารซึ่งไม่ได้อยู่ในกระบวนการบริการผู้ป่วยนอก เพราะเชื่อว่ารูปธรรมที่ดีจะแสดงออกถึงภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลนั่นเอง

2.3.4 แนวคิดการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา จัดเป็นกระบวนการสำคัญในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เพราะการที่เกิดความเข้าใจ ตระหนัก และรู้วิธีในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง มีผลทำให้พ้นหรือหายจากภาวะเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น อีกทั้งยังเป็นการป้องกันและส่งเสริมให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.4.1 การให้ความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้ดังนี้ พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster Dictionary, 1997) ให้ความหมายความรู้ว่าเป็น ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้าง เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานที่ บุคคลหรือสิ่งของ ได้มาจากการสังเกต ประสบการณ์ หรือการรายงาน ซึ่งต้องชัดเจนและใช้เวลา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จดจำได้โดยการนึกคิด มองเห็น ซึ่งการจำได้นี้ไม่ต้องใช้กระบวนการคิดที่สลับซับซ้อน ซึ่งได้มาจากการสังเกต จดจำ นึกคิด การศึกษาค้นคว้า การรายงานหรือประสบการณ์อันเป็นข้อเท็จจริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสถานที่ บุคคล หรือสิ่งของ

2.3.4.2 การให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำในที่นี้หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการซักถามอาการต่าง ๆ ตลอดจนการพูดคุยในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวันนั้น ซึ่งผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีการวางแผนร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ป่วยตามความเป็นจริงและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย มีความเป็นมิตร พร้อมที่จะให้

การช่วยเหลือสนับสนุนกับผู้ป่วยทุกขณะ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงถึงลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่ที่จะแสดงออกมาให้เห็นในลักษณะท่าทีที่เป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด (Lange. 1970, สะอึ้ง อภิบาลกุล. 2529; อ้างอิงจาก เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2535)

2.3.4.3 การให้คำปรึกษา

มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2528) กล่าวว่า “การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่ใช่การให้ข้อมูลทางสุขภาพ (Health Information) โดยผู้ที่รู้เนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวก็สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องศึกษาทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษา อีกทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพก็มีความแตกต่างไปจากการให้สุศึกษาโดยทั่วไปทั้งในแนวคิดตามกรอบทฤษฎีและวิธีปฏิบัติ”

ธนา นิลชัยโกวิทย์ (2536) กล่าวว่า “การให้บริการปรึกษา ไม่ใช่การให้ความรู้ การให้คำแนะนำหรือการสั่งสอน แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอน เน้นที่การพัฒนาความเข้าใจตนเอง และความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเอง ของผู้มารับบริการปรึกษา โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกระบวนการในการพัฒนา การให้ความรู้และคำแนะนำอาจเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการปรึกษาแต่ต้องกระทำในขั้นตอนที่เหมาะสม เช่น เมื่อสำรวจปัญหาแล้วพบว่าปัญหาของผู้มารับบริการปรึกษาเกิดจากความเข้าใจผิดหรือการได้รับข้อมูลที่ผิดพลาด ก็ควรให้ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องนั้น เพื่อแก้ไขความผิดพลาด”

จากการศึกษาของ รำพรรณ เพ็ชรคำ (2516) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ป่วยได้เสนอให้แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้ง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวความคิดในเรื่องการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษาของผู้ให้บริการมาประกอบการศึกษา โดยเน้นกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เพราะเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลโดยตรง ในแง่มุมมองของลักษณะการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษา และความสม่ำเสมอต่อเนื่องในกระบวนการบริการ

2.3.5 แนวคิดความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และความปลอดภัย

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความปลอดภัย หมายถึง ความมั่นใจ ศรัทธาแน่นหนาว่าเมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาลแล้วจะมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ภาวะอันตรายหรือความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียง

ความต้องการพื้นฐานในชีวิตอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ปรากฏชัด โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ความต้องการความปลอดภัย เพราะผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีความรู้สึกว่าสูญเสียความสมดุลย์ของร่างกายก่อให้เกิดความกลัวอย่างรุนแรง เมื่อมีความรู้สึกว่าคุณภาพความปลอดภัยและมั่นคงแล้วอาจมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเอง แต่ความปลอดภัยก็อาจเป็นความมั่นคงที่สัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีความเป็นอิสระในตัวเองสามารถนำตนเองไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งการขาดความรู้สึกเช่นนี้มักทำให้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

สมชาติ กิจขรรยง (สมชาติ กิจขรรยง. 2536; อ้างอิงจาก พนิตา คำยุ. 2538) ได้ให้แนวคิดเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจในผู้ให้บริการดังนี้ คือ ให้ความสนใจในตัวผู้รับบริการ มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือให้คำแนะนำในการให้บริการ เป็นผู้รู้จักกาลเทศะ ระวังกิริยาท่าทางรักษาความลับของผู้รับบริการ และต้องมีจรรยาบรรณในการทำงาน ซื่อสัตย์สุจริต รักษาเวลา รักษาคำพูดและสัญญา

ดังนั้น เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้รับบริการจึงเลือกโรงพยาบาลที่เขาเชื่อถือไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัยอาจกล่าวได้ว่าความไว้วางใจเป็นสิ่งแรกที่ผู้รับบริการแสวงหาเมื่อเจ็บป่วยผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตนว่า ผู้ประกันตนต้องการที่จะได้รับความรู้สึกน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และปลอดภัยในเรื่องใดบ้าง อีกทั้งได้ศึกษาว่าทำอะไรถึงผู้ประกันตนจะรู้สึกเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ

2.3.6 แนวคิดด้านบริการรักษาพยาบาล

การให้บริการพยาบาลเป็นกิจกรรมบริการ โดยตรงที่จัดให้แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นการกระทำที่มีขอบเขตของความรู้ทางวิชาการ มีศิลปะและมีอุดมคติทางศีลธรรมที่มีเป้าหมายในการปฏิบัติและเพื่อเป็นการตอบสนองปัญหาความต้องการของบุคคลโดยคำนึงถึงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการบริการรักษาพยาบาลจึงต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้านดังนี้

(1) ด้านการป้องกันโรคเป็นกิจกรรมปฏิบัติแนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรู้และสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้ตามความเหมาะสมและสามารถลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

(2) ด้านการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกี่ยวกับการตรวจโรคตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมตามอาการและสภาวะของโรค

(3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการให้บริการในการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการดูแลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

(4) ด้านการฟื้นฟูสภาพเป็นกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อกระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันให้ได้มากที่สุด จัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ เช่นกายภาพบำบัด เป็นต้น

วันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากต่อการบริการของโรงพยาบาลในด้านคุณภาพของผลการรักษาและแพทย์มีความเชี่ยวชาญ

โดยการบริการรักษาพยาบาลนั้นมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องปฏิบัติงานโดยใช้องค์ความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ มาผสมผสานกันอย่างมีศิลปะ อีกทั้งการปฏิบัตินั้นต้องสามารถยืดหยุ่นได้ และเหมาะสมกับความต้องการขององค์กร บุคคล และสังคม ซึ่งในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ประกันตนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยศึกษาเฉพาะองค์ประกอบหลักได้แก่ การตรวจรักษา และคุณภาพยา เพราะเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอก

2.3.7 แนวคิดจริยธรรมของเจ้าหน้าที่

การให้บริการของโรงพยาบาลนั้นเน้นการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง ดังนั้นการให้บริการทุกอย่างจึงต้องอาศัยจริยธรรมเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เพื่อประกันความปลอดภัยต่อชีวิตให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และดำรงไว้ซึ่งเกียรติ ศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นการกระตุ้นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการต่อสังคม ซึ่งจริยธรรมประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ

(1) ส่วนประกอบทางด้านความรู้ (Moral Reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องได้ด้วยความคิด

(2) ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (Moral Attitude and Belief) คือ ความพึงพอใจศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ

(3) ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral Conduct) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาจากการตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ

จากการศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2539) ในเรื่องความรู้และการรับรู้ของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ พบมีคำร้องเรียนเกี่ยวกับการให้คำอธิบายการแบ่งแยกผู้ป่วยและจริยธรรม ในลำดับที่ 6, 7, 8 ตามลำดับ

ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรมีความรู้ในสิ่งที่ให้บริการอย่างเหมาะสมโดยสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและมีการแสดงพฤติกรรมต่อผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและจริยธรรม โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีกระแสในเรื่องสิทธิผู้บริโภคและการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและนำประเด็นจริยธรรมมาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

2.3.8 แนวคิดเกี่ยวกับราคา

ราคาในประเด็นนี้ หมายถึง เบี้ยที่ผู้ประกันตนได้ชำระเป็นรายเดือนโดยหักออกจากเงินเดือนประจำเพื่อนำเข้าสมทบกองทุนประกันสังคมอันก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่ตามมา ซึ่งในความหมายทั่วไปมีผู้กล่าวถึง ราคา ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การกำหนดราคาต้องพิจารณาทั้งลักษณะของการแข่งขันในตลาดเป้าหมายและปฏิภานของลูกค้าย่อยต่อราคาที่แตกต่างกัน ซึ่งการกำหนดส่วนเพิ่มส่วนลดและเงื่อนไขการขายต้องพิจารณากำหนดให้ถูกต้อง

จิระภรณ์ ดันดิษฐ์รัตนกุล (2537) กล่าวไว้ว่า หมายถึงจำนวนเงินที่ผู้ซื้อยินดีจ่ายสำหรับสินค้าและบริการ

ศรिवรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นทุน (Cost) ของลูกค้าย ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างมูลค่า (Value) ผลิตภัณฑ์กับราคา (Price) ผลิตภัณฑ์นั้น ถ้ามูลค่าสูงกว่าราคาเขาก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง 1) การยอมรับของลูกค้ายในมูลค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น 2) ต้นทุนสินค้า และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การแข่งขัน 4) ปัจจัยอื่น ๆ

จากการศึกษาของออคีย์ และแอนเดอตัน (1975) โดยศึกษาความพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือความไม่สะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ตามความหมายข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ราคา หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงินที่ผู้ซื้อยินดีที่จะซื้อสินค้าและบริการ ถ้ามูลค่าผลิตภัณฑ์สูงกว่าราคา ซึ่งผู้วิจัยเองเชื่อว่าราคานั้นมีผลที่จะทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการที่จะได้รับ จึงได้นำประเด็นเรื่องราคา หรือในที่นี่ก็คือบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับเมื่อเทียบกับเบี้ยประกันสังคมที่จ่ายเป็นรายเดือนมาประกอบการศึกษา

จากแนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการของ พนิดา คำยุ (2538) และสกาเวดี ดวงเด่น (2539) ซึ่งได้พัฒนาจากแบบประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL ของพาราสุรามาน โดยยึดหลักความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทย รวมทั้งพัฒนาขึ้นสำหรับธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งเมื่อผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสามารถครอบคลุมแง่มุมต่าง ๆ ของการให้บริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตนในโรงพยาบาลเอกชน จึงได้นำมาใช้ประกอบการศึกษานี้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยจะเป็นสถานที่ซึ่งเป็นอาคารมีบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ประโยชน์ในการป้องกันโรค วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาโรคให้แก่ประชาชนซึ่งเจ็บป่วย ประชาชนจึงย่อมคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาเมื่อเข้าไปรับบริการ

เพนเซนสกี และ โทมัส (Penchansky and Thomas. 1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ (Medical Service Access) โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

สปิตเซอร์ (Spitzer. 1988) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่สะดวกสบาย

การบริการทางการแพทย์เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการบริการสุขภาพแก่ผู้ประกันตนที่สำคัญ โดยกระบวนการบริการสุขภาพจะไม่สามารถมีคุณภาพได้โดยถ้าขาดบริการทางการแพทย์ที่ดี ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเรื่องบริการทางการแพทย์มาประกอบการศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นคุณภาพการตรวจรักษา

2.5 ลักษณะงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

ลักษณะงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก การให้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกนี้ ถือเป็นงานสำคัญยิ่งของโรงพยาบาลที่จะต้องดำเนินการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ งานบริการนี้จะครอบคลุมถึงงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพ

งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นงานที่อยู่ในฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุที่ให้บริการตรวจดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งเมื่อได้รับการดูแลแล้วสามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ งานนี้จึงมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิด ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นจุดที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ซึ่งสามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลได้ โดยจัดบริการที่มีคุณภาพคือ การต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรอง (SCREENING) ผู้ป่วย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ การให้คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพของตนเองที่บ้าน อีกทั้งมีการส่งไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลอื่น ซึ่งมีการบริการรักษาเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

หน่วยผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 2 งาน แต่ละงานมีลักษณะงานดังนี้

1. งานห้องตรวจโรคทั่วไป

ให้บริการในด้านการตรวจรักษาโรคทั่วไปแก่ผู้ป่วย จำแนกตามแผนกต่าง ๆ ดังนี้คือ

- 1.1 ห้องตรวจโรคอายุรกรรม
- 1.2 ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป
- 1.3 ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก
- 1.4 ห้องตรวจจักษุ
- 1.5 ห้องตรวจหู คอ จมูก
- 1.6 ห้องตรวจสูติกรรม
- 1.7 ห้องตรวจนรีเวชกรรม

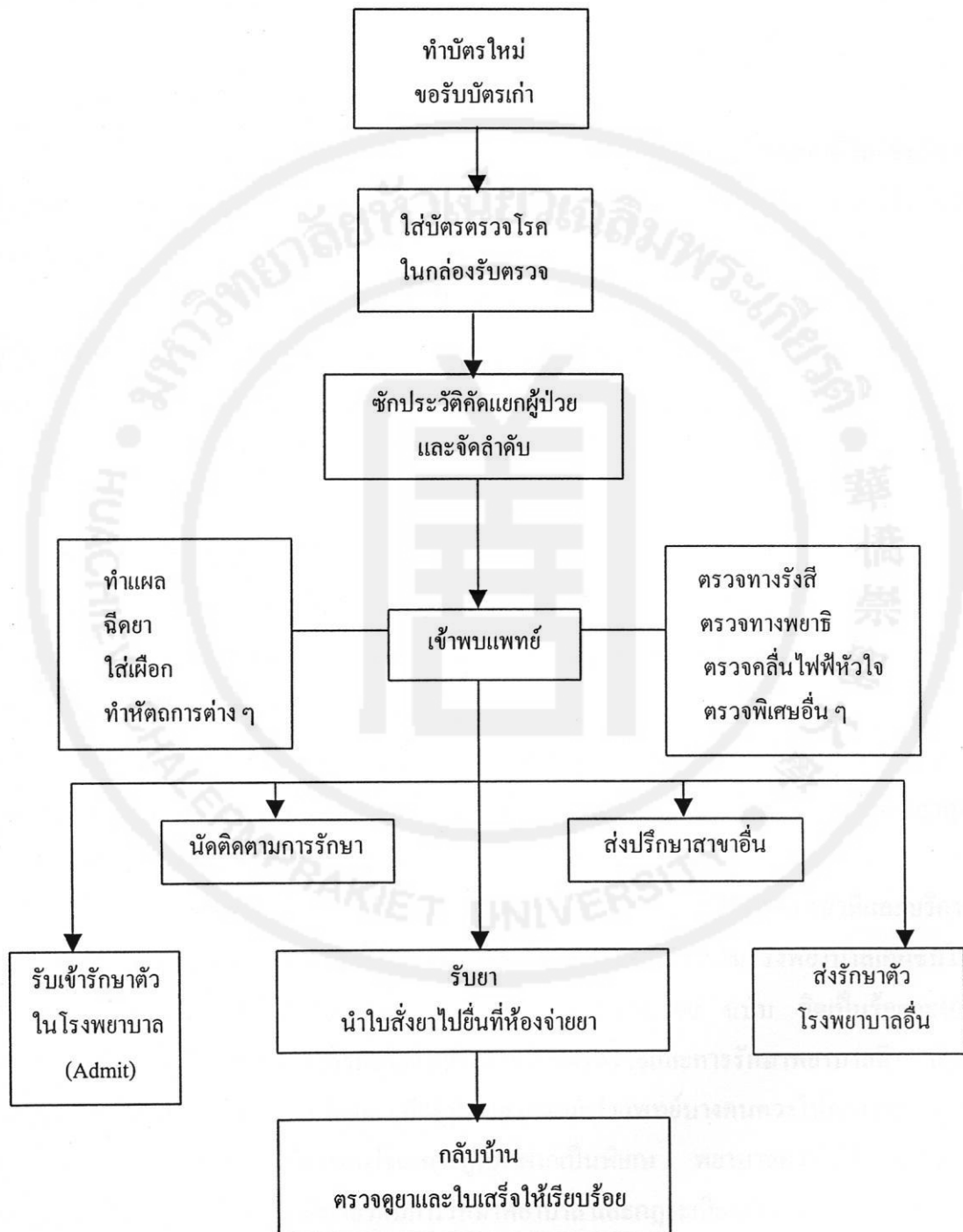
2. งานคลินิกเฉพาะโรค

- 2.1 คลินิกประสาทวิทยา
- 2.2 คลินิกโรคปอด
- 2.3 คลินิกโรคผิวหนัง
- 2.4 คลินิกโรคโลหิตวิทยา
- 2.5 คลินิกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.6 ศัลยกรรมระบบประสาท

งานบริการผู้ป่วยนอกมีหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ การบริการตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมาโรงพยาบาลโดยมิใช่กรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะได้รับการพิจารณาเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักก็สามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำที่บ้าน

แผนกผู้ป่วยนอกเปิดบริการตั้งแต่ 07.30 น. – 22.00 น. ในทุกวัน (ส่วนเวลานอกเหนือจากเวลาทำการดังกล่าวจะทำการตรวจบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) โดยมีขั้นตอนในการให้บริการดังแผนภูมิที่ 2.2

แผนภูมิที่ 2.2
ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรค



2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอ โดยแบ่งตามแนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็น 8 ด้านดังนี้

2.6.1 แนวคิดความสะดวกในการใช้บริการ

วันดี เจียมจิตศรีพงษ์ (2528) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเหตุผลหลักในการมาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนคือความสะดวกรวดเร็ว

วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร ศิริพัฒนามธานนท์ (2536) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยศึกษาจากผู้รับบริการ 300 คน ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกิจกรรมการบริการที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ หรือพอใจน้อย ได้แก่ การจัดคิวเข้าห้องตรวจ

2.6.2 แนวคิดปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรี

ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐ ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัญหาของผู้ป่วยในการมารับบริการคือเจ้าหน้าที่ไม่แนะนำ การพูดจา กิริยามารยาทไม่สุภาพ

พิชยากร กาศสกุล (2546) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก โดยคาดหวังในด้านอัยาศัยไมตรีสูงสุด รองลงมาด้านการรักษาพยาบาล และด้านความสะดวก

รำพรรณ เพ็ชรคำ (2516) ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการด้านการตรวจและการรักษาพยาบาลดี ส่วนปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะ คือผู้ป่วยเสนอแนะว่าแพทย์บางคนควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ที่มาฝากเป็นพิเศษ พยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

2.6.3 แนวคิดความเป็นรูปธรรมของบริการ

ศุภชัย คุณารัตน์พฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปมีความรู้สึกต้องรอนาน ระบบบริการไม่เป็นระเบียบที่ดีพอ และสถานที่ของโรงพยาบาลยังไม่สะอาดสวยงามเหมาะสมกับเป็นสถานที่รักษาพยาบาล

ศนิชา เศรษฐ์ชัยยันต์ (2539) ได้ศึกษาประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลลำปาง พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลิกและการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำ เนื่องจากไม่ได้แต่งเครื่องแบบและติดป้ายชื่อ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนในการติดต่อเจ้าหน้าที่จึงได้เสนอให้ใส่เครื่องแบบ

เพ็ญศรี ฉายสวัต และคณะ (2540) ได้ศึกษาระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ้ง จังหวัดภูเก็ต พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พอใจที่ไม่มีที่นั่งสำหรับรอแพทย์ตรวจ รอนานเกินไป และไม่ได้รับความสะดวกที่ห้องบัตร และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดที่มีป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ชัดเจน หาห้องที่ต้องการได้ง่าย ความเป็นระเบียบของอาคารสถานที่ และความสะอาดของสถานที่ ตามลำดับ

2.6.4 แนวคิดความน่าเชื่อถือ ใจกว้าง และความปลอดภัย

พนิดา คำยุ (2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยจำนวน 362 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า

(1) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด
 (2) การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นใจกว้าง และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย

(3) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

สกาวดี ดวงเด่น (2539) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ประชากรเป็นผู้ป่วยสามัญ จำนวน 321 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราสุรามาน ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกันคือระดับมาก 2) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 3) ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกันในหมวดความไว้วางใจ หมวดให้บริการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้บริการส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถภาพของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัย

2.6.5 แนวคิดด้านบริการรักษาพยาบาล

วันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2528) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากต่อบริการของโรงพยาบาลในด้านคุณภาพของผลการรักษา แพทย์มีความสามารถเชี่ยวชาญในการรักษา

นงคราญ ผาสุขและคณะ (2524) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดและไม่พอใจในบริการปานกลาง ได้แก่ การได้รับการตรวจซ้ำ แพทย์ใช้เวลาตรวจรักษาเร็ว ไม่แน่ใจว่าตรวจละเอียดและถูกต้อง ไม่ทราบสาเหตุในการตรวจและวินิจฉัยโรค

2.6.6 แนวคิดการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

อังสุภา อภิชาติ (2537) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องอธิบายแนะนำทั้งเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติตัวขณะที่เป็นโรครดดังกล่าว

พอลเลิต (Lrene, E. Pollert. 1971; อ้างอิงจาก เรณูมาศ วิจิตรรัตน์. 2523) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล และได้สรุปผลการศึกษาวิจัยว่าผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอน

การรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล สอดคล้องกับ Tschudin (1990) และ Kotler (1994) เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตาขี้มยิ้มแฉ่งทำที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

2.6.7 แนวคิดจริยธรรม

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาความรู้และการรับรู้ของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ พบว่า 68% เป็นความไม่พึงพอใจที่เกิดจากการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เป็นคำร้องเรียนเกี่ยวกับการให้คำอธิบาย การแบ่งแยกผู้ป่วย และจริยธรรม ในลำดับที่ 6, 7 และ 8 ตามลำดับ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2539)

ศุภชุติกุล, โลจนาภิวัดน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ธิติวรรณ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบตามความหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ศึกษาให้ผู้ป่วย 125 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีเค้าโครง 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตน ทั้งโดยรวมและด้านต่าง ๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.6.8 แนวคิดราคา

อเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday & Anderson. 1975; อ้างอิงจาก อรัญญา มานิตย์. 2540) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Hulka et al. (1971) ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อปี ค.ศ.1969 ที่ทางตอนเหนือ รัฐคาโรไลนา พบว่าประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำไม่พึงพอใจเรื่องความสะดวกและค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ ต่อมาเมื่อ ค.ศ. 1971 Aday and Anderson ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมความพึงพอใจ 6 ประการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการ การเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ได้แก่

(1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการเกี่ยวกับการให้เวลารอคอย การได้รับการดูแล และเมื่อมีความต้องการและความสะดวกสบายที่ได้รับ

(2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการเกี่ยวกับการขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและแพทย์มีการติดตามผลการรักษา

(3) ความพึงพอใจต่ออخصย ความสนใจของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง และแสดงความห่วงใย สนใจผู้รับบริการ

(4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย และการให้การรักษาที่ได้รับ

(5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการที่ได้รับทั้งหมดตามที่เสนอของผู้รับบริการ

(6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้รับบริการมักคาดหวังและยังไม่ค่อยมีความพึงพอใจในเรื่องของความสะดวกในการรับบริการ คุณภาพการตรวจรักษา และอخصยไมตรีของผู้ให้บริการ โดยงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำการศึกษาในเชิงปริมาณ และข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการอาจไม่สามารถสะท้อนความคาดหวังที่แท้จริงในบางแง่มุมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่องความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน และใช้กระบวนการตรวจสอบวิเคราะห์แบบสามเส้า (Triangulation of Analysis) เปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ มาเป็นข้อมูล หรือแนวทางในการศึกษาเชิงลึกในครั้งนี้ด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวิธีการเชิงคุณภาพ ศึกษาความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพที่มีแก่ผู้ประกันตน ทำการศึกษาในมุมมองของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหารเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคม มีคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 เป็นผู้ประกันตนซึ่งเลือกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นสถานพยาบาลหลัก
 - 1.2 ผ่านกระบวนการครบทุกขั้นตอนตั้งแต่ ยื่นบัตร ลงทะเบียน จนถึงรับยากลับบ้าน
 - 1.3 มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์
 - 1.4 มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการสัมภาษณ์
2. ผู้ให้บริการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติงานให้บริการผู้ประกันตนในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 6 เดือน
3. ผู้บริหารที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบประกันสังคม ได้แก่ ผู้จัดการฝ่ายประสานงานประกันสังคม และหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก (ประกันสังคม)

3.2 สถานที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประกันตน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้ประกันตนที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ให้บริการ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกันตน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

3.3.1 ตัวผู้วิจัย

ตัวผู้วิจัยเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญเนื่องจากเป็นทั้งผู้เก็บข้อมูลและผู้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นในการเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการสัมภาษณ์ทั่วไป เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก เทคนิคการสังเกต ตลอดจนวิธีวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งผู้วิจัยได้มีการขอคำแนะนำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย

3.3.2 แนวทางการสัมภาษณ์ความคาดหวังของผู้ประกันตน

แนวทางการสัมภาษณ์ในเบื้องต้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยใช้หลักในการสร้างแนวคำถามคือใช้คำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่ไม่ซับซ้อนเข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษา ในที่นี้ผู้วิจัยแบ่งแนวทางสัมภาษณ์เป็น 8 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรี มาตรฐานบริการ ความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจและความปลอดภัย การบริการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา จริยธรรมและราคา เมื่อได้แนวคำถามแล้วจึงนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ทั้งนี้ในขณะที่ทำการศึกษาก็ได้มีการปรับแนวคำถามเหล่านั้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.3.3 แนวทางการสัมภาษณ์ความคาดหวังของผู้บริหาร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้แนวคำถามเหมือนดังแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ประกันตน แต่มีการใช้ภาษาและประโยคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

3.3.4 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะสำหรับผู้ให้บริการ

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งผู้วิจัยทำการกำหนดคำถามที่ใช้ในการอภิปราย โดยใช้คำถามหรือประเด็นที่ผู้ร่วมอภิปรายสามารถทำความเข้าใจได้ตรงกัน เปิดกว้าง และเปิด

โอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยแนวคำถามต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสิ่งที่ทำการศึกษา

3.3.5 เครื่องบันทึกเสียง

การบันทึกเสียงเป็นการช่วยให้ได้ข้อมูลในการสนทนาที่ครบถ้วนและยังแสดงให้เห็นถึงน้ำเสียง อารมณ์ ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในด้านอื่น ๆ ด้วย โดยจะมีการขออนุญาตก่อนทำการบันทึกเสียง และเมื่อเสร็จกระบวนการศึกษาแล้วจะดำเนินการรักษาความลับด้วยการทำลายเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ

3.3.6 บันทึกภาคสนามจากการสัมภาษณ์และสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้

การบันทึกภาคสนามเป็นการช่วยให้จดจำรายละเอียด บรรยากาศ การตอบสนอง และอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักได้เป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนามจากสิ่งที่สังเกตได้ในระหว่างทำการสัมภาษณ์ รวมทั้งมีการบันทึกภาคสนามจากการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นบันทึกจากการถอดเทปบันทึกเสียง หลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง ซึ่งจะส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อีกต้องครบถ้วนและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth-Interview) สำหรับผู้ประกันตน ผู้บริหาร และผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังใช้วิธีสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ (Focus Group) ร่วมด้วยในกลุ่มผู้ให้บริการ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.4.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยมีการเตรียมตนเองดังนี้

- (1) การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพพร้อมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

- (2) การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสังคม
- (3) ผู้วิจัยมีความตระหนัก (Awareness) ว่าตนเองเป็นผู้วิจัยเข้าสนามเพื่อรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยคำนึงถึงการป้องกันและลดอคติจากการคาดเดา หรือมีแนวคิดล่วงหน้า โดยไม่ทำตัวว่าเป็นผู้รู้แล้ว เข้าใจแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดเป็นจริง ตามความคาดหวัง หรือมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

3.4.2 การเตรียมการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากผู้อำนวยการพิจารณาอนุญาตแล้วได้มอบหมายให้ผู้จัดการฝ่ายประสานงานประกันสังคมอำนวยความสะดวกในการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้บริการ และผู้ประกันตน โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเอง ทั้งนี้คำนึงถึงความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก และความสามารถในการให้ข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์

3.4.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ถึงผู้อำนวยการแพทย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ให้บริการได้ใช้วิธีสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะร่วมด้วย

(2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักฟัง พร้อมถามความสมัครใจ และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

(3) ทำการกำหนดเลือกวันเวลาที่จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ โดยนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า ในกรณีที่สามารถทำการนัดหมายได้

3.4.4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.4.4.1 การสัมภาษณ์ผู้ประกันตน

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนจำนวน 7 ท่านที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- (1) ผู้วิจัยนั่งสังเกตการณ์ตรงจากรับยาของผู้ประกันสังคม
- (2) สังเกตและเลือกผู้ประกันตนซึ่งอยู่ในสภาวะที่พร้อมในการให้สัมภาษณ์
- (3) ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวหลังจากผู้ประกันตนรับยาเสร็จ
- (4) ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับ
- (5) ถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยและเซ็นเอกสารเข้าร่วมการวิจัย
- (6) เชิญมานั่งสัมภาษณ์บริเวณมุมโซฟาซึ่งเป็นส่วนตัวและปราศจากสิ่งรบกวน
- (7) ขออนุญาตในการใช้เครื่องบันทึกเสียง
- (8) ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้จัดเตรียมไว้
- (9) กล่าวขอบคุณเพื่อปิดการสัมภาษณ์และให้ผู้ประกันตนสามารถถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ได้
- (10) ขอข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ เบอร์ติดต่อกลับ โดยแจ้งว่าอาจมีติดต่อกลับกรณีเพื่อยืนยันหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ซึ่งในรายละเอียดของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มสนทนาด้วยประเด็นทั่ว ๆ ไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยใช้ภาษาที่เรียบง่าย ฟังแล้วเข้าใจ และใช้ท่าทางการแสดงออกที่เป็นมิตร ผู้วิจัยจะถามด้วยคำถามปลายเปิด โดยใช้แนวคำถามที่สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังของพินิจ คำยู่ (2538) และสกาวิ ดวงเด่น (2539) ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของพาราสุรามาน (Parasuraman) ซึ่งจะศึกษาในเรื่องของความสะดวกในการใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์และอธยาศัยไมตรี รูปธรรมของบริการ การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจและความปลอดภัย บริการรักษาพยาบาล จริยธรรมและราคา ทั้งนี้ตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยปฏิบัติตนเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้เต็มที่ รวมทั้งมีการให้คำถามกระตุ้นเป็นครั้งคราวเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแสดงความคิดเห็นได้มากขึ้น ซึ่งในขั้นตอนของการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลาประมาณ 30-50 นาทีต่อครั้ง

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน หลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการถอดข้อความ (Transcribe) จากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนด้วยตนเองทันที รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกสิ่งต่าง ๆ (Field Note) ที่ได้พบเห็นในระหว่างการสัมภาษณ์ในเบื้องต้น ทำการสรุปประเด็นและปรับแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3.4.4.2 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารจำนวน 2 คน ประกอบด้วย ผู้จัดการฝ่ายประสานงานประกันสังคม และหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก (ประกันสังคม) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือเชิญในการเข้าร่วมงานวิจัย รวมทั้งชี้แจงวิธีการและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทำการนัดหมายล่วงหน้าในเรื่องวัน เวลา สถานที่ที่สะดวกในการสัมภาษณ์ เมื่อถึงกำหนดที่ได้นัดหมายขณะเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงานวิจัย และเช่นเอกสารเข้าร่วมการวิจัยโดยขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ประกอบการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึงเริ่มคำถามตามแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้เตรียมไว้ ระหว่างสัมภาษณ์ใช้ภาษาที่สุภาพ ให้เกียรติและใช้น้ำเสียงที่สุภาพ หลังจากที่ได้ข้อมูลครบทุกประเด็น ทำการขอพระคุณที่กรุณาให้เกียรติสัมภาษณ์และให้ผู้บริหารกรอกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งกล่าวว่าอาจขอรวบรวมสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในภายหลังโดยในขั้นตอนสัมภาษณ์นี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาทีในแต่ละครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ครบถ้วน หลังการสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยทำการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำเป็นภาษาเขียนโดยทันที รวมทั้งสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.4.5 กลุ่มสนทนาประเด็นเฉพาะ (Focus Group) : สำหรับผู้ให้บริการ

การจัดกลุ่มสนทนาประเด็นเฉพาะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างหนึ่ง ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในหมู่นักวิจัย ทั้งนักวิจัยเชิงคุณภาพและนักวิจัยเชิงปริมาณ การจัดกลุ่มสนทนาประเด็นเฉพาะเป็นการใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาคำตอบในประเด็นเฉพาะที่ชัดเจนลงไป คำว่าประเด็นเฉพาะหรือการรวบรวมศูนย์ความสนใจในประเด็นเฉพาะ ที่มาจากภาษาอังกฤษว่า Focus มีความหมายถึงการกระทำรวมหมู่ของกลุ่มคนที่มารวมกันและสนทนาหรืออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในประเด็นที่มีกรอบวางไว้แน่นอน ไม่ใช่การสนทนาอย่างไร้ทิศทางตามบรรยากาศของการมาพบปะพูดคุยทั่ว ๆ ไป (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. 2546)

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถตอบคำถามได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้เพื่อต้องการเจาะลึกข้อมูลด้านอารมณ์ ความรู้ และทัศนคติของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และทำการเก็บข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ประกันตนอย่างน้อย 6 เดือน มีความสมัครใจเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม กล้าแสดงออก สามารถแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการผู้ประกันตนได้เป็นอย่างดี ทำการนัดขึ้นในวัน เวลา และสถานที่ที่จัดการสนทนากลุ่มขึ้น โดยผู้วิจัยได้เชิญผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 8 ท่าน แต่ในวันที่นัดหมายมาได้จริงจำนวน 5 ท่าน เนื่องจากติดภารกิจ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม

(Moderator) โดยใช้เวลาในการทำสนทนากลุ่มประมาณ 60 นาที ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

- (1) ติดต่อขออนุญาตหัวหน้าแผนกต่าง ๆ
- (2) ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวในแต่ละแผนกชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับ
- (3) สังเกตปฏิกิริยาและความสนใจของเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนก
- (4) เชิญเจ้าหน้าที่ที่มีบุคลิกลักษณะเหมาะสมแก่การทำสนทนากลุ่มเข้าร่วมการวิจัย โดยทำการนัดหมายวันเวลาในการทำสนทนากลุ่ม (ทำการนัดหมาย 8 ท่าน)

(5) ในวันนัดหมายมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 5 ท่าน (เนื่องจากติดภารกิจ)
 (6) ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับ และเซ็นเอกสารเข้าร่วมการวิจัย

- (7) ขออนุญาตในการใช้เครื่องบันทึกเสียง
- (8) ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้จัดเตรียมไว้
- (9) กล่าวปิดสนทนากลุ่ม เมื่อได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ พร้อมแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

(10) กล่าวขอบคุณและกล่าวว่าจะอาจมีการรวบรวมติดต่อสอบถามเพิ่มเติม กรณียืนยันข้อมูลหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้วิจัยทำการถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์ร่วมกับแบบบันทึกภาคสนาม โดยดูความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อความที่พูด สีหน้า น้ำเสียง และปฏิกิริยาการแสดงออก เพื่อสรุปประเด็นในเบื้องต้นต่อไป

ในส่วนของแพทย์นั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที เนื่องจากไม่สะดวกที่จะทำการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายล่วงหน้า ในวันที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยมีการขออนุญาตก่อนทำการบันทึกเสียง หลังจากทำการสัมภาษณ์ครบทุกประเด็นได้กล่าวขอบคุณและให้กรอกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียง เพื่อสรุปประเด็นในเบื้องต้น

3.5 จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่จะเข้าร่วมการวิจัยตามความยินยอมและสมัครใจโดยใช้หลักการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล ทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและกระบวนการสัมภาษณ์โดยมีใบยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยเซ็นก่อนเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้มีการขออนุญาตบันทึกเสียง การสัมภาษณ์และเซ็นรับทราบการเข้าร่วมงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรักษาความลับด้วยการทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทำการปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลอภิปรายนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการตอบคำถามหรือบอกเลิกการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา (นิศา ชูโต. 2540; สุภางค์ จันทวานิช. 2543; Morse and Field. 1995; Streubert and Carpenter. 1999)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีแสดงประเด็นต่าง ๆ ตามแก่นความคิด (Display Data) ซึ่งจะวิเคราะห์หลังจากถอดเทปที่ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. อ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลาย ๆ ครั้งร่วมกับการฟังเทป เพื่อทำความเข้าใจและความถูกต้องในภาพรวม
2. ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญและกล่าวซ้ำ ๆ กันออกมา (Extracting Significant Statements)
3. ให้ความหมายของแต่ละข้อความสำคัญหรือประโยคนั้นให้ชัดเจนขึ้น (Try to Spell the Meaning)
4. มีการนำข้อความหรือประโยคสำคัญที่กำหนดความหมาย แล้วนำมาจัดรวมเป็นหัวข้อ (Formulated Means into Clusters of Themes)
5. เขียนอธิบายประเด็นที่ได้เป็นความเรียงให้ต่อเนื่องกลมกลืนระหว่างข้อความ ประโยค และหัวข้อต่าง ๆ
6. ผู้วิจัยติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปลความหมายของผู้วิจัย รวมทั้งสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม หากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน
7. กลับมาแก้ไขตามที่ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบนำมาเขียนเป็นความเรียง

8. ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งข้อมูลที่ได้จากการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียง จะมีการถอดข้อความและให้รหัสของข้อความโดยใส่รหัสข้อมูลจากการใช้ตัวเลข 3 หลัก เป็นรหัสของข้อมูลดังตัวอย่าง เช่น

“ก็แบบควรแต่งตัวเรียบร้อยนะคะ แล้วใส่แบบฟอร์มจะรู้ว่าใครคือใครคะ”

(ID 107 สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

การให้ความหมายของเลขรหัส

- 1 คือ ผู้ประกันตน
- 2 คือ ผู้บริหาร
- 3 คือ ผู้ให้บริการ
- 07 คือ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

3.7 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยยึดหลักการความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility)

เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงเชื่อถือได้ผู้วิจัยกระทำดังนี้

(1) มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ นอกจากนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ

(2) การตรวจสอบโดยการโยงสามเส้า (Triangulation) มีสาระสำคัญอยู่ที่การเปรียบเทียบจากมุมมองหลาย ๆ ด้าน หรือเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รวบรวมจากวิธีการที่แตกต่างกัน หรือเปรียบเทียบในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผลการวิเคราะห์ตลอดจนผลของการวิจัยโดยมีวิธีการดังนี้

(2.1) ใช้นักวิจัยอื่นมาวิเคราะห์ข้อมูลเดียวกันเพื่อเปรียบเทียบว่าผลที่ได้จะยืนยันหรือแย้งกันอย่างไร (Instructors Triangulation)

(2.2) ใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นหรือเวลาอื่นมาวิเคราะห์เรื่องเดียวกัน เพื่อดูว่าผลสรุปจะตรงกันหรือไม่ (Data Triangulation)

(2.3) ใช้ข้อมูลเดียวกันแต่วิเคราะห์จากมุมมองทฤษฎีคนละอย่าง (Theoretical Triangulation)

(2.4) ทำวิธีการอื่นในหัวข้อเดียวกัน เช่น ใช้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลจากการสังเกต และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาเปรียบเทียบกัน (Method Triangulation)

(3) ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย และในกระบวนการสัมภาษณ์มีการถามย้ำเป็นการสะท้อนข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลตลอดการสัมภาษณ์

(4) ผู้วิจัยได้ติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์กรณีที่มีข้อสงสัยในข้อมูล (Member Checking) หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและครบสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยได้ติดต่อกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ท่าน แต่ติดต่อได้เพียง 2 ท่าน

(5) ผู้วิจัยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

(6) ผู้วิจัยมีความตระหนักรู้เสมอว่าในระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุมและตรงกับความเป็นจริงตามความคาดหวังหรือมุมมองของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยคิดเสมอว่าเป็นเพียงผู้รับถ่ายทอดและแปลความหมายข้อมูลจากการรู้สึกและความคิดของผู้ให้ข้อมูลหลักเท่านั้น

3.7.2 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)

ประกอบด้วย

(1) มีการเก็บข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้

(2) ผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล (Direct Quotes) โดยที่คำพูดมีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลต่าง ๆ อย่างชัดเจน

(3) การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme) ได้มีการปรึกษาทบทวนระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการของงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ในทัศนคติของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ของผู้รับบริการจำนวน 7 ราย และผู้บริหารจำนวน 2 ราย นอกจากนี้ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีกลุ่มสนทนาประเด็นเฉพาะ ในกลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 6 ราย ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

4.2 ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 15 ราย แบ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการ หรือผู้ประกันตน 7 ราย ผู้ให้บริการ 6 ราย และผู้บริหาร 2 ราย โดยมีลักษณะทั่วไปจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงิน บทบาทหน้าที่ และในกลุ่มของผู้รับบริการยังจำแนกตามจำนวนปีที่เริ่มมีสิทธิประกันสังคมดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1
ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย

	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	อาชีพ	รายได้ ต่อเดือน (บาท)	จำนวนปีที่ เริ่มมีสิทธิ ประกันสังคม
1. กลุ่มผู้รับบริการ							
ID101	ชาย	27	โสด	ป.ตรี	พนักงานบริษัท	20,000	2 ปี
ID102	ชาย	39	สมรส	ปวส.	ธุรกิจส่วนตัว	16,000	4 ปี
ID103	หญิง	25	โสด	ป.ตรี	ผู้ช่วยผู้จัดการ	40,000	1 ปี
ID104	ชาย	44	สมรส	ป.ตรี	พนักงานบริษัท	18,000	5 ปี
ID105	หญิง	29	โสด	ปวช.	พนักงานขาย	9,500	3 ปี
ID106	ชาย	30	โสด	ป.4	กรรมกร	4,800	2 ปี
ID107	หญิง	26	โสด	ป.ตรี	พนักงานบัญชี	14,000	3 ปี
2. กลุ่มผู้บริหาร							
ID201	ชาย	25	โสด	ป.ตรี	ผู้จัดการ	80,000	
ID202	หญิง	39	สมรส	ป.โท	หัวหน้าพยาบาล	40,000	
3. กลุ่มผู้ให้บริการ							
ID301	หญิง	25	โสด	ป.ตรี	พยาบาล	18,000	
ID302	หญิง	26	โสด	ม.ปลาย	ผู้ช่วยพยาบาล	7,800	
ID303	หญิง	29	โสด	ม.ปลาย	ผู้ช่วยเภสัชกร	10,000	
ID304	หญิง	28	โสด	ป.ตรี	พยาบาล	20,000	
ID305	หญิง	22	โสด	ปวส.	เจ้าหน้าที่ห้อง lab	12,000	
ID306	หญิง	30	โสด	ป.ตรี	แพทย์	70,000	

4.2 ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน

ในการศึกษาความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตนนั้น ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดของพาราสุรามาน โดยการศึกษาความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 8 ด้านความคิดหลักดังนี้

1. ความสะดวกในการใช้บริการ
2. ปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรี
3. รูปธรรมของบริการ
4. ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และปลอดภัย
5. การบริการรักษาพยาบาล
6. การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา
7. จริยธรรม
8. ราคา

โดยในการศึกษาพบว่าแต่ละแก่นความคิดหลักยังมีแก่นความคิดย่อยที่น่าสนใจแสดงดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

หัวข้อแก่นความคิดที่ได้จากการศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ที่มีแก่ผู้ประกันตน

แก่นความคิดหลัก	แก่นความคิดย่อย	แก่นความคิดย่อย
1. ความสะดวกในการใช้บริการ	1.1 ระยะเวลาการรอรับบริการ	1.1.1 ผู้รับบริการ - ไม่รอนาน - ให้ตามคิว - ดูแลอาการ 1.1.2 ผู้ให้บริการ - ไม่รอนาน - ให้ตามคิว 1.1.3 ผู้บริหาร - ไม่รอนาน
	1.2 ความสะดวกในการลงทะเบียน	1.2.1 ผู้รับบริการ - เอกสารไม่ยุ่งยาก 1.2.2 ผู้ให้บริการ - เจ้าหน้าที่คอยแนะนำดูแล - จุดบริการแบบ One-Stop Service 1.2.3 ผู้บริหาร - N/A

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

หัวข้อแก่นความคิดที่ได้จากการศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ที่มีแก่ผู้ประกันตน

แก่นความคิดหลัก	แก่นความคิดย่อย	แก่นความคิดย่อย
2. ปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรี	2.1 เต็มใจบริการ	2.1.1 ผู้รับบริการ - ลักษณะของความเต็มใจ - คุณลักษณะของแพทย์ 2.1.2 ผู้ให้บริการ - N/A 2.1.3 ผู้บริหาร - N/A
	2.2 การจัดบริการแบบ อัยาศัยไมตรี	2.2.1 ผู้บริการ - N/A 2.2.2 ผู้ให้บริการ - เห็นเห็นผลดีของบริการแบบ อัยาศัยไมตรี 2.2.3 ผู้บริหาร - ปฏิบัติในทุกขั้นตอนและ ทุกคนมีส่วนร่วม - เห็นเห็นผลดีของบริการแบบ อัยาศัยไมตรี
	2.3 การสร้างปฏิสัมพันธ์ใน การให้บริการ	2.3.1 ผู้รับบริการ - N/A 2.3.2 ผู้ให้บริการ - ให้บริการเป็นอย่างดี - ไม่เลือกปฏิบัติ 2.3.3 ผู้บริหาร - N/A
3. รูปรธรรมของบริการ	3.1 อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.1.1 ผู้รับบริการ - ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล - ความสะอาด 3.1.2 ผู้ให้บริการ - ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

หัวข้อแก่นความคิดที่ได้จากการศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ที่มีแก่ผู้ประกันตน

แก่นความคิดหลัก	แก่นความคิดย่อย	แก่นความคิดย่อย
		3.1.3 ผู้บริหาร - โครงสร้างโรงพยาบาล
	3.2 อุปกรณ์การแพทย์	3.2.1 ผู้รับบริการ - ทันสมัย - มีครบทุกอย่าง 3.2.2 ผู้ให้บริการ - ตามมาตรฐาน และอยู่ในสภาพพร้อมใช้ 3.2.3 ผู้บริหาร - ตามมาตรฐาน และอยู่ในสภาพพร้อมใช้
	3.3 การแต่งกายของเจ้าหน้าที่	3.3.1 ผู้รับบริการ - สะอาดเรียบร้อย - แบบฟอร์มตามแผนก - ติดป้ายแสดงชื่อ 3.3.2 ผู้ให้บริการ - สะอาดเรียบร้อย - แบบฟอร์มตามแผนก 3.3.3 ผู้บริหาร - สะอาดเรียบร้อย - แบบฟอร์มตามแผนก - เหมาะสมกับงาน
	3.4 นโยบายการจัดให้เป็นรูปธรรม	3.4.1 ผู้รับบริการ - N/A 3.4.2 ผู้ให้บริการ - N/A 3.4.3 ผู้บริหาร - เหมือนผู้ป่วยทั่วไป - ตามข้อบ่งชี้ และความจำเป็นทางการแพทย์

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

หัวข้อแก่นความคิดที่ได้จากการศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ที่มีแก่ผู้ประกันตน

แก่นความคิดหลัก	แก่นความคิดย่อย	แก่นความคิดย่อย
	6.3 สำคัญกว่ายา	6.3.1 ผู้รับบริการ - N/A 6.3.2 ผู้ให้บริการ - ทำให้หายเร็วขึ้น - ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยไม่จำเป็น 6.3.3 ผู้บริหาร - ทำให้หายเร็วขึ้น - ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยไม่จำเป็น
7. จริยธรรม	7.1 คุณลักษณะด้านจริยธรรม ของผู้ให้บริการ	7.1.1 ผู้รับบริการ - เจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการ ด้วยจริยธรรม - พัฒนาการที่มีจริยธรรมให้แก่ง - ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ หรือจริยธรรมของวิชาชีพ 7.1.2 ผู้ให้บริการ - บริการตามมาตรฐาน - ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ หรือจริยธรรมของวิชาชีพ 7.1.3 ผู้บริหาร - เจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการ ด้วยจริยธรรม - บริการตามมาตรฐาน - ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ หรือจริยธรรมของวิชาชีพ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

หัวข้อแก่นความคิดที่ได้จากการศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ที่มีแก่ผู้ประกันตน

แก่นความคิดหลัก	แก่นความคิดย่อย	แก่นความคิดย่อย
	7.2 ผลของการให้บริการด้วย จริยธรรม	7.2.1 ผู้รับบริการ - N/A 7.2.2 ผู้ให้บริการ - N/A 7.2.3 ผู้บริหาร - ผู้รับบริการรับรู้ถึงความตั้งใจ ในการให้บริการ - ลดปัญหาขัดแย้งและ ความไม่เข้าใจ
8. ราคา	8.1 ได้รับบริการที่คุ้มค่า 8.2 รับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของ เบี้ยประกันสังคม	8.1.1 ผู้รับบริการ - รักษาสิทธิและมาใช้บริการ บ่อย - ไม่มีข้อจำกัดมากนัก - หลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข 8.1.2 ผู้ให้บริการ - N/A 8.1.3 ผู้บริหาร - หลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข 8.2.1 ผู้รับบริการ - N/A 8.2.2 ผู้ให้บริการ - รู้ว่าเบี้ยที่จ่ายทุกเดือนใช้ ประโยชน์อะไรบ้าง - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริการ ทราบ 8.2.3 ผู้บริหาร - N/A

แก่นความคิดที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารต่างมีความคาดหวังในเรื่องความสะดวกในการใช้บริการ มีความคาดหวังในการพัฒนาการบริการสุขภาพในทิศทางเดียวกัน ซึ่งองค์ประกอบด้านนี้สามารถสะท้อนความคาดหวังในการรับบริการได้ว่า ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พอใจในบริการ ดังนั้นความสะดวกในการใช้บริการจึงสามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อยคือ (1) ระยะเวลาการรอรับบริการ และ (2) การลงทะเบียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ระยะเวลาการรอรับบริการ

ระยะเวลาในการรอ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถชี้ได้ว่าผู้รับบริการหรือผู้ให้บริการ และผู้บริหารต่างคาดหวังต่อการให้บริการให้มีความสะดวกสบายได้ต้อง (1.1) มีระยะเวลาในการรอที่ไม่นาน (1.2) ผู้รับบริการสามารถรอได้ตามคิว (1.3) รอได้ตามอาการและอาการแสดงที่นำมาโรงพยาบาล กล่าวคือ

(1.1) มีระยะเวลาในการรอที่ไม่นาน ตามความคาดหวังของผู้รับบริการมองว่าการประกันเวลาในการรอรับบริการเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งทางโรงพยาบาลต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการรอไว้ให้ชัดเจน ซึ่งระยะเวลาที่ผู้รับบริการคาดว่าจะรอได้ในการรอรับการตรวจคือ เวลาประมาณ 15-20 นาที แต่ถ้าเวลาทั้งหมดตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงรับยากลับบ้านควรจะอยู่ประมาณ 30-45 นาที อีกทั้งปัจจัยที่จะทำให้ระยะเวลาในการรอไม่นานคือ จำนวนแพทย์ จำนวนผู้รับบริการ และจำนวนห้องตรวจ โดยผู้รับบริการมองว่าแพทย์ที่ตรวจควรมีจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ถ้ากรณีที่ผู้รับบริการมีจำนวนมากจะทำให้ระยะเวลาในการรอนานมากขึ้น และจำนวนห้องตรวจที่น้อยก็ส่งผลให้ผู้รับบริการรอนานเช่นกัน นอกจากนี้ผู้บริหารเองก็มีความคาดหวังที่จะจัดบริการให้เกิดความสะดวกในการใช้บริการโดยใช้วิธีการแก้ปัญหาระยะเวลาในการรอคือ จัดระบบบริการ โดยเฉพาะกล่าวคือ การจัดห้องตรวจ ห้องยา ห้องในการพยาบาลเฉพาะผู้ประกันตนแยกจากผู้รับบริการในระบบธรรมดาของโรงพยาบาล มีนโยบายในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดว่าการบริการที่มีคุณภาพสามารถลดระยะเวลาในการรอนานได้

“ควรจะรอประมาณไม่เกิน 15 นาทีถึง 20 นาทีนะครับ สำหรับตรงนี้คือ เราเข้าใจในเรื่องของคิวทุกคนไม่สบายเหมือนกัน ตรงนั้นเราไม่สามารถฝืนคิวได้หรือว่าจะเรียกร้องอะไรได้ แต่ท้ายสุดโรงพยาบาลต้อง Support ว่าคุณมีแพทย์เพียงพอไหม ไม่ใช่ว่าคุณมีห้องตรวจ Fix อยู่ 5 ห้อง แต่มีหมอเพียง 2 คน ซึ่งมันไม่เพียงพอตรงนี้ ตรงนั้นต้องตระหนักแล้วว่าควรที่จะรองรับในเรื่องของการตรวจอย่างทันทั่วทั้งในเรื่องของแพทย์”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“บางที่เราก็เข้าใจว่า บางที่ห้องตรวจมีประมาณ 4-5 ห้อง แต่คนมารอเยอะ ถ้าคนมารอเยอะก็ไม่มีปัญหาอะไร ถ้าสมมติว่าคนน้อยแล้วรอนานก็มีปัญหา”

(ID102 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“แต่ว่าที่นี่คนเยอะมาก แล้วบางที่เหมือนกับหมอบอกจะไม่เพียงพอหรือเปล่า เพราะบางที่จะรอนานมากค่ะ คิดว่าถ้ารอไม่นานมากซัก 10-15 นาที ก็ O.K. นะคะ”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ก็อยากให้เป็นว่าพอแจ้งข้อเสร็จ รอดตรวจ รับยาเนี่ยะให้ใช้เวลาไม่ต้องนานมาก ก็คือใช้เวลารวม ๆ ไม่น่าจะเกิน 30-45 นาที นะคะ ก็น่าจะเสร็จ”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

“แต่ว่าเวลาในการรอก็น่าจะทำให้ได้ว่าถ้าคุณมาตรงนี้ประกันได้ว่า คุณจะรอไม่เกินกี่นาที ถ้าเกินกว่า 15 นาที ไม่ได้พบแพทย์ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ได้เลยนะ”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“เราจึงได้จัดให้มีแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ประกันตน และมีห้องยาสำหรับผู้ประกันตน เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอย นอกจากนี้เราได้เพิ่มปริมาณห้องตรวจแพทย์ถึง 5 ห้องตรวจ ซึ่งการที่เราจัดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการบริการที่เร็วขึ้น”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

“คือ Process อื่น ๆ จริง ๆ แล้วต้องตามมาตรฐานโรงพยาบาลเหมือนกรณี Case ที่ชำระเองตามกระบวนการที่เป็นไป แต่เรื่องช้าเร็วในการบริการเนี่ยะ พี่ก็คิดว่าเขาควรจะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ยิ้มแย้มแจ่มใสไม่ต่างจาก Case ทั่ว ๆ ไป”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

(1.2) ผู้รับบริการสามารถรอได้ตามคิว จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับบริการ ความคาดหวังในการรอรับบริการต่าง ๆ เห็นตรงกันว่า ทุกคนสามารถรอรับบริการได้ถ้าการให้บริการมีการลงทะเบียนตามลำดับคิวการมารับบริการก่อนหลัง ซึ่งต่างก็คาดหวังให้มีการจัดระบบแจกบัตรคิวสำหรับผู้รับบริการทุกคน ทั้งนี้การจัดลำดับคิวในการรับบริการควรมีการจัดบริการตามอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการเป็นหลักกล่าวคือ คนที่มีอาการหนักกว่าควรได้รับบริการทันทีนั่นหมายถึงการที่ผู้รับบริการต่างให้ลัดคิวของตนเองที่พิจารณาแล้วว่าตนเองสามารถรอตรวจได้ อย่างไรก็ตามผู้รับบริการคาดหวังว่า ระบบการลัดคิวไม่น่าจะเกิดขึ้นในระบบการให้บริการของโรงพยาบาล

“ผมไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องรอนานหรือไม่นาน แต่กลัวเรื่องลัดคิวมากกว่า ตามระเบียบก็ O.K. เออคือผมว่าถ้าอาการมากหรือเจ็บป่วยมากกว่าไป แต่ถ้ามาตามคิวตามระเบียบก็ให้ไปตามระเบียบ เพราะบางทีตอนเย็น ๆ เนี่ยะ หมออาตุกรรมเขาจะน้อย เย็นก็มีปัญหาว่าคนเยอะก็จะช้า เราต้องทำความเข้าใจว่าหมอน้อย คนเยอะ ก็ต้องรอนาน”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ถ้ามีบัตรคิวที่ดีจะได้ไม่ต้องแย่งกันว่าฉันทันมาก่อน คุณมาหลัง หรืออะไร ก็คือจะได้ตามคิวไปเลย”

(ID305: สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ก็คิดว่าควรมีบัตรคิวได้รู้ว่ารอนานเท่าไร เพื่อจะได้ไปกินข้าว ไปทำอะไรก่อน หรือแบบเหลืออีกตั้งหลายคิว ตอนนี้อาการฉันทันเป็นมากไม่ไหวแล้วได้ไปติดต่อพยาบาลได้ก่อน”

(ID303 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

(1.3) ระยะเวลาในการรอขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับบริการต่างมีความเห็นตรงกันว่าผู้รับบริการทุกคนรับทราบในระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลที่มีการจัดลำดับการเข้าตรวจรักษาตามลำดับคิวที่ได้แจ้งลงทะเบียนไว้ แต่ในเรื่องของภาวะเจ็บป่วยนั้นการที่คิดเพียงลำดับก่อนหลังอย่างเดียวอาจเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและอาจทำให้อาการแย่ลงกว่าเดิม จึงมีความเห็นว่าการให้บริการของโรงพยาบาลต้องดูตามอาการหรือความเร่งด่วนของผู้ป่วยด้วยว่าภาวะใดที่สมควรได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ซึ่งอาการไม่มากหรือไม่เร่งด่วนผู้รับบริการก็ยินดีที่จะรอตามลำดับคิวที่ลงทะเบียนไว้

“ก็คือโรงพยาบาลนี้เนี่ยะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นระบบ อันนี้ยอมรับนะเพราะเขาได้ ISO แต่บางทีในความเป็นระบบเนี่ยะ มันก็ต้องมีความเห็นใจซึ่งกันและกันด้วย เคยมาครั้งนึงไข้ขึ้นสูงประมาณเกือบ 40 นะคะ 39 กว่า เขาให้เรานั่งคอยประมาณครึ่งชั่วโมง ซึ่งตรงนั้นเรารับไม่ได้”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“คิดว่าถ้ารอไม่นานมากนัก 10 ถึง 15 นาที ก็ O.K. นะคะ แต่มีวันหนึ่งมาที่นี้เย็นบัตรเสร็จแล้วก็นั่งรอมากับแม่ แล้วหนูก็เป็นลมเลย อืม...เจ้าหน้าที่น่าจะถามว่าเป็นอะไรมากหรือเปล่าตั้งแต่แรก แทนที่จะมาต้องนั่งรอ คือน่าจะสอบถามก่อนว่าเป็นมากน้อยยังไง”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 1 เมษายน 2548)

“อยากให้ตรวจเร็วกว่า แบบผมป่วยมาต้องคอย มันก็ไข้ขึ้น อยากให้ดูอาการด้วย คือผมเป็นมากก็อยากให้ผมไวหน่อย”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

(2) ความสะดวกในการลงทะเบียน

ความสะดวกในการลงทะเบียนตามความคาดหวังของผู้รับบริการมองว่าน่าจะได้รับความสะดวกในเรื่องเอกสารประกอบการลงทะเบียนซึ่งบางครั้งอาจลืมนำบัตรประชาชนมา ก็ควรอนุโลมให้ใช้บัตรอื่นทดแทนได้หรือใช้บัตรประกันสังคมอย่างเดียวก็เพียงพอ ทำให้ไม่เกิดความยุ่งยากในการเข้ารับบริการ นอกจากนี้ผู้ให้บริการคาดหวังให้เกิดความสะดวกในการลงทะเบียน โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำและอำนวยความสะดวกให้ตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาลและจัดให้มีจุดบริการแบบ One-Stop Service

“ถ้าในฐานะผู้ประกันตนควรจะได้รับความสะดวกที่โรงพยาบาลให้มากกว่านี้ คือหนึ่งนะค่ะ อย่างที่เรามาติดต่อเนี่ยบางครั้งคำว่าไม่มีบัตรประชาชน ใบขับขี่เมื่อก่อนใช้แทนได้ ทำไมเดี๋ยวนี้ใช้ไม่ได้ ก็ดูเหมือนว่าเรื่องมากขึ้น”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“อืม ผมว่าได้ตอนที่มายื่นบัตรประกันสังคมเนี่ยบางทีผมลืมเอาบัตรประชาชนมาเขาก็ไม่ให้ตรวจ คือผมว่านะบัตรประกันใบเดียวน่าจะพอ”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“แต่ถ้าแสดงออกให้เขารู้ อย่างเช่นถ้าเกิดเขามาติดต่อเขาก็แล้ว เขามาในโรงพยาบาลนี้ เขาสามารถติดต่อใครได้เลยว่าเขาจะมาหาหมอ โดยใช้สิทธิประกันสังคม แล้วเขามาถึงเลยโดยที่แบบไม่ต้องไปติดต่อทางโน้น ทั้ง ๆ ที่เขามายื่นติดต่อตรงนี้แล้ว”

(ID302 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ก็คือ ตั้งแต่เขาลงทะเบียนยื่นบัตรประกันสังคมตรงนี้ ควรมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคอย Take Care อำนวยความสะดวกให้”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

แก่นความคิดหลักที่ 2 ปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรี

ในมุมมองเรื่องปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรีในการบริการพบว่าความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม มีความสอดคล้องกล่าวคือ (1) ผู้รับบริการมองเรื่องปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรี คือความเต็มใจในการให้บริการและแพทย์ผู้ตรวจมีคุณลักษณะที่สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีได้ (2) ผู้บริหารมองว่าต้องมีการส่งเสริมให้จัดการบริการในลักษณะของอัยาศัยไมตรีทุกชั้นตอนและอัยาศัยไมตรียังทำให้เกิดผลดีต่อการบริการ (3) ผู้ให้บริการคาดหวังว่าต้องสร้างปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรีที่ดีกับผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ความเต็มใจบริการ

ผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังในเรื่องปฏิสัมพันธ์และอรรถาธิบายไมตรีว่าเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญโดยสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้คือความเต็มใจบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับ

(1.1) ลักษณะของความเต็มใจ (1.2) คุณลักษณะของแพทย์ กล่าวคือ

(1.1) ลักษณะของความเต็มใจ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการมองว่าเมื่อเข้ารับบริการแล้วเจ้าหน้าที่จะมีอรรถาธิบายไมตรีที่ดี มีความยิ้มแย้มแจ่มใสเพราะผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยย่อมมีความไม่สบายใจวิตกกังวลเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว อีกทั้งเจ้าหน้าที่ควรมีความสามารถในการตอบคำถามหรือปัญหาเบื้องต้นต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยได้ โดยตอบคำถามหรือให้คำปรึกษาในลักษณะที่เต็มใจเป็นกันเองและเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ เพราะเมื่อผู้ป่วยไม่รู้หรือมีข้อสงสัยก็หวังพึ่งการบริการจากเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว

“ก็คืออย่างแรก ต้องยิ้มแย้มแจ่มใส แล้วก็ให้คำแนะนำได้คือเบื้องต้น ทุกคนสามารถ ให้คำแนะนำเบื้องต้นทั้งหมดของโรงพยาบาลได้ แต่ว่าไม่จำเป็นแบบรู้ลึกถึงรายละเอียด เพราะลูกค้าที่มาใช้บริการก็หวังได้บริการที่ดี”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 8 เมษายน 2548)

“ผมว่าน่ายิ้มแย้มแจ่มใส เพราะคนป่วยได้สบายใจครับ”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“เป็นกันเอง ผมว่าก็สำคัญนะ บางทีได้คุยกันรู้เรื่องด้วย”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ก็คิดว่าเจ้าหน้าที่ก็ควรจะมีอรรถาธิบายที่ดี เพราะบางคนก็หน้าบึ้งเวลาถามอะไรก็ไม่ค่อยจะตอบ ก็อยากให้อาจารย์ที่คอยยิ้มแย้มแจ่มใสแบบเต็มใจตอบคำถามนะค่ะ เพราะว่าบางทีเวลามาป่วย เราก็มองหน้าเขา”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

(1.2) คุณลักษณะของแพทย์ แพทย์เปรียบเสมือนกลไกหลักในการให้บริการรักษาผู้ป่วย ผู้รับบริการต่างเข้าใจดีว่าแพทย์มีงานมากและมีข้อจำกัดด้านเวลา แต่ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าแพทย์จะมีสภาวะอารมณ์ที่พร้อมในการให้บริการ ใจดี สามารถรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและตอบปัญหาต่าง ๆ ได้ อีกทั้งแพทย์ควรสนทนาอธิบายซักถามผู้ป่วยมากขึ้น โดยใช้คำพูดที่ทำให้เกียรติและนำฟังแก่ผู้ป่วย

“แพทย์น่าปรับปรุงโดยด่วนเลย บางครั้งทำท่าไม่พอใจ ทำสีหน้าไม่เต็มใจรักษา ควรใช้คำพูดที่น่าฟัง หลีกเลี่ยงคำพูดแบบว่า คุณไม่เรียนมาคุณไม่รู้เรื่องหรือก น่าจะมีคำพูดที่ดีกว่านี้”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ผมก็มองว่าคนไข้มันเยอะหมอก็น้อย แล้วบางทีอธิบายทุกคนก็ลำบาก แต่บางทีน่าจะคุยกับคนไข้บ้าง ให้ Comment กับคนไข้บ้าง บางทีแบบมานี้บางทีไม่ถามอะไรเลย หมอก็ก็นิ่งๆอะไร”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

(2) การจัดการบริการแบบอธยาศัยไมตรี

ผู้บริหารมีมุมมองที่ให้ความสำคัญกับเรื่องปฏิสัมพันธ์และอธยาศัยไมตรี โดยมีนโยบายจัดการบริการแบบอธยาศัยไมตรีขึ้นโดยเน้นในเรื่องของ (2.1) การปฏิบัติในทุกขั้นตอน และความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกคน (2.2) ผลดีของการจัดการบริการแบบอธยาศัยไมตรี

(2.1) การปฏิบัติในทุกขั้นตอนและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกคน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารมีมุมมองว่าอธยาศัยไมตรีในการให้บริการมิใช่เป็นเรื่องของใครคนใดคนหนึ่งหรือแผนกใดแผนกหนึ่ง หากแต่เป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลต้องตระหนักและปฏิบัติตามนโยบาย รวมทั้งต้องมีในทุกขั้นตอนของการให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องยึดถือหลัก Service Mind

“ทุกคนที่ให้บริการต้องมี Service Mind โดยเฉพาะในการให้บริการผู้ประกันตนพบว่า ผู้ประกันตนส่วนหนึ่งมีทัศนคติเชิงลบกับประกันสังคมอยู่แล้ว ดังนั้นที่เจ้าหน้าที่มีอธยาศัยไมตรีที่ดีจะช่วยลดช่องว่างและทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

“อธยาศัยไมตรีเป็นเรื่องที่สำคัญทุก ๆ ขั้นตอนที่ทำให้บริการต้องมีอธยาศัยไมตรีที่ดี ตั้งแต่ รพภ. ลงทะเบียน พนักงานต้อนรับ พยาบาล แพทย์ จนกระทั่งเภสัชกร”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

(2.2) ผลดีของการบริการแบบอธยาศัยไมตรี เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มประกันสังคม บางครั้งมีทัศนคติเชิงลบอยู่แล้ว การที่โรงพยาบาลให้บริการแบบอธยาศัยไมตรีจะช่วยลดปัญหาข้อขัดแย้ง ลดช่องว่างที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและยังทำให้การบริการราบรื่น เนื่องจากผู้รับบริการจะสัมผัสได้ถึงอธยาศัย ความตั้งใจ และเจตนาที่ดีของผู้ให้บริการ

“ตรงนี้จริง ๆ เป็นประเด็นสำคัญนะ เพราะลูกค้ากลุ่มนี้มา ส่วนหนึ่งจะคาดหวังว่าไม่ได้อยู่แล้ว ซึ่งถ้าเราทำให้บริการดีหรือมีอริยาศยดีเนี่ยะ ก็จะลดความขัดแย้งหรือความไม่พึงพอใจในเรื่องอื่น ๆ ลงได้”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

“คือกลุ่มนี้บางคนอาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลอยู่แล้ว เราในฐานะผู้ให้บริการเนี่ยะ หมอคิดว่าอริยาศยไมตรีสำคัญมาก เพราะจะทำให้การบริการราบรื่น หรือแม้หากจะมีข้อไม่เข้าใจกันหรือข้อขัดแย้ง ก็จะทำให้บรรเทาและลุล่วงไปได้ค่ะ”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(3) การสร้างปฏิสัมพันธ์ในการให้บริการ

ผู้ให้บริการทุกคนต่างมีความคิดเห็นตรงกันว่าในการให้บริการนั้นต้องสร้างปฏิสัมพันธ์ในการให้บริการโดยต้องดูแลและให้บริการเป็นอย่างดี ไม่เลือกปฏิบัติว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคมคือต้องดูแลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใดก็มีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน อีกทั้งผู้ป่วยประกันสังคมได้เสียเงินระบบเหมาจ่ายให้กับทางโรงพยาบาลแล้วย่อมมีสิทธิรับบริการที่ดี

“ก็ต้องทำให้เหมือนกับคนไข้ทั่วไปนะต้องดูแล Take Care คนไข้ทุกคนให้เท่าเทียมกัน จะมาแยกว่าคนนี้เงินสดดูแลดีกว่าหน่อย คนนี้ประกันสังคมไม่ต้องสนใจมาก อย่างนี้ไม่ได้”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“พอเข้าโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยต้องเหมือนทุกคนให้บริการเขาอย่างดี”

(ID305 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“เราเลือกอาชีพนี้ เราเลือกอาชีพที่บริการตรงนี้ ไม่ว่าจะจ่ายเงินหรือไม่จ่ายเงินคือ เราไม่มีสิทธิจะเลือก”

(ID302 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ก็ถึงแม้จะเป็นประกันสังคม เราก็ไม่มีสิทธิเลือกปฏิบัติกับเขาอยู่แล้ว และอีกอย่างเราก็รับเงินเหมาจ่ายมาแล้ว เราก็ต้องดูแลเขาเท่าเทียมกัน ไม่น่าจะไปเลือกว่าคนนี้ประกันสังคมขี้น้อยหน่อย คนนี้จ่ายตังค์เองขี้น้อยหน่อย”

(ID304 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

แก่นความคิดที่ 3 รูปธรรมบริการ

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ต่างมีความคาดหวังในเรื่องรูปธรรมบริการในทิศทางเดียวกัน ซึ่งรูปธรรมบริการที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยแง่มุมต่าง ๆ คือ

- (1) อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม (2) อุปกรณ์การแพทย์ (3) การแต่งกายของเจ้าหน้าที่
(4) นโยบายการจัดให้เป็นรูปธรรม มีรายละเอียดดังนี้

(1) อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสัมผัสหรือมองเห็นได้ก่อนส่วนอื่น ๆ ซึ่งทั้ง ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

(1.1) ภาพลักษณ์โรงพยาบาล (1.2) โครงสร้างโรงพยาบาล (1.3) ความสะอาด กล่าวคือ

(1.1) ภาพลักษณ์โรงพยาบาล ในการเข้ารับบริการภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสัมผัสแรก ซึ่งทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างคาดหวังในทิศทางเดียวกันว่าภาพลักษณ์เปรียบเสมือนหน้าตาของโรงพยาบาลโดยเฉพาะในฐานะโรงพยาบาลเอกชน น่าจะหรูหรา หรือดูดีกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ไม่สามารถทำให้หรูหราได้อย่างน้อยขอให้ดูดีคือดูแล้วสบายตา สดชื่น นำมาใช้บริการ

“แบบต้องสะอาดดูดี มองไปทางไหนก็สดชื่น”

(ID304 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ก็จริง ๆ แล้วถ้าพูดถึงคำว่า โรงพยาบาลเอกชน คนเขาต้องรู้ว่าแบบมันจะต้องดูดี หรูหราอะไรอย่างนี้ แต่ในความรู้สึกของหนูก็มันน่าจะดูดีกว่ารัฐบาลใช้ไหม”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

“จริง ๆ เรื่องพวกนี้มันต้องดูดีนะ เหมือนเรื่องทั่ว ๆ ไป”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“มันก็เหมือนเป็นหน้าเป็นตาของโรงพยาบาล”

(ID305 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

(1.2) โครงสร้างโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารได้ให้ความสำคัญต่อโครงสร้างของโรงพยาบาลว่าต้องมีความมั่นคงและแข็งแรง เพราะเป็นรูปธรรมหลักของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นได้

“ในเรื่องอาคารสถานที่ รวมทั้งโครงสร้างหลักของโรงพยาบาล ควรมีความมั่นคงแข็งแรง สะอาดมองแล้วสบายตา”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

(1.3) ความสะอาด ผู้รับบริการต่างมีความเห็นตรงกันว่าเมื่อมาโรงพยาบาล ผู้รับบริการยอมอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือไม่สบายอยู่แล้วจึงมีความกังวลสูงในเรื่องของความสะอาดและการติดเชื้อ จึงคาดหวังว่าโรงพยาบาลต้องมีมาตรการหรือวิธีการในการดูแลและจัดการเรื่องความสะอาดที่ดีและมีประสิทธิภาพ ถึงแม้รูปธรรมอื่น ๆ จะมีข้อบกพร่องแต่เรื่องความสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นและขาดไม่ได้

“ก็น่าจะดูดี ดูสะอาดนะ เพราะว่าโรงพยาบาลอันนี้แน่นอนต้องสะอาดอยู่แล้ว”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ก็เรื่องความสะอาดคิดว่าสำคัญมากเรื่องอื่นๆไม่ค่อยเท่าไรหรอก เพราะว่ามาโรงพยาบาลเราก็กังวลเรื่องเชื้อโรค”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ขอให้สะอาดครับ อย่างอื่นไม่เท่าไร คือเรามาโรงพยาบาล เราก็เป็นโรคอยู่แล้ว ทีนี้ก็กลัวติดโรคอื่นถ้าไม่สะอาดครับ”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

(2) อุปกรณ์การแพทย์

ในเรื่องของอุปกรณ์การแพทย์ทางผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคิดเห็นแตกต่างกันคือ ผู้รับบริการมองว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรทันสมัยและมีครบทุกอย่าง ในขณะที่ผู้บริหารและผู้ให้บริการมองว่าควรมีตามมาตรฐานและอยู่ในสภาพพร้อมใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(2.1) ทันสมัย ผู้รับบริการต่างมีความเห็นว่าการที่เลือกรับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ISO สมควรที่จะได้รับการให้บริการด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยทัดเทียมกับการรักษาโดยไม่ใช่สิทธิประกันสังคม หรืออย่างน้อยขอให้ทันสมัยทัดเทียมโรงพยาบาลอื่น

“เครื่องมือเครื่องมือที่ทันสมัยจริง ๆ สำคัญมากเลย แต่ในเรื่องของประกันสังคมมันจะมีทั่วไปคือ Standard คือ ผมเองเคยไปอนามัย ไปโรงพยาบาลเล็ก ๆ ต่างจังหวัด ดูแล้วเนี่ยะเท่าเทียมกันเลย เราในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เป็นโรงพยาบาลระดับ ISO ตรงนั้นเนี่ยะน่าจะทันสมัยมากขึ้น”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“แต่เอาเฉพาะที่ตาอย่างเดียว ที่ผมเล่าก็เครื่องมือนั้นก็ดีแล้ว คืออยากให้เห็นสมัย พอเพียง”

(ID102 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“คือขอให้แบบผมว่าเครื่องมือทันสมัยทัดเทียมโรงพยาบาลอื่น”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

(2.2) มีครบทุกอย่าง การที่โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ครบทุกอย่างย่อมก่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการต่างมองว่าการที่เลือกโรงพยาบาลใดเป็นสถานพยาบาลหลักตามประกันสังคมแล้ว โรงพยาบาลนั้นน่าที่จะมีศักยภาพพอเพียง คือ มีเครื่องมือครบทุกอย่าง จะได้สามารถตรวจวินิจฉัยและให้มีการรักษาให้ครบทุกระบบ อีกทั้งสามารถลดขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความสะดวกในการใช้บริการเพิ่มขึ้น

“เออผมว่า ก็อยากให้เห็นสมัยมีของดีสินะ เพราะอย่างที่บางที่เรารักษาแล้วจะได้สะดวก ทำได้คือตรวจได้ทั้งหมดทุกอย่างแบบนี้ละ”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“คือเราเลือกที่นี่ เวลาไม่สบายก็อยากให้เห็นตรวจได้ครบ มีเครื่องมือแบบ อีบ...ครบทุกอย่างละ”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“จริง ๆ แล้วถ้ามีอุปกรณ์ครบทันสมัยก็ดีนะละ เพราะถ้าเราป่วยแล้วต้องส่งไปที่โน่นที่นี่ ก็คือแบบทำให้เราเลือกประกันตนโรงพยาบาลนี้แล้ว เขาไม่มีศักยภาพดูแลเรา”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

(2.3) มีมาตรฐานและอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ในมุมมองของผู้บริหารและผู้ให้บริการ มีความคาดหวังตรงกันว่าในเรื่องของอุปกรณ์การแพทย์ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกอย่าง แต่ควรมีให้เหมาะสมกับศักยภาพและขนาดของโรงพยาบาลโดยยึดตามมาตรฐานสากล อีกทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่ต้องมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน นอกจากนี้กรณีที่มีการวินิจฉัย และการตรวจรักษา เกินศักยภาพของโรงพยาบาลได้จัดให้มีระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลซึ่งมีศักยภาพเหนือกว่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“อุปกรณ์การแพทย์ต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้ดูแล้วมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือมีความทันสมัยเหมาะสมกับศักยภาพและขนาดของโรงพยาบาลด้วย”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

“ก็อยู่ที่ว่าเราเป็นโรงพยาบาลกลุ่มไหน คือถ้าเราเป็นระดับ *Supra* ด้วย ก็ต้องมีเยอะไข้ใหม่ แต่ถ้าเราเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับที่เป็นเนี่ยะ ก็คือมีตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปกำหนดไว้ แต่อุปกรณ์ที่แพง ๆ มาก บางอย่างก็ไม่จำเป็นต้องมี เพราะบางอย่างใช้ของส่วนกลางได้”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

“ถ้าอุปกรณ์ทั่ว ๆ ไปอะไอย่างงี้ มันก็ต้องได้มาตรฐาน อยู่ในสภาพพร้อมใช้ แต่ว่าถ้าบางอย่าง เช่น MRI ก็อาจไม่ต้องมี เพราะมีศูนย์ที่เขารับทำอยู่แล้ว”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ประเด็นนี้หมอมว่าขึ้นอยู่กับขนาดและศักยภาพโรงพยาบาล เขาเป็นว่าอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานควรมีครบ อยู่ในสภาพใช้งานได้ และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ กรณีเกินศักยภาพด้วยค่ะ”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(3) การแต่งกายของเจ้าหน้าที่

การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่เปรียบเสมือนภาพลักษณ์ประจำตัวของเจ้าหน้าที่คนนั้นหรือในแผนกนั้น ซึ่งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังไปในทิศทางเดียวกันคือ ให้เจ้าหน้าที่แต่งตัวดูสะอาดเรียบร้อยเหมาะสมกับงาน โดยแต่งตามแบบฟอร์มประจำแผนก รวมทั้งมีการติดป้ายแสดงชื่อด้วย ผู้รับบริการจะได้ทราบที่กำลังติดต่อกับใคร แผนกใด ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกในการรับบริการ

“ถ้าดูตั้งแต่เข้าประตูมา พวกประชาสัมพันธ์อะไรเนี่ยะ เขาก็ดีแล้ว มีฟอร์มแต่ละแผนกเหมือนที่ผมทำงาน”

(ID102 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“ผมว่าบางทีน่าจะแต่งชุดให้รู้ว่านี่เป็นหมอ นี่เป็นอะไร บางทีผมก็เออไม่รู้ เขาน่าจะแต่งให้รู้”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ก็ที่อยู่แล้ว มีแบบฟอร์มอยู่แล้ว แต่ถ้างั้นว่ามีป้ายชื่อด้วยก็ดีค่ะ ก็จะได้รู้ชื่อ รู้แผนกคือว่าจะได้สะดวกเวลาติดต่อดีค่ะ”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ควรมีเครื่องแบบใส่ป้ายชื่อด้วยครับ ก็จะได้รู้ว่าใครทำหน้าที่อะไร”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ก็แบบควรแต่งตัวเรียบร้อยนะค่ะ แล้วก็ใส่แบบฟอร์มจะได้รู้ว่าใครคือใครค่ะ”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

“เราจัดให้มีแบบฟอร์มที่ชัดเจนตามแผนก ซึ่งจะเน้นเรื่องความสุภาพ สะอาดเรียบร้อย และที่สำคัญต้องเหมาะสมกับงาน”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

“คือหมอเน้นความเป็นระเบียบ คือแพทย์ก็ใส่กาวน์ให้รู้ว่าเป็นแพทย์ พยาบาลก็ใส่หมวกให้รู้ว่าเป็นพยาบาล หรือประชาสัมพันธ์ก็มีแบบฟอร์มของประชาสัมพันธ์อย่างนี้เป็นต้นค่ะ”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(4) นโยบายการจัดให้เป็นรูปธรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร มีมุมมองในเรื่องนโยบายว่าในการจัดรูปธรรมนั้นให้ใช้มาตรฐานเดียวกัน และใช้รูปธรรมเหมือนกันทั้งโรงพยาบาลไม่ว่าผู้รับบริการจะใช้สิทธิประกันสังคม หรือไม่ใช้สิทธิประกันสังคมก็ตาม รวมทั้งไม่ทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่างในเรื่องภาพลักษณ์ในการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป

“ก็คือเน้นความเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ไม่ว่าจะประกันสังคมหรือไม่ประกันสังคมก็ตาม โดยเฉพาะสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ความสะอาด ที่นั่ง การวัด Vital Sign ใช้เครื่องลักษณะเดียวกัน แต่พวกกลุ่มยาหรือการตรวจพิเศษจะขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางการแพทย์เป็นพื้นฐาน แต่ถ้า Image ในการเข้ามาต้องไม่ทำให้เขารู้สึกว่า เขาแตกต่างถ้าใช้ประกันสังคม”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

แก่นความคิดที่ 4 ความน่าเชื่อถือ ใจกว้าง และปลอดภัย

ในการที่ผู้รับบริการเลือกรักษาที่โรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งปัจจัยสำคัญอันดับแรก ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจคือ (1) ต้องน่าเชื่อถือและใจกว้างได้ (2) ต้องมีความปลอดภัยเนื่องจากผู้รับบริการอยู่ในภาวะเจ็บป่วยย่อมต้องการสิ่งที่ดีกว่าสามารถช่วยเหลือได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ต้องน่าเชื่อถือและใจกว้างได้

ในการเข้ารับบริการส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาโรงพยาบาลใด ๆ ก็คือความน่าเชื่อถือและใจกว้างได้ ซึ่งได้มาจาก (1.1) ความน่าเชื่อถือและมีประสบการณ์ของแพทย์ (1.2) การบอกต่อและชื่อเสียงที่สั่งสม กล่าวคือ

(1.1) ความน่าเชื่อถือและมีประสบการณ์ของแพทย์ ทั้งผู้รับบริการและผู้บริหารต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่าแพทย์เป็นกลไกหลักในการรักษา การที่ผู้รับบริการจะเกิดความเชื่อมั่นโรงพยาบาลก็จะต้องมีความเชื่อมั่นในแพทย์ก่อน ซึ่งความน่าเชื่อถือของแพทย์มาจากประสบการณ์ของแพทย์เอง รวมทั้งความเชี่ยวชาญในความรู้ความสามารถของแพทย์ นอกจากนี้การแสดงออก พูดคุย ซักถาม ของแพทย์ต่อผู้ป่วยมีผลทำให้เกิดความน่าเชื่อถือด้วย

“สำคัญมากครับ คนอื่นผมไม่ทราบนะครับ แต่ในลักษณะของผมเนี่ยะใกล้หมอ ใกล้หมอมากก็เลยเราจะรู้สึกได้ คือใกล้หมอ ใกล้ยามาก เพราะฉะนั้นถ้าเราพบหมอแล้วสิ่งที่เราได้รับในเรื่องของความสำเร็จในเรื่องของหมอดามอาการอันดับแรกเลย”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“คิดว่าจำเป็นมาก โดยเฉพาะความน่าเชื่อถือในตัวแพทย์”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ต้องมีมากเลย ก็หมายถึงว่าหมอที่ให้บริการก็ควรเชี่ยวชาญนิดนึงอะไรอย่างเงี้ย คือได้เชื่อมั่นมากขึ้นอย่างน้อยก็ให้รายละเอียดเราได้”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“คิดว่าอย่างแรกแพทย์ที่ตรวจเนี่ยะคือควรมีประสบการณ์ แล้วก็ตรวจโรคได้ถูกต้องนะกะ หนูว่าอันนี้ทำให้เรามั่นใจเวลาจะมาโรงพยาบาลเป็นอันดับแรกนะคือแพทย์ต้องน่าเชื่อถือ”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

“ความเชื่อมั่นเป็นสิ่งที่ต้องมาเป็นลำดับแรก เพราะการที่ใครตัดสินใจมารักษาที่โรงพยาบาลใด ๆ ย่อมต้องมีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลนั้น ซึ่งความเชื่อมั่นในที่นี้ที่สำคัญคือ เชื่อมั่นในแพทย์ เชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

(1.2) การบอกต่อและชื่อเสียงที่สั่งสม ความน่าเชื่อถือและไว้ใจได้ส่วนหนึ่งเกิดจากการบอกต่อและชื่อเสียงที่ค่อย ๆ สั่งสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถโฆษณาชวนเชื่อได้ หากแต่มาจากการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีรักษาแล้วหาย รวมทั้งโรงพยาบาลให้การบริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดการบอกต่อ ซึ่งกระบวนการนี้ต้องอาศัยเวลา

“อย่างคุณพ่อ คุณแม่ คุณปู่ คุณย่า เรารักษาที่นี่แล้วหาย มาบอกเราก็อเชื่อ จึงมารักษาที่นี่”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“คืออีกอย่างที่คิดว่าพวกความเชื่อมั่นเนี่ยะ ส่วนใหญ่ได้มาจากการบอกต่อ ถ้าคนไข้มาแล้ว คือเขารักษาแล้วหายหรือได้รับการดูแลที่ดี เขาก็จะไปบอกคนรู้จัก แต่สิ่งพวกนี้ต้องใช้เวลา แม้เราจะไปโฆษณาว่าเรายังไงก็แล้วแต่ มันอยู่ที่ความสั่งสม คือ เช่นแบบคนไข้มาแม่แต่ในระดับเจ้าหน้าที่ถ้าพนักงานเกลือดี ดูแลดี ซึ่งไม่สามารถไปโฆษณาใดๆ ได้”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

“หมอมว่าอยู่กับกาที่เรำให้บรการอย่างมคุณภาพ สม่ำเสมอ แล้วเขาจะพูดตอ่กันเอง คอ่หมอมว่าความน่าเรื่อถอ่คองตอ่อาศัยเวลาคอ่ย ๆ สั้สมเพิ่มพูนนะคะ”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(2) ตอ่ปลอดคภัย

ความปลอดคภัยเป็นลิ่งที่รโงพยาบาลและผู้รับบรการให้ความสำคัญเป็นอย่งมาก เนื่องจาเป็นเรื่อที่มีผลกระทบตอ่ผู้รับบรการโดยตรง ซึ่งความปลอดคภัยในการรับบรการแบ่งเป็นประเด้นต่า ๆ คอ่ (2.1) มการปอ่กันคดเชอ (2.2) มมาตรฐานและมการตรวจ Check อุปกรณั (2.3) ผ่านการรับรอมมาตรฐาน (2.4) มนโยบายไม่เลอ้กปฏิบัติในเรื่อความปลอดคภัย โดยมีรายละเอียดคังนี้

(2.1) มการปอ่กันคดเชอ จากการสัมภาษณ์เชิงลิ่งผู้รับบรการมความคาคหวังตรงกันว่ารโงพยาบาลเป็นสถานที่ตอ่มการปอ่กันและเฟำระวังเรื่อการคดเชออย่งแล้ว เพราะผู้รับบรการอย่งในกาะเจ็บป่วยอย่ง ถ้ามีปัญหारेื่อการคดเชออีกจะทาให้เกดอันตรายตอ่ร่างกายและจิดใจเป็นอันมาก จึงเป็นลิ่งที่รโงพยาบาลตอ่ให้ความสำคัญเป็นอย่งมาก

“มันก็ตอ่มมมากเลย เพราะมันเป็นรโงพยาบาล ก็คอ่ว่าความสะอาดหรือการฆ่าเชออะไรอย่งก็สำคัญมากนะคะ”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“อืม ก็พวกความปลอดคภัยเวลาจะมารโงพยาบาลก็คดว่ารโงพยาบาลปลอดคภัยอย่งแล้ว เช่น พวกปอ่กันคดเชออะไรอย่งจึงไม่น่าจะมีปัญหา เพราะเรามาถึงกวางลสารพคอย่งแล้ว ถ้ามาคดเชอเพิ่มอีกคองแย่นะ”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

(2.2) มมาตรฐานและมการตรวจ Check อุปกรณั ทั้งผู้ให้บรการและผู้รับบรการมความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าความปลอดคภัยจะเกดขึ้นได้ตอ่ปฏิบัติตามมาตรฐานของรโงพยาบาล และมีการตรวจสอบคุณภาพอย่งเสมอไม่ว่าจะเป็นเรื่อมือแพทยั ยา หรือกระบวนการให้บรการก็ตาม ทั้งนี้ตอ่ทาให้ผู้รับบรการรู้ลิ่งถึงความปลอดคภัย ซึ่งลิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลตอ่ชอ่เสยงของรโงพยาบาล

“ก็อืมคดว่าในแง่เรื่อมือแพทยั ควรมการตรวจ Check และก็มีการตรวจสอบคุณภาพยาด้วยเป็นประจาเพื่อคนทานจะได้สบายใจ”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ส่วนเรื่องความปลอดภัย ก็ต้องตามมาตรฐานของโรงพยาบาลอยู่แล้ว เพราะเป็นถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาล”

(ID302 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“คิดว่าถ้ามาถึงโรงพยาบาล คนไข้ต้องรู้สึก Safe เพราะยังละ คือ เขาก็หวังมาให้เราช่วยเหลืออยู่แล้ว ซึ่งโรงพยาบาลเองก็จะมีมาตรการหรือมาตรฐานที่คอยดูแลจุดนี้”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(2.3) ผ่านการรับรองมาตรฐาน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการคาดหวังว่าการที่เลือกบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจะได้รับการบริการที่ปลอดภัย และมั่นใจได้

“คือ ผมคิดว่าอย่างโรงพยาบาลนี้ผ่านการรับรองมาตรฐาน ผมก็ O.K. มั่นใจ อืม ผมว่าเรื่องความปลอดภัยนี่ก็สำคัญมากนะ”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

(2.4) นโยบายไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องความปลอดภัย ผู้บริหารมีความเห็นว่าในเรื่องของความปลอดภัยได้จัดให้มีนโยบายให้บริการตามมาตรฐาน ไม่มีการเลือกปฏิบัติระหว่างผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมและไม่ใช้สิทธิประกันสังคม เพราะผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติเชิงลบอยู่แล้ว อีกทั้งสื่อมวลชนก่อให้เกิดกระแสตื่นตัวในเรื่องสิทธิและความปลอดภัยของการบริโภคเป็นอย่างมาก

“คือที่ก็ยังคงมองว่าเป็นประเด็นที่สำคัญ แต่สิ่งเหล่านี้จะมีได้ก็คือ เราต้องปฏิบัติตามมาตรฐานทางการแพทย์ ไม่ใช่ Case ประกันสังคมอย่าง Case ทั่วไปอย่าง เพราะปัจจุบันสื่อก่อให้เกิดกระแสเรื่องสิทธิผู้บริโภคเป็นอย่างมาก และอย่างยิ่งกลุ่มประกันสังคมเป็นเรื่องที่เปราะบาง

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

แก่นความคิดที่ 5 การบริการรักษาพยาบาล

การบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นบริการหลักที่โรงพยาบาลจัดให้ทั้งผู้บริการและผู้ให้บริการคาดหวังมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเด็นคือ (1) การตรวจรักษา (2) คุณภาพยา กล่าวคือ

(1) การตรวจรักษา

การตรวจรักษาเป็นกระบวนการหลักหรือหัวใจของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าความคาดหวังในเรื่องการตรวจรักษาของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันคือ ผู้รับบริการคาดหวังที่จะตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางและได้รับการตรวจอย่างละเอียด ในขณะที่ผู้บริหารและผู้ให้บริการคาดหวังในเรื่องการส่งต่อหรือส่งปรึกษาที่เหมาะสม ทั้งนี้ทางผู้บริหารเองได้มีนโยบายในเรื่องการบริการตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1.1) การตรวจโดยแพทย์เฉพาะทาง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังตรงกันว่าจะได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากจะได้รับการรักษาที่ตรงโรคทำให้หายเร็วไม่เสียเวลาและลดขั้นตอนในการส่งปรึกษาต่อ เนื่องจากไม่มั่นใจว่าแพทย์ทั่วไปสามารถดูแลได้อีกทั้งยังไม่มั่นใจว่าแพทย์ทั่วไปจะตัดสินใจส่งปรึกษาต่อได้เหมาะสมแต่อย่างไรก็ตามถ้าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ผู้รับบริการก็ยินดีที่จะตรวจโดยแพทย์ทั่วไป

“เขาน่าจะลดขั้นตอน เพราะว่าเป็นไข้หวัดเนี่ยะหมออายุรเวชกรรมก็ O.K. อยู่แล้ว แต่หมอบางอย่างที่ว่า คนไข้มาแล้วเนี่ยะ เราารู้เลยว่าเราเป็นอะไร ตรงไหน ทำไม่ถึงไม่ส่งกับคนหนึ่ง เขาต้องมาประมาณสี่ครั้งกว่าจะถึงหมอจริง ๆ ถ้าความจริงที่ว่าถึงหมอดตรงทางโดยจริงก็คือครั้งเดียวมาแต่จบเลย”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“เมื่อก่อนนี่ผมจะได้แบบรักษาแบบเมโทรเทรกเสท หมอสั่งจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ แล้วถ้าหมอทั่วไปเนี่ยะ ผมเข้าใจว่าเขาจะไม่สั่ง ด้วยเหตุผลอะไรผมไม่ทราบนะ คือเขาจะดูได้แค่เบื้องต้น แต่เขาจะไม่สั่งพวกนี้ให้เรากิน”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“คือเหมือนกับว่าเรามาหมอทั่วไป บางทีหมอก็รู้ในเบื้องต้น ก็อาจจะแบบคิดว่าเราคงไม่ได้เป็นอะไรมากมาย ก็อาจไม่ได้มีการส่งต่อค่ะ ก็อย่างเรื่องสูติ - นารี ตา หู เป็นเรื่องเฉพาะอย่างไม่ใช่แบบไข้หวัดอะไรอย่างนี้นะคะ”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“แต่ถ้าเกิดอย่างสมมติว่าเรารู้ตัวอยู่แล้วว่าเราป่วยมา หรืออาการเราก็บ่งชี้ชัด ๆ อยู่แล้วว่าเป็นโรคตา หรือหูหรืออะไรอย่างนี้ เราารู้สึกว่ามันเป็นตรง ๆ เฉพาะทาง เราก็อยากพบกับหมอเฉพาะทาง ไม่ต้องเสียเวลามารอบหมอทั่วไปก่อน”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

(1.2) ตรวจสอบอย่างละเอียด ผู้รับบริการมีความคาดหวังตรงกันว่าได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด คือในการตรวจรักษามีใช้มีเพียงการสัมภาษณ์อย่างเดียว ควรมีการสัมผัสร่างกายและพิจารณาอย่างละเอียด รวมทั้งมีการตรวจพิเศษเพิ่มเติมอย่างเช่น เอ็กซเรย์ กรณีที่มีความจำเป็น

“เพราะบางอย่างโรคบางอย่างไม่สมควรที่จะคุยกันอย่างเดียวแล้วรู้นะ ไม่เชิงที่ต้องมีการ X-ray แต่ว่าจับโน่นหรือว่าสัมผัส โดยการสัมผัสนะว่ากดตามจุดตามอะไรเนี่ยะว่าเจ็บตรงนี้ไหม เหมือนกับที่เขาตรวจอยู่เฉพาะโรคนะ ว่าตรงนี้เจ็บไหม อะไรไหมอย่างงี้”

(ID102 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“อยากให้ตรวจหมดเลย ก็อยากตรวจก็น่าจะมีแบบเอ็กซเรย์ คือขอให้ละเอียดหน่อย”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

(1.3) มีการส่งต่อหรือส่งปรึกษาที่เหมาะสม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการมองว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทางเสมอไป เนื่องจากในบางกรณีแพทย์ทั่วไปก็สามารถให้การดูแลได้ แต่ข้อสำคัญอยู่ที่ในกรณีต้องส่งปรึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางแพทย์ทั่วไปสามารถตัดสินใจส่งปรึกษาได้ทุกแผนกและอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะคงไม่มีใครสามารถ Screen หรือประเมินว่าผู้ป่วยต้องพบแพทย์เฉพาะทางหรือไม่ได้ดีเท่าแพทย์ทั่วไป เว้นแต่ว่าอาการบ่งบอกชัดเจนว่าต้องพบแพทย์เฉพาะทาง เช่น กรณีกระดูกร้า เป็นต้น

“คือประเด็นคือว่า แพทย์ทั่วไปตรวจแล้วรู้ว่า Case ไหนควร Consult หรือไม่มากกว่า คือต้องไม่ Under และไม่ Over ไป และที่มองว่าถ้าบางอย่างต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะที่แพทย์ทั่วไปไม่สามารถทำได้ อันนี้ก็ควรพบแพทย์เฉพาะทางได้เลย แต่ตรงเนี่ยะใครจะประเมินได้ ถ้าไม่ใช่แพทย์แม้แต่ Screening Nurse เองบางครั้งก็อาจตัดสินใจไม่ได้ ดังนั้นที่มองว่า ถ้าเป็นกรณีไม่ฉุกเฉินอาการไม่ถึงกับเด่นชัดมาก เช่น มีกระดูกร้า หรืออะไรก็แล้วแต่ ที่ว่าหมอทั่วไปจะเป็นคนประเมินได้ว่าต้อง Consult หรือไม่ คือ Key Point อยู่ที่ Consult ได้เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

“หรือแบบอาการเขาบอกอีกมาเลยว่าจะขอพบหมอเฉพาะทาง แต่อาการไม่ชัดเท่าไร จริง ๆ อาจให้หมอทั่วไปตรวจดูก่อนได้ ถ้าต้องส่งค่อยส่งปรึกษาได้ ไม่ใช่แบบมาถึงเขาปวดทูนะ ขอพบหมอเลยอย่างงี้ก็ไม่ได้ถึงขนาดนั้น”

(ID302 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

(1.4) นโยบายเรื่องการบริการตามมาตรฐานการแพทย์ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าการให้การรักษายาบาลนั้นต้องให้บริการตามมาตรฐานและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยไม่เลือกปฏิบัติว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคมหรือไม่ก็ตาม

“การรักษายาบาลต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานการแพทย์ หมายถึงการให้บริการรักษายาบาลตามหลักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หรือส่งตรวจพิเศษตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

(2) คุณภาพยา

ในกิจกรรมการให้บริการของโรงพยาบาลคุณภาพของยาก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล ซึ่งผู้รับบริการคาดหวังว่าในการรับบริการโดยใช้สิทธิประกันสังคม จะไม่มีการแบ่งเกรดยา หรืออย่างน้อยผู้รับบริการหวังว่าเมื่อรับประทานแล้วหายป่วยโดยเร็ว ในขณะที่ผู้บริหารและผู้ให้บริการคาดหวังว่าผู้รับบริการจะเข้าใจว่ายาที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมนั้นได้มาตรฐานแต่อาจแตกต่างกันที่ยี่ห้อเท่านั้น

(2.1) ไม่แบ่งเกรดยา ผู้รับบริการมีความคาดหวังไปในทิศทางเดียวกันว่าจะได้รับยาที่มีคุณภาพไม่มีการแบ่งเกรดว่ายาประกันสังคมหรือยานอกซึ่งมีไซยาประกันสังคม เนื่องจากผู้รับบริการทุกคนไม่มีใครอยากป่วย ทุกคนล้วนอยากหายโดยเร็ว ดังนั้นควรใช้ยาที่มีคุณภาพตามโรคที่เป็น โดยไม่มีข้อจำกัดว่าไม่สามารถจ่ายยาได้ในกรณีใช้สิทธิประกันสังคมและที่สำคัญผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมทุกคนได้จ่ายเบี้ยประกันสังคมล่วงหน้าทุกเดือนแล้ว อีกทั้งผู้รับบริการบางคนก็ไม่ได้ค่อยมาใช้บริการบ่อยนัก

“คือเอยาที่มีคุณภาพตามโรคที่จะต้องใช้แล้วก็อย่าก็กยา อย่าตั้งข้อจำกัดว่าประกันสังคมมียาแค่ตระกูลนี้นะ มียาแค่นี้ละ อย่าตั้งข้อจำกัดเลย คือยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ มันไม่ใช่เครื่องประดับ ที่แบบว่ามีมากไปแล้วจะสวย ใส่เยอะแล้วมันจะดูแบบว่าน่าเกรงขาม มันไม่ใช่อย่างนั้น คือเยอะ น้อย เนี่ยมันไม่สำคัญ สำคัญที่ว่ากินแล้วหาย เพราะทุกคนก็อยากหาย ไม่มีใครอยากมาโรงพยาบาลเลย แล้วก็ไม่มีใครอยากป่วยด้วย”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“เพราะว่าเรารักษาทั้งแบบว่าประกันสังคม แล้วก็ผู้ป่วยนอกด้วย เราก็เทียบกันเองเลย เราวัด O.K. แต่ว่ายาแกไขก็คือซารา เราก็ O.K. เราก็เข้าใจ เออแต่ว่าเป็นแก้แพ้ คัดจมูกอะไรอย่างนี้ ก็เป็นพวกนาโซลิก เราก็รู้อยู่แล้วตรงนี้นะคะ แต่ถ้าพูดถึงถ้าผู้ป่วยนอกนี้มันคนละ Case กับที่เขาเป็นอยู่”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ไม่อยากให้มีอาการแสบๆ ไข้ เออผมก็เข้าใจโรงพยาบาลว่าได้เงินไม่มาก แต่ก็คนที่เขาไม่ได้ค่อยป่วยก็มี”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ก็ไม่แน่ใจว่ายาที่ได้รับระหว่างประกันสังคมกับลูกค้าทั่วไปที่เสียตังค์นี้ละ ยางจะเกรดเดียวกันหรือเปล่า แต่จริง ๆ ก็อยากให้มันเป็นเกรดเดียวกันนะค่ะ เพราะว่าคือถึงเราใช้ประกันสังคม แต่เราก็จ่ายทุกเดือน”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

(2.2) กินแล้วหาย จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการบางคนมิได้ให้ความสำคัญว่าจะมีการแบ่งแยกยาบัญชีประกันสังคมหรือยานอกบัญชีประกันสังคมขอเพียงแต่เมื่อรับประทานแล้วทำให้หายเร็วก็พอใจแล้ว

“ก็อยากให้มีแรง ให้มันหายไว ๆ หน่อย เพราะผมหยุดงานลำบาก ถ้าแก้มไม่ค่อยจะให้หยุด”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ก็ไม่ค่อยทำอะไร ขึ้นอยู่กับว่าถ้าหายก็ใช้ได้ แต่อย่าทำให้คิดแบบว่าแยกยาจนทำให้เราไม่หาย”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

(2.3) ตัวเดียวกันแต่คนละยี่ห้อ ผู้ให้บริการคาดหวังว่าผู้รับบริการจะรับรู้ได้ว่ายาที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมเป็นไปตามมาตรฐานและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยบางครั้งผู้รับบริการคิดว่าไม่ได้รับยาที่ตรงกับความต้องการเนื่องจากยาตัวเดียวกันแต่คนละยี่ห้ออาจมีหน้าตา รูปแบบ และสีสันทันที่ต่างกัน เพราะในกรณีผู้ป่วยประกันสังคม แพทย์จะสั่งยาตามชื่อสามัญของยามิไซสั่งตามยี่ห้อซึ่งถ้ามีการให้คำอธิบายแก่ผู้รับบริการจะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องคุณภาพยามากขึ้น

“ก็ยาต้องได้มาตรฐานอยู่แล้ว แต่อาจมีปัญหาเรื่องหน้าตา ยี่ห้อ แต่เราคนทำงานก็รู้ว่ามันไม่แตกต่างกันอะไรกัน”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“แต่บางทีคนไข้เขาก็ไม่รู้ ก็เป็นแบบปวดศีรษะกิน Cafergot แบบมีฟอยด์หาย แบบไม่มีฟอยด์ไม่หาย ทั้ง ๆ ที่ก็ยาแบบเดียวกัน ทานแล้วดีขึ้น”

(ID305 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“อืมอย่าง Norgesic กับ Muscol ก็เป็นตัวยาเดียวกัน แต่คนละบริษัท แต่ในระดับตรงนี้ก็ว่า O.K. แล้ว คือให้ตัวยาตรงกันแต่ไม่ใช่ในเล็อกยี่ห้อ”

(ID302 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ก็อย่างแต่ก่อนใช้ยาพาราเม็ดกลม แล้วเปลี่ยนเป็นเม็ดรี คนไข้ก็สงสัยว่าจะดีไหม”

(ID303 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“คิดว่าถ้าเภสัชได้แนะนำในแง่ตัวอย่างประสิทธิภาพ แต่แตกต่างแค่รูปลักษณ์ ไม่ใช่ให้เขาสงสัยเอง อย่างนี้ น่าจะดีเหมือนกัน”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“หมอมคิดว่ายาที่ได้ก็มึคุณภาพเหมาะกับโรคที่เป็นตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อยู่แล้วละ คือคิดว่าไม่แตกต่าง ถ้าจะต่างก็กรณีของประกันสังคม เราจะสั่งตาม Generic Name ไม่ได้เลือก Trade Name ละ ก็คือว่าตัวยามีเหมือนกัน แต่เราต้องอธิบายคนไข้ให้เข้าใจ”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

แก่นความคิดที่ 6 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งผ่านข้อมูล อันเป็นประโยชน์ไปสู่ผู้รับบริการ ซึ่งกระบวนการนี้จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ก็ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย โดยในกระบวนการนี้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ คาดหวังว่าจะได้รับการแนะนำอย่างมีคุณภาพ ช่วยกันแนะนำในทุกรายที่มาใช้บริการ และบางครั้งคำแนะนำก็สำคัญพอ ๆ กับยาหรืออาจจะสำคัญกว่า และการให้คำแนะนำที่ดี ยังทำให้หายจากภาวะเจ็บป่วยเร็วขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) แนะนำอย่างมีคุณภาพ

การให้คำแนะนำอย่างมีคุณภาพ จะทำให้ข้อมูลที่ได้รับบริการได้รับ เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปนี้ซึ่งการให้คำแนะนำอย่างมีคุณภาพแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นคือ (1.1) แนะนำแล้วเข้าใจและรู้เรื่อง (1.2) แนะนำครบทุกด้าน กล่าวคือ

(1.1) แนะนำแล้วเข้าใจและรู้เรื่องจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการมีความคาดหวังตรงกันว่าจะได้รับคำแนะนำทุกครั้งที่มาใช้บริการ โดยเป็นคำแนะนำที่ฟังแล้วเข้าใจคือต้องไม่พูดเร็วเกินไป มีระยะห่างกับผู้รับบริการที่เหมาะสม ใช้ศัพท์หรือภาษาที่ฟังแล้วง่ายต่อการเข้าใจ ข้อสำคัญถ้าผู้ให้บริการไม่สามารถตอบคำถามหรือให้คำแนะนำได้อย่างมีคุณภาพผู้รับบริการก็ไม่รู้ว่าจะปรึกษาใครได้

“แต่ถ้าคุณหมอมอธิบายไม่เคลียร์ ไม่เข้าใจ ท้ายสุดแล้วเนี่ยะกลับไปแล้วคนไข้จะเป็นหนัก เพราะเขาหาทางออกไม่ได้ ผมเคยหาทางออกไม่ได้ พอหาทางออกไม่ได้นี่เราจะเสียความรู้สึก เสียกำลังใจ กำลังใจสำคัญมากเหมือนกับว่าทานยาตามที่คุณหมอนแนะนำ แล้วเรากินอาหารที่มีประโยชน์ แล้วมันก็ยังไม่หาย มันก็ยังไม่รู้สึกดีขึ้นมา ตรงนี้เนี่ยะถ้าคุณหมอตอบไม่ได้ แล้วเราจะไปถามใคร”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“แต่ที่ว่าคนเยอะก็คือจะพูดเร็วมาก ไม่รู้เรื่อง ก็คือควรให้คำแนะนำทุกครั้ง และควรจะพูดแบบให้เขาเข้าใจบ้าง เพราะบางคนเขาอ่านภาษาอังกฤษข้างถุง ข้างซองยาไม่ถูกหรอก ไม่รู้หรือว่าตัวนี้มันใช้เพื่ออะไร ก็ต้องที่ห้องเภสัช คือเภสัชอยู่ในกระงกนั้น อยู่ตรงนั้น ถามหน่อยว่าช่องเสียงขนาดเนี่ยะ แล้วเราก็เข้าใจว่าคนเราพูดทั้งวันนะ มันก็ต้องเหนื่อยเป็นธรรมดา แต่ที่ว่าอิมเขาก็ำปรับปรุ่ตรงนั้นนะคะ”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ควรแนะนำทุกครั้งรับ แต่แนะนำที่คนใช้รู้เรื่อง เพราะบางทีคนอาจไม่ค่อยเข้าใจ”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

(1.2) แนะนำครบทุกด้านทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังไปในทิศทางเดียวกันว่านอกเหนือจากให้คำอธิบายเรื่องภาวะเจ็บป่วยแล้ว ควรได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพหลังออกจากโรงพยาบาล การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพว่าควรปฏิบัติตนอย่างไรบ้างเพื่อให้อยู่ในสภาวะที่ดี โดยในการให้คำแนะนำนั้นต้องปฏิบัติตามมาตรฐานสากล

“เขาก็แนะนำดีพอสมควรอยู่แล้วว่าออกจากโรงพยาบาลไปแล้วต้องทำยังไงคือเราก็อยากจะทราบด้วยว่าออกจากโรงพยาบาลจะปฏิบัติตัวยังไง”

(ID102 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“แล้วก็สมควรอย่างเช่นว่า แนะนำคนไข้อายุเท่านี้ควรตรวจสุขภาพทางด้านเรื่องนี้อย่างนี้ อย่างเช่น ผู้หญิงนี้ พวกมะเร็งเต้านมอะไรอย่างนี้ ความจริงแพทย์น่าจะบอกเพราะว่ามีผู้หญิงหลายคนที่เขาสนใจ แต่แพทย์ไม่เคยบอกเท่านั้นเอง เป็นไข้หวัดก็คือจบแค่หวัดเท่านั้น”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ก็คือให้คำแนะนำในมุมที่กว้างขึ้นนะคะ อย่างเช่นว่า ไม่ได้แนะนำว่าแค่แบบเราเป็นโรคนี้นะประมาณนี้นะคะ มันควรที่จะบอกว่าเรื่องการรักษาตัวป้องกันหรือว่าโอกาสที่จะเป็นมีอีกไหม หรือเราควรที่จะทำยังไง”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“อย่างการแนะนำอย่างนี้น่าจะบอกพวกการดูแลตนเองอะไรอย่างนี้ด้วย แต่อาจจะเป็นไปยาก เพราะว่าคุณหมอมมีเวลาจำกัด”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

“เพราะในการบริการสุขภาพนอกจากรักษาแล้ว การป้องกันและส่งเสริมก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

“และในอนาคตโรงพยาบาลอาจมีโครงการ Health Promotion ด้วย เพราะว่าคนไข้ประกันสังคมของเรา เรามีข้อมูลอาชีพ ที่ทำงาน พื้นฐานต่าง ๆ อยู่แล้ว เราก็จับข้อมูลตรงนี้มาส่งเสริมสุขภาพได้”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

“จริง ๆ แล้ว เรื่องพวกนี้คนไข้ก็ต้องได้รับคำแนะนำตามมาตรฐานนะคะ ก็คือในแง่หมอรักษา ในแง่ดูแลตัวเอง ส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เขาจะได้ดูแลตัวเองอย่างดี ไม่เจ็บป่วยกลับมาอีก”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“อืม หมอก็คิดว่าในเรื่องแนะนำอย่างไรนั้น ก็ควรแนะนำทั้งในแง่ Health Promotion, Treatment และ Rehabilitation ค่ะ”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(2) ช่วยกันแนะนำทุกราย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีมุมมองว่าการให้คำแนะนำนั้นควรปฏิบัติเป็นประจำแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกก็มีความสามารถหรือความถนัดในการให้คำแนะนำที่ต่างกัน เช่น แพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ในขณะที่เภสัชกรแนะนำยา เป็นต้น และยังไปกว่านั้นถ้าเจ้าหน้าที่แต่ละคนหรือแต่ละแผนกให้คำแนะนำที่สอดคล้องหรือตรงกันจะยิ่งเพิ่มความน่าเชื่อถือของคำแนะนำ

“ก็อย่างถ้าแพทย์แนะนำเกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับการรักษาตัวเอง แต่ยาาก็น่าจะเภสัชกร อืม ก็พยาบาลก็พวกการดูแลมากกว่า”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ก็หมอ พยาบาลและเภสัชกร ควรให้คำแนะนำ”

(ID106 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“ก็อยากให้แบบทั้งหมด ทั้งพยาบาล ทั้งเภสัชกรแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การป้องกันโรค”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

“โดยรวมก็คือจัดให้แพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ใด ๆ ให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นกิจวัตร ทุก Case ที่ทำได้ครับ”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

“และก็คิดว่าควรแนะนำอย่างไรทุก Case อยู่แล้ว”

(ID302 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ก็คือบางที่เขาเชื่อหมอมามาก ถ้ายังหมอพุด พยาบาลพุด เกสัชพุด เขายังเชื่อมากขึ้น”

(ID303 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“เหมือนกับว่าเขาตรวจกับหมอลแล้ว หมอบอกว่าเขาเป็นโรคอะไรอย่างงี้ และถ้าเกิดเขาก็ต้องเชื่ออีก ถ้าหมอบอกว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างงี้ ก็คือควรแนะนำตั้งแต่ตรวจ พยาบาลก็แนะนำเพิ่มขณะที่คนไข้รอรับยา หรือขณะทำการหัตถการ และเภสัชกรก็แนะนำอีกตอนรับยา”

(ID304 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“คิดว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมนะค่ะ ไม่ว่าตัวหมอเอง พยาบาล หรือเภสัชกร เพราะให้ข้อมูลได้ดีในคนละแง่มุม”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(3) สำคัญกว่ายาและช่วยให้หายเร็ว

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารและผู้ให้บริการมองว่าการให้คำแนะนำที่มีคุณภาพ บางครั้งมีความสำคัญมากกว่ายาที่รับประทาน คือสามารถช่วยทั้งให้หายเร็วขึ้นและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยไม่จำเป็น

“จริง ๆ แล้วโรคส่วนใหญ่มันจะดี หรือไม่ป็นซ้ำ ก็เนื่องจากคำแนะนำที่ถูกต้อง คือบางครั้งคำแนะนำสำคัญกว่ายาที่ให้อีก แต่ว่าปัจจุบันก็แนะนำคือควรแนะนำทุก Case แต่อาจไม่ลึกมาก เพราะเวลาจำกัด แต่ถ้า Case ใหม่เป็นซ้ำแล้วซ้ำอีกก็ต้องเจาะลึกมากขึ้น”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

“อืม...หมอสัญญะสำคัญมากนะค่ะ เพราะคำแนะนำหรือคำปรึกษาที่เปรียบเสมือนยาตัวหนึ่งที่ช่วยให้คนไข้หายเร็วขึ้น หรือไม่ก็ไม่กลับมาป่วยอีกโดยไม่จำเป็น”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

แก่นความคิดที่ 7 จริยธรรม

ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ จริยธรรมถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้กิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จและราบรื่น ซึ่งในกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลนั้น ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ต่างมีความคาดหวังในเรื่องของจริยธรรมไปในแนวทางเดียวกัน โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ (1) คุณลักษณะด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ (2) ผลของการให้บริการด้านจริยธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) คุณลักษณะด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีมุมมองว่า (1.1) เจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการด้วยจริยธรรม (1.2) บริการตามมาตรฐานไม่เลือกปฏิบัติ (1.3) พัฒนาคนที่มีจริยธรรมให้เก่ง (1.4) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณหรือจริยธรรมของวิชาชีพ กล่าวคือ

(1.1) เจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการด้วยจริยธรรม ทั้งผู้บริหารและผู้รับบริการมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลต้องมีจริยธรรมมิใช่เพียงแต่ใครคนใดคนหนึ่ง เพราะทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้บริการ นอกจากนี้ถ้าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถหรือทักษะทางวิชาชีพที่ดีแต่ไม่มีจริยธรรมประกอบด้วยแล้วย่อมไม่เป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการ

“ก็ก็ต้องคำนึงถึงลูกค้าเป็นหลัก เพราะจริยธรรมนี้สำคัญมาก ก็คิดว่าถ้าเป็นโรงพยาบาลนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีจริยธรรมนะค่ะ ไม่ใช่คนนี้มี คนนี้ไม่มี เพราะที่มาก็เขาเจ็บป่วยอยู่แล้ว”

(ID105 : สัมภาษณ์วันที่ 9 เมษายน 2548)

“จริง ๆ แล้วต้องมีจริยธรรมทุกคน ไม่ใช่ใครคนใดคนหนึ่ง เพราะทุก ๆ คน ทุก ๆ วิชาชีพล้วนเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลค่ะ”

(ID203 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

“คนที่เป็นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ควรจะต้องมีจรรยาบรรณอย่างมาก ความจริงทว่าความสามารถไม่ต้องมากนัก แต่มีจริยธรรม จรรยาบรรณ เรากลับรู้สึกดี คือเรานั้นใจขึ้น”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ผมว่าเก่งก็ดีนะ แต่ถ้าไม่มีจริยธรรม ผมว่าเก่งอย่างนั้นก็ไม่ไหวหรอก เราเป็นคนไข้ก็ไม่อยากรักษาเหมือนกัน”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“อันนี้สำคัญมากเพราะเมื่อเก่ง เมื่อมีความสามารถแล้วต้องมีจริยธรรมด้วยจึงจะถือว่ามีความคุณภาพที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยมาหาเราเขามีความทุกข์ ความกังวลอยู่แล้ว”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

(1.2) บริการตามมาตรฐานไม่เลือกปฏิบัติ ในการให้บริการด้วยจริยธรรมทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการ ต่างมีความเห็นว่าต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว อีกทั้งไม่มีการเลือกปฏิบัติว่าจะมีจริยธรรมกับผู้ป่วยซึ่งไม่ใช่สิทธิประกันสังคมเท่านั้น

“ก็ก็ต้องทำตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพอยู่แล้ว และก็ในส่วนประกันสังคมก็เน้นเรื่องสิทธิผู้ป่วย เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นต้น”

(ID202 : สัมภาษณ์วันที่ 25 เมษายน 2548)

“ก็คือต้องให้บริการแบบมาตรฐานและมีจริยธรรมนะไม่ใช่ว่าเป็นประกันสังคมแล้วไม่ต้องใช้จริยธรรมนะ”

(ID303 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

(1.3) พัฒนาคณะที่มีจริยธรรมให้เก่ง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้รับบริการบางคนคาดหวังให้คณะที่มีจริยธรรมไปพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่ที่มีจริยธรรมแต่ขาดความรู้ความสามารถก็ทำให้ผู้รับบริการไม่มั่นใจและเกิดความกังวลในการรับบริการ

“แต่บางคนเนี่ยะ เขาจะให้ความสำคัญกับคนไข้สูงมาก เขาจะดูแลอย่างดี เขาจะแบบเออรู้สึกว่าคุณไข้เนี่ยะแบบว่าทรมานจริง ๆ แต่ยังไม่เก่ง เข้มอะไรเงาะ แล้วเงาะผิด เข้มคาเข้าไปบ้าง ขอต้องเงาะอีกทีอะไรอย่างเงี้ย ซึ่งดูแล้วมันไม่ Match กันเลย แต่จะเอาคนที่ให้ความสำคัญกับคนไข้ไปพัฒนาให้เก่งขึ้น”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

(1.4) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณหรือจริยธรรมของวิชาชีพ จากมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการคิดว่าหน้าที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณหรือจริยธรรมของวิชาชีพจะเป็นสิ่งที่ดำรงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

“เพราะว่าคือจรรยาบรรณเนี่ยะเป็นเรื่องสำคัญ อยู่ด้วยจรรยาบรรณนะเมื่อเป็นหมอเนี้ย”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“ในประเด็นนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เราคงไว้ซึ่งวิชาชีพอยู่ได้ เพราะถ้าเมื่อไหร่จริยธรรมลดลงความเป็นวิชาชีพจะเสื่อมลงด้วยกะ พุดง่าย ๆ คือ เป็นประเด็นสำคัญมากถ้าเราจะประกอบวิชาชีพใน Field นี้”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)

(2) ผลของการให้บริการด้วยจริยธรรม

ผู้บริหารมีความคาดหวังว่าการให้บริการด้วยจริยธรรม จะทำให้ผู้รับบริการนั้นรับรู้ถึงความตั้งใจในการให้บริการของโรงพยาบาลนำไปสู่ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งจะลดปัญหาขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจได้

“ดังนั้นเราในฐานะผู้ให้บริการ ต้องให้บริการบนพื้นฐานของจริยธรรม ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความจริงใจของโรงพยาบาล และช่วยลดปัญหาขัดแย้งร้องเรียนได้ครับ”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

แก่นความคิดที่ 8 ราคา

ราคาในที่นี้หมายถึงเบี้ยที่ผู้ประกันตนจ่ายเป็นประจำทุกเดือนซึ่งผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีความคาดหวังต่างกันดังนี้ (1) ผู้รับบริการคาดหวังที่ได้รับบริการที่คุ้มค่า (2) ผู้บริหารและผู้ให้บริการคาดหวังให้ผู้ประกันตนรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ของเบี้ยประกันสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ผู้รับบริการที่คุ้มค่า

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่คุ้มค่าถ้า (1.1) รู้จักรักษาสิทธิและมาใช้บริการบ่อย (1.2) ไม่มีข้อจำกัดมากนัก (1.3) อยู่บนหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข กล่าวคือ

(1.1) รู้จักรักษาสิทธิและมาใช้บริการบ่อย ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าจะคุ้มค่าก็ต่อเมื่อมาใช้บริการบ่อย ๆ เป็นอะไรเล็กน้อยก็ต้องมาโรงพยาบาล รวมทั้งบางครั้งต้องรู้จักเรียกร้องและปกป้องผลประโยชน์ของตนเองเนื่องจากผู้รับบริการรู้สึกว่าถ้าไม่ได้ใช้บริการแล้วเงินประกันสังคมที่เสียทุกเดือนก็ไม่มีประโยชน์

“สำหรับผมคุ้มนะ สะ แต่ผมก็ต้องลุยเองเหมือนกัน” “คืออย่างเช่นเจ้าหน้าที่ประกันสังคมคนนึง ตอนนั้นผมจะเปลี่ยนโรงพยาบาล ตอนนั้นผม Fail มาก เขาก็บอกว่าทำไมต้องเปลี่ยนโรงพยาบาลนะ พี่ว่าคุณดูดีอยู่แล้ว พี่ไม่เข้าใจว่าทำไมคุณดูดีกว่าคนไข้ที่เป็น คุณดูดีมากนะ คุณเป็นอะไรหรือ เขาไม่น่าถามตรงนี้เลยนะ เออคือมันไม่ใช่ที่เราดูดีแล้วภายในเราจะดูดีนะ ภายนอกเราดูดี ภายในเราไม่ได้ดูดีทั้งหมด เราเจ็บมากคือเขาไม่ได้มาเจ็บกับเรา เขาก็แค่ดู เขาก็แค่มานั่งแบบอย่าเปลี่ยนเลย ซึ่งคุณควรไปทำการบ้านใหม่นะ การบ้านของคุณไม่ใช่แค่ว่าเข้าขึ้นมาทำงาน แล้วคุณจะไปอยู่ในห้องแล้วก็รอเรื่องมา ว่ามีคนไข้ประกันสังคมมีปัญหา คุณจะต้องศึกษาด้วยว่าคนไข้แต่ละ Case ไม่เหมือนกัน”

(ID101 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

“คิดว่าคุ้ม เพราะเราเสียเงินแล้ว เราก็ต้องการสิ่งที่ดี แต่บางทีเราก็ต้องขยันมานะ คือเป็นอะไรเราก็มาโรงพยาบาล”

(ID103 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“คุ้มไหม ก็คุ้มนะคะ สำหรับคนที่ป่วยบ่อย แต่ไม่คุ้มเลยถ้าคนที่ไม่ค่อยได้ใช้ แต่บางคนเขาก็ไม่รู้ว่าจะเงินประกันสังคมที่เสียทุกเดือน เอาไปใช้อะไรบ้าง”

(ID107 : สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2548)

(1.2) ไม่มีข้อจำกัดมากนัก ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะไม่มีการตั้งข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิประกันสังคมเนื่องจากได้เสียเบี้ยประกันสังคมล่วงหน้าเป็นประจำทุกเดือนอยู่แล้ว

“มันสมมติว่าเวลาที่เขาหักเงินเรา เขาหักโดยตายตัวเลยว่าเงินเดือนเท่านี้จะต้องหักเท่านี้ แต่เวลาการที่เราจะต้องมารักษาเนี่ยะ มันมีข้อมูลหลายอย่างนะ เอาอย่างเรื่องแค่ทำฟัน หากก็ต้องทำฟันได้เท่านี้ เบิกได้เท่านี้ต่อปี มันก็ไม่ค่อยคุ้มเท่าไร”

(ID102 : สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2548)

(1.3) อยู่บนหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ผู้รับบริการมีความเห็นว่าบริการที่ได้รับคุ้มค่างับเบี้ยประกันสังคมที่จ่ายไปทุกเดือน เพราะประกันสังคมยึดถือหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ซึ่งบริการที่ได้รับอาจไม่ดีเลิศแต่ก็เหมาะสมตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

“ผมว่าก็ O.K. ก็คือคิดว่าของเราก็เหมาะสมแล้วกับสิ่งที่ได้รับ แต่ผมไม่แน่ใจว่าเราจ่ายเยอะไปน้อยไป เพราะเราเอาไปแชร์กับคนอื่นเขา ทุก ๆ คนมันต้องแบ่งกันไป”

(ID104 : สัมภาษณ์วันที่ 6 เมษายน 2548)

“และที่สำคัญในแง่ของประกันสังคมนั้น ได้เปรียบประกันสุขภาพของบริษัทเอกชนในแง่ของการไม่จำกัดวงเงิน ในการรักษาพยาบาลครับ โดยสรุปคือ คุ้มครับบนหลักการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุขครับ”

(ID201 : สัมภาษณ์วันที่ 19 เมษายน 2548)

(2) รับรู้สิทธิประโยชน์ของเบี้ยประกันสังคม

ผู้ให้บริการคาดหวังที่ให้ผู้รับบริการทราบถึงประโยชน์ของเบี้ยประกันสังคม ที่จ่ายทุกเดือนว่าสามารถทำประโยชน์อย่างไรได้บ้างและมีสิทธิประโยชน์อื่นนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างไร ซึ่งต้องมีการชี้แจงประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ เพราะบางครั้งเจ้าหน้าที่บางคนยังไม่มีความรู้เรื่องสิทธิประกันสังคมดีพอ

“อย่าว่าคนไข้ไม่รู้เลย เจ้าหน้าที่บางคนก็ยังไม่รู้ คือการให้ข้อมูลกับผู้ประกันตน แต่ถ้าพูดว่าตรงนี้ที่เราให้เขาพอไหม ก็ถือว่าพอนะ”

(ID301 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ตรงนี้น่าจะมีนโยบายให้ความรู้แก่ผู้ประกันตนแจ่มแจ้งเรื่องเงินที่เสียไป เพราะคนไข้บางคนไม่รู้เงินที่เสียแต่ละเดือน คิดว่าให้โรงพยาบาลหมดเลย”

(ID302: สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“ก็คือควรประชาสัมพันธ์มากขึ้นว่าเงินที่คุณเสียเอาไปใช้อะไรบ้าง”

(ID303 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“จริง ๆ แล้วก็เหมือนกับว่า สำนักงานประกันสังคมให้ข้อมูลตรงกับผู้ประกันตนน้อยมาก และก็คิดว่าไหน ๆ คนไข้ก็มาถึงโรงพยาบาลแล้ว ก็น่ามีคนให้ข้อมูลตรงกับเขา”

(ID304 : สัมภาษณ์วันที่ 11 เมษายน 2548)

“หมอขอให้คำว่า มันเป็นหลักประกันอย่างหนึ่งในชีวิตคุณ เมื่อใดที่คุณจำเป็น คุณจะรู้สึกว่ามันมีประโยชน์มากเมื่อเทียบกับเบี้ยที่คุณจ่ายไป แต่ประเด็นอยู่ที่ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนรู้ถึงสิทธิ และทราบขอบเขตของสิทธิมากขึ้นนะค่ะ”

(ID306 : สัมภาษณ์วันที่ 28 เมษายน 2548)



บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพแก่ผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในทัศนคติของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ รวมทั้งมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการโยงสามเส้า (TRIANGULATION) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากถอดเทปที่ได้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว คึงประโยคหรือข้อความที่สำคัญและกล่าวซ้ำ ๆ กันออกมา ทำการกำหนดความหมายแต่ละข้อความสำคัญหรือประโยคให้ชัดเจนขึ้น แล้วนำมาจัดรวมเป็นหัวข้อและอธิบายเป็นประเด็น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ความคาดหวังต่อการให้บริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน ได้แบ่งเป็น 8 ประเด็นหลัก ดังนี้

5.1 ประเด็นหลักจากการศึกษา

ประเด็นหลักที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

ในประเด็นนี้พบว่าสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะสังคมเมืองเวลาเป็นสิ่งสำคัญและมีค่า ทุกคนล้วนรีบเร่งอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วย ทุกนาทีที่ผ่านไปล้วนมีคุณค่า จึงเกิดความคาดหวังว่าในการมาใช้บริการนั้นต้องได้รับการบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอเป็นระยะเวลานาน ผู้ประกันตนคาดหวังว่าในการรอเพื่อตรวจรักษานั้นควรจะใช้เวลาประมาณ 10 ถึง 20 นาที หรือจะพูดได้ว่าตั้งแต่เข้ามาโรงพยาบาลจนกระทั่งเสร็จกระบวนการรับยากลับบ้านน่าจะใช้เวลาประมาณ 30 ถึง 45 นาที โดยทางโรงพยาบาลต้องจัดให้มีแพทย์เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ ในขณะที่ผู้ให้บริการหวังว่าน่าจะมีการประกันเวลาว่าผู้รับบริการจะต้องรอไม่เกินนาทีถึงจะได้รับการตรวจรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าจะไม่ต้องรอนาน ส่วนทางผู้บริหารนั้นก็ให้ความสำคัญกับเรื่องระยะเวลาในการรอ โดยเพิ่มห้องยาสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะและเพิ่มผู้ประกันตนหรือผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้บริหารล้วนคาดหวังให้เกิดการให้บริการที่รวดเร็ว เพราะการให้บริการจะมีความสะดวกอย่างน้อยผู้รับบริการต้องไม่รอนานสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี เจียมจิตศรีพงษ์ (2528) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ใช้บริการของโรงพยาบาล

เอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเหตุผลหลักในการมาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ ความสะดวกรวดเร็ว

นอกจากนี้การจัดลำดับหรือคิวในการตรวจนั้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกยิ่งขึ้น คือสามารถบริหารเวลาเอง อย่างเช่น ในขณะที่รอตรวจอาจไปรับประทานอาหารหรือทำธุระอื่น ๆ ได้ เมื่อใกล้ถึงคิวค่อยมารอรับการตรวจรักษา รวมทั้งลดปัญหาขัดแย้งในเรื่องคนไหนจะตรวจก่อนตรวจหลัง ซึ่งทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความคาดหวังที่สอดคล้องกัน แต่มีบางประเด็นที่ต้องอาศัยความระมัดระวังในการจัดลำดับการตรวจ คือ ความยุติธรรมในการเรียกตรวจและการให้ลำดับตรวจดังเช่นการศึกษาของวิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร์ ศิริวัฒนาชานนท์ (2536) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่ากิจกรรมที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจได้แก่การจัดคิวเข้าห้องตรวจ เนื่องจากผู้รับบริการยังมีความกังวลเรื่องลัดคิว เพราะถ้าคนมารับบริการมากต้องรอนานก็ยอมรับได้ ถ้าเป็นไปตามลำดับการตรวจ จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการจัดลำดับการตรวจตามลำดับการมาก่อน - หลัง แต่บางครั้งยัดก่อน - หลังอย่างเดียวไม่ได้ ต้องพิจารณาตามความหนัก - เบา และความเร่งด่วนของแต่ละ Case คือ ทางผู้ประกันตนหรือผู้รับบริการคาดหวังให้ทางผู้ให้บริการดูอาการของคนไข้ด้วย ถ้าเป็นมากหรือเร่งด่วนน่าจะสามารถตรวจได้เร็วขึ้น

ส่วนเรื่องความสะดวกในการลงทะเบียนก็สำคัญโดยผู้รับบริการหวังว่าจะได้รับความสะดวก โดยเฉพาะการใช้บัตรแสดงตนไม่ควรจำกัดแต่บัตรประชาชน น่าจะใช้บัตรอื่น ๆ ทดแทนได้ ไม่เพียงเท่านั้นทางผู้ให้บริการและผู้บริหารยังหวังให้เกิดบริการแบบ One - Stop Service คือ มาติดต่อลงทะเบียนแล้วมีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกในเรื่องอื่น ๆ ด้วย

ประเด็นหลักที่ 2 ปฏิสัมพันธ์และอัยยาศัยไมตรี

ในการให้บริการปฏิสัมพันธ์และอัยยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่เป็นเรื่องที่ผู้ประกันตนจะสามารถสัมผัสได้ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการ การสร้างอัยยาศัยไมตรีที่ดีจึงเปรียบเสมือนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทำให้การบริการต่าง ๆ ราบรื่นและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ โดยพบว่าผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับความเต็มใจในบริการกล่าวคือให้บริการอย่างอึดแน่นแจ่มใสเป็นกันเอง สามารถตอบคำถามเบื้องต้นได้และเต็มใจในการตอบคำถาม รวมทั้งคาดหวังว่าแพทย์ผู้ตรวจมีลักษณะการแสดงออกที่พร้อมรับฟังปัญหา ใจดี ใช้คำพูดที่ไพเราะ มีการสนทนาและตอบคำถามของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งของ พิชยากร กาศสกุล (2546) พบว่าผู้รับบริการคาดหวังในด้านอัยยาศัยไมตรีสูงสุด ในขณะที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่รับรู้ในเรื่อง

การบริการด้วยอخصาชัยไมตรี โดยให้บริการอย่างเท่าเทียมไม่มีการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ทางผู้บริหารมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนจะให้บริการด้วยอخصาชัยไมตรี ในทุกกระบวนการบริการ เพราะเชื่อว่าสามารถลดปัญหาขัดแย้งและความไม่เข้าใจระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการได้

ประเด็นหลักที่ 3 รูปธรรมของบริการ

รูปธรรมของบริการเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดและสามารถสัมผัสได้โดยง่าย หรืออาจพูดง่าย ๆ ว่าเป็นสิ่งที่ป็นหน้าเป็นตาของโรงพยาบาลโดยผู้รับบริการคาดหวังว่า อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ต้องดูดี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเอกชน โครงสร้างต้องแข็งแรงมั่นคง รวมทั้งสถานที่และสิ่งแวดลอมต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรค เนื่องจากผู้รับบริการอยู่ในภาวะเจ็บป่วยอยู่แล้ว ดังเช่น การศึกษาของสุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปพบว่า ผู้รับบริการยังมีความรู้สึกว่ระบบบริการยังไม่ดีพอ และสถานที่ของโรงพยาบาลยังไม่สะอาดสวยงามเหมาะสมกับเป็นสถานที่รักษาพยาบาล

นอกจากนี้ผู้รับบริการคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยทัดเทียมโรงพยาบาลอื่นและมีอุปกรณ์ครบทุกอย่างจะได้สะดวกในการตรวจรักษา ซึ่งต่างจากผู้บริหารและผู้ให้บริการที่คาดหวังว่าควรมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามขนาดและศักยภาพของโรงพยาบาล ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกอย่าง แต่ที่สำคัญต้องมีสภาพพร้อมใช้งานและมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ในเรื่องการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความเห็นตรงกันว่าควรแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามแบบฟอร์มของแต่ละแผนก รวมทั้งติดป้ายแสดงชื่อเพื่อสะดวกต่อการติดต่อสอดคล้องกับการศึกษาของศนิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539) ซึ่งทำการศึกษาประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลลำปางพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องบุคคลิกและการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำ เนื่องจากไม่ได้แต่งเครื่องแบบและติดป้ายชื่อทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนในการติดต่อเจ้าหน้าที่ จึงได้เสนอให้ใส่เครื่องแบบ ในส่วนของผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องรูปธรรมโดยกำหนดนโยบายในการให้บริการโดยใช้อุปกรณ์การแพทย์และภาพลักษณ์อื่น ๆ ในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนไม่ให้มีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป

ประเด็นหลักที่ 4 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และความปลอดภัย

ในการที่ตัดสินใจเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลใด ๆ ผู้รับบริการต้องตัดสินใจแล้วว่ามีความเชื่อถือและวางใจ รวมถึงคิดว่ามีความปลอดภัยที่จะเข้ารับบริการโดยผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ

และผู้บริหาร มีความเห็นตรงกันว่าความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ส่วนสำคัญมาจากความน่าเชื่อถือของแพทย์ที่ ต้องมีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์และการแสดงออกที่น่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2536) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากเป็นอันดับสองในเรื่องแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา นอกจากนี้จากการศึกษาของผู้วิจัยเองพบว่าความน่าเชื่อถือและวางใจได้ ได้มาจากการให้บริการที่ดีมีประสิทธิภาพ รักษาแล้วหายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดการบอกต่อปากต่อปากซึ่งไม่อาจทดแทนได้ด้วยโฆษณาชวนเชื่อใด ๆ

ในเรื่องของความปลอดภัยนั้น ประเด็นที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดคือเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลเพราะคิดว่าโรงพยาบาลน่าจะมีระบบจัดการที่ดีอยู่แล้ว นอกจากนี้ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ให้ความสำคัญในเรื่องของมาตรฐานและการตรวจ Check อุปกรณ์อยู่เสมอ จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการบางคนมีความรู้ดีปลอดภัยมากขึ้นถ้าโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน ในส่วนของนโยบายผู้บริหารคาดหวังที่จะให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานของโรงพยาบาลโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแก่ผู้ประกันตน

ประเด็นหลักที่ 5 การบริการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังมีอยู่ด้วยกัน 2 ด้าน ได้แก่ การตรวจและคุณภาพยา จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังแตกต่างกันในเรื่องของการตรวจรักษา กล่าวคือ ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับการตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางและต้องการการตรวจละเอียด เช่นมีการตรวจเอ็กซเรย์ ในขณะที่ผู้ให้บริการและผู้บริหารมองว่าโรคหรือกลุ่มอาการบางอย่างสามารถตรวจกับแพทย์ทั่วไปได้ แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่การที่แพทย์ทั่วไปตัดสินใจส่งปรึกษาเฉพาะทางได้เหมาะสมมากกว่า ซึ่งในประเด็นนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการตรวจกับแพทย์ทั่วไป จากผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้นำไปเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของ พิษยากร กาศสกุล (2546) ซึ่งได้ทำการศึกษาความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวิภาวดี พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังในเรื่องแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสูง เนื่องมาจากกลุ่มผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและมีรายได้สูง

นอกจากนี้ในเรื่องของคุณภาพยา ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความเห็นไม่ตรงกัน โดยพบว่าผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับยาดีมีคุณภาพและไม่อยากให้มีการแบ่งบัญชียาหรือแบ่งเกรดยา ในขณะที่ผู้บริหารและผู้ให้บริการมองว่าโรงพยาบาลได้ให้ยาตามมาตรฐานอยู่แล้ว แต่บางครั้งรูปลักษณะภายนอกของยากับชื่อยาการค้าของยาให้แก่ผู้รับบริการ

แล้วจะทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ทั้งนี้พบว่าผู้รับบริการบางรายก็ไม่ได้ใส่ใจเรื่องการแบ่งบัญชียา แต่ต้องให้หายจากโรคเร็วก็พอ

ประเด็นหลักที่ 6 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาดูเป็นการส่งผ่านข้อมูลอันเป็นประโยชน์ไปสู่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์มากขึ้นอยู่กับวิถีและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำปรึกษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร มีความคาดหวังตรงกันว่าการให้คำแนะนำปรึกษานั้นควรเป็นคำแนะนำที่มีคุณภาพกล่าวคือ แนะนำแล้วผู้รับบริการเข้าใจและรู้เรื่อง อีกทั้งควรให้คำแนะนำให้ครบทุกด้าน หมายความว่า นอกจากแนะนำในเรื่องโรคแล้ว ควรให้คำแนะนำในแง่ของการปฏิบัติตัวการป้องกันกลับเป็นซ้ำ และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจึงก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังศุภา อภิชาติ (2537) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องอธิบายแนะนำทั้งเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติตัวขณะที่เป็นโรคดังกล่าว โดยคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เพราะแต่ละคนก็มีความเชี่ยวชาญในแง่มุมต่างกัน อีกทั้งการที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนให้คำแนะนำที่สอดคล้องกันยิ่งทำให้ผู้รับบริการตระหนักและเห็นความสำคัญมากขึ้น นอกจากนี้ผู้บริหารยังมองว่าบางครั้งคำแนะนำที่ให้มีค่าสำคัญเทียบเท่าหรือมากกว่ายาที่ได้รับ เพราะคำแนะนำที่ดีช่วยให้หายจากโรคได้เร็วขึ้น และยังป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ประเด็นหลักที่ 7 จริยธรรม

จากผลการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการพบว่าเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณนั้น เป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคที่สังคมเริ่มให้ความสำคัญและมีความคาดหวังในเรื่องเหล่านี้สูงขึ้น โดยทราบดีว่าจริยธรรมนั้นมิใช่เรื่องของใคร่ผู้หนึ่ง หากแต่เป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องพึงมี เพราะทุกคนล้วนอยู่ในกระบวนการรักษาพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุวัฒน์ สุขขุติกุล (2539) ที่พบว่าความไม่พอใจที่เกิดจากการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐเป็นคำร้องเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมอยู่ในลำดับที่ 8 ทำให้ทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการตระหนักดีว่าควรให้การบริการด้วยจริยธรรมตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งได้กำหนดไว้โดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้พบว่าผู้ให้บริการบางคนมีความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพดีมากแต่ขาดจริยธรรมในการทำงาน ทำให้กระบวนการให้บริการรักษาพยาบาลไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ซึ่งทาง

ผู้บริหารและผู้รับบริการหวังว่าจะได้เจ้าหน้าที่ที่เก่งและดีในคนเดียวกัน แต่ในความเป็นจริงแล้วอาจหาผู้ที่มีความสมบัติครบได้ยาก จึงสมควรส่งเสริมและพัฒนาคนดีที่มีจริยธรรมให้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นยังพบว่าจริยธรรมและจรรยาบรรณนั้นตามมุมมองของผู้บริหารยังเป็นสิ่งที่ช่วยลดปัญหาข้อขัดแย้งอันจะนำไปสู่ข้อร้องเรียนได้ เพราะอย่างน้อยถ้าให้บริการบนพื้นฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความจริงใจที่ผู้ให้บริการหรือโรงพยาบาลมีได้ สุดท้ายอาจกล่าวได้ว่าจริยธรรมและจรรยาบรรณเป็นสิ่งซึ่งทำให้ศรัทธาและความไว้วางใจของผู้ให้บริการดำรงอยู่ได้

ประเด็นหลักที่ 8 ราคา

ในระบบประกันสังคมนั้น ราคาหมายถึงเบี้ยประกันสังคมที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายให้สำนักงานประกันสังคมทุกเดือน ซึ่งทางผู้รับบริการหรือผู้ประกันตนมองว่าคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายทุกเดือนถ้าเจ็บป่วยบ่อย หรือไม่ก็ต้องรู้จักรักษาสิทธิของตนเองคือ ถ้าไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติอะไรก็ให้ขยันมาใช้สิทธิที่โรงพยาบาล แต่ผู้รับบริการบางรายก็เห็นว่าประกันสังคมมีข้อจำกัดมากอย่างเช่นเรื่องทำฟัน ทำให้คิดว่าเงินที่เสียไปในแต่ละเดือนไม่คุ้มค่ากับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา มานิตย์ (2540) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการพยาบาลพบว่าสิ่งที่ต้องการคือความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไป โดยเทียบกับบริการที่ได้รับ

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ประกันตนบางท่านที่เข้าใจในระบบประกันสังคม และมีความคิดตรงกับผู้บริหารที่ว่าระบบประกันสังคมนั้นเป็นระบบที่เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข และเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะพบว่าสิทธิประโยชน์ที่ได้รับนั้นคุ้มค่าและมีประโยชน์มาก แต่สุดท้ายทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการต่างมองว่าการที่ผู้ประกันตนมีความรู้สึกคุ้มหรือไม่คุ้มกับเบี้ยประกันสังคมที่จ่ายทุกเดือนก็ตาม จุดสำคัญอยู่ที่การประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าเงินเบี้ยประกันสังคมที่จ่ายทุกเดือนได้ให้สิทธิประโยชน์อย่างไรบ้าง ซึ่งพบว่ามีสิทธิประโยชน์หลายด้านมิใช่เพียงแต่การรักษาพยาบาลเท่านั้น ยังรวมถึงด้านอื่น ๆ อีกเช่น การประกันว่างงาน การประกันเสียชีวิต เป็นต้น โดยพบว่าข้อมูลเหล่านี้แม้แต่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเองบางท่านก็ยังไม่ทราบ ดังนั้นจึงควรอบรมความรู้เรื่องสิทธิประกันสังคมให้แก่ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง และประชาสัมพันธ์ไปยังผู้รับบริการหรือผู้ประกันตนอย่างทั่วถึงมากขึ้น

5.2 ประสบการณ์ที่ได้รับ

การได้มีโอกาสศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน นับว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่าอย่างยิ่ง สามารถนำประสบการณ์ดังกล่าวไปประยุกต์ปรับปรุงงานให้บริการผู้ประกันตนต่อไป ซึ่งประเด็นที่ผู้วิจัยได้มองเห็นผ่านการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. มีความเข้าใจผู้ประกันตน ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกความต้องการและความคาดหวังได้ดียิ่งขึ้น เพราะข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ ทำให้เข้าใจถึงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริง
2. เห็นความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่ความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยพบว่ามีความเห็นต่างแนวคิด ซึ่งทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้ประกันตนมีแนวคิดที่ตรงกัน แต่รับรู้ได้ต่างกัน เนื่องจากขาดการสื่อสารและการทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน
3. ได้รับรู้ว่าการเปิดใจให้กว้าง คิดอย่างเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นด้วย ลดความเป็นตัวตนลง จะทำให้ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีความสุข
4. การที่ได้รับสิทธิใด ๆ ก็ตาม ต้องรู้จักการใช้สิทธิที่เหมาะสมคือไม่มากเกินไปและไม่น้อยไป ข้อสำคัญต้องรู้จักขอบเขตของสิทธิที่พึงได้รับ
5. จริยธรรมและจรรยาบรรณ เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้สามารถดำเนินวิชาชีพได้อย่างราบรื่น และเป็นสิ่งที่ทำให้วิชาชีพดำรงอยู่อย่างมีเกียรติ ถ้าการทำงานใดมิได้ดำเนินบนพื้นฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณแล้ว ย่อมเกิดปัญหา อุปสรรค และความเสื่อมตามมา
6. ในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาผสมผสานทั้งด้านเวลา พลังกาย พลังใจ พลังสติปัญญา รวมทั้งการสละเวลาจากทั้งผู้ประกันตน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และท่านผู้บริหารที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการสัมภาษณ์และสนทนาข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่ง และที่สำคัญได้รับคำแนะนำชี้แนะแนวทางที่มีคุณค่าจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผลักดันให้ผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยฉบับนี้ให้ลุล่วงไปได้

5.3 ข้อจำกัดการวิจัย

1. ในการทำวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลา ทำให้ในการรวบรวมข้อมูลบางครั้งอาจเกิดความล่าช้า เพราะผู้ให้บริการและผู้บริหารติดภารกิจ ทำให้ต้องเลื่อนการนัดหมาย ในส่วนของ

ผู้ประกันตนนั้นหลังจากสัมภาษณ์เสร็จ ได้ขอเบอร์โทรศัพท์ที่ในกรณีจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งพบว่าบางครั้งไม่สามารถติดต่อกลับไปได้ ทำให้บางครั้งขาดข้อมูลอันเป็นประโยชน์เพิ่มเติม

2. ในการทำกลุ่มสนทนาประเด็นเฉพาะสำหรับผู้ให้บริการได้ทำการนัดหมายเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจำนวน 8 ท่าน แต่มาได้จำนวน 5 ท่าน เนื่องจากอยู่ในเวลาทำงานและไม่สามารถแลกเปลี่ยนได้

3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะบางข้อมูลเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ยังไม่อึดตัว เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านเวลา และการที่ไม่สามารถติดต่อกลับเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

5.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาความคาดหวังต่อบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกที่มีแก่ผู้ประกันตน ผลการศึกษาที่ได้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ ทั้งในส่วนของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ และผู้ประกันตน ดังนี้

5.4.1 การจัดระบบวิธีการลงทะเบียน

เมื่อผู้รับบริการเข้ามาที่จุดลงทะเบียน เจ้าหน้าที่จะทำการสอบถามสิทธิเบื้องต้น โดยให้แสดงเอกสารที่ประกอบด้วยบัตรประกันสังคม ร่วมกับบัตรที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือบัตรประจำตัวพนักงาน ในกรณีที่ไม่ได้นำบัตรประกันสังคมมา ผู้รับบริการต้องสำรองจ่าย และขอเบิกคืนในภายหลัง แต่ถ้าไม่ได้นำบัตรที่มีรูปถ่ายมา เจ้าหน้าที่จะทำการถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น วัน-เดือน-ปี-เกิด โรคที่มารักษาครั้งสุดท้าย ฯลฯ เพื่อประกอบการยืนยันตัวตน ซึ่งถ้าสามารถระบุยืนยันตัวตนบุคคลได้ ก็สามารถใช้บริการได้ตามปกติ

5.4.2 แนวทางในการจัดลำดับการตรวจก่อน-หลัง โดยพิจารณาตามอาการของโรค

เมื่อผู้รับบริการยื่นเอกสาร และแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิประกันสังคมในขั้นตอนลงทะเบียนแล้ว ในแต่ละแผนกจะมีเจ้าหน้าที่มาวัดตรวจสัญญาณชีพเบื้องต้นพร้อมสอบถามอาการ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น กรณีรอตรวจทั่วไป และกรณีเร่งด่วน โดยในกรณีเร่งด่วนพยาบาลจะเป็นคนพิจารณาแจ้งประวัติ และข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยแก่แพทย์ เพื่อพิจารณาเข้ารับการรักษาที่เร็วขึ้น ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยกรณีทั่วไปให้นั่งรอรับการตรวจตามลำดับคิวก่อน-หลังที่ได้รับ

5.4.3 แนวทางในการปรับปรุงเรื่องอรรถยาศัยไมตรีในการบริการ

จัดให้มีแบบสอบถามความคิดเห็นในการให้บริการ และช่องให้ระบุเจ้าหน้าที่ที่ท่านประทับใจ โดยให้หัวหน้าแต่ละแผนกทำการอบรมเจ้าหน้าที่ทุก 2 สัปดาห์ พร้อมนำเสนอข้อมูลที่ได้จากแบบแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้จัดกิจกรรมประกวด เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเป็นเลิศ (Best Service) ทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้น และเป็นกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้บริการด้วยความตั้งใจ

5.4.4 แนวทางในการสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือของผู้รับบริการ

จัดตั้งศูนย์คุณภาพในการดูแลเรื่องมาตรฐาน คุณภาพ และความปลอดภัย ในการให้บริการของโรงพยาบาลพร้อมเข้าร่วมการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น HA, ISO, TQM ฯลฯ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการมาใช้บริการของผู้รับบริการ นอกจากนี้จัดอบรมแก่แพทย์ประจำของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องของบุคลิกภาพ และลักษณะแพทย์ที่พึงประสงค์ของผู้ป่วย

5.4.5 แนวทางการจัดระบบการตรวจรักษาโดยมีการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อตรวจในคลินิกเฉพาะทาง

ในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อตรวจในคลินิกเฉพาะทางนั้น จัดให้มีพยาบาลคัดแยก (Screening Nurse) ประจำบริเวณจุดลงทะเบียน เพื่อสอบถามอาการเบื้องต้น โดยผู้ป่วยมีอาการเฉพาะด้านชัดเจน และมีข้อบ่งชี้ควรพบแพทย์เฉพาะทาง จะส่งเข้ารับบริการตรวจในคลินิกเฉพาะทางนั้น ๆ

5.4.6 แนวทางและวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

จัดอบรมความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยพร้อมแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้และคำแนะนำ โดยในการให้คำแนะนำนั้นเน้นการแนะนำแบบองค์รวม คือ ทั้งเรื่องการปฏิบัติตน การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ

5.4.7 แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงรูปธรรมบริการ

มีการปรับปรุงเรื่อง อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และดูดีอยู่เสมอ ร่วมกับการดูแลเรื่องการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ โดยให้ใส่แบบฟอร์ม และติดป้ายชื่อตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ในเรื่องอุปกรณ์การแพทย์ ต้องมีความทันสมัยและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

5.4.8 แนวทางในการส่งเสริมจริยธรรมและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

จัดการอบรมและชี้ให้เห็นความสำคัญของเรื่องจริยธรรมแก่เจ้าหน้าที่ทุก 3 เดือน รวมทั้งการคัดเลือกพนักงานที่มีจริยธรรมดีของแต่ละแผนก ไปอบรมความรู้และทักษะการให้บริการเชิงวิชาชีพเพิ่มเติม

5.4.9 แนวทางในการให้ความรู้เรื่องเบี่ยงประกันสังคมกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

จัดการให้ความรู้เรื่องสิทธิประกันสังคมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยจัดเจ้าหน้าที่ประสานงานประกันสังคมคอยให้ความรู้และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตนในการมาใช้บริการในโรงพยาบาล และจัดส่งเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ในสถานประกอบการต่าง ๆ รวมทั้งจัดแผ่นป้ายและแผ่นภาพให้ความรู้เรื่องสิทธิประกันสังคมในบริเวณโรงพยาบาล



บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2528). ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2528). "การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพ.
หน้า 113 – 114. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จารุวรรณ เอกอรรถผล. (2530). การวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระภรณ์ ตันติชัยรัตนกุล. (2537). "ความสัมพันธ์ระหว่างการกระจายสินค้า และส่วนประสมการตลาด," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การจัดช่องทางการจัดจำหน่าย และการกระจายสินค้าหน่วยที่ 8-15. หน้า 261-263. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เต็มดวง เจริญสุข. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2536). หลักการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนา นิลชัยโกวิท. (มิถุนายน 2536). "เทคนิคการให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ตอนที่ 2," คลินิก, 9(6) : 385.
- นงคราญ ผาสุก, ลักขณา ธรรมไพโรจน์ และเพียรดี เปี่ยมมงคล. (2524). องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดี.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ. (2535). รายงานการศึกษาสำรวจเรื่องสภาพการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิอารมณ์พงษ์พจน์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปิยวรรณ ประคุณคงชัย. (2533). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (วิจัยประชากรและสังคม).
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา คำยุ. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชวรมุณี (ประยูรช ์ ปยุตโต). (2523). แนวทางพัฒนาจริยธรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ การศาสนา.
- พัชรี ทองแผ่. (2540). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี ฉายสบัติ และคณะ. (พฤษภาคม – สิงหาคม 2540). "ระยะเวลาใช้บริการและ ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต". วารสารกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 24(2) : 14 – 19.
- เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ. (2523). ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรวดี ลือพงษ์ศักดิ์ณา. (2535). การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารพยาบาล). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วณณ ศิริพานิช. (2541). ความพึงพอใจของลูกจ้างผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม : ศึกษากรณีสถานพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี. ภาคนิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรรณฤดี ภูทอง. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้โรงพยาบาลรัฐใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วัลลภา ทองงาม และคณะ. (2544). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อสถานพยาบาลเอกชน สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 3. ภาคนิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร ศิริวัฒนามานนท์. (มกราคม – เมษายน 2536). "ศึกษาความพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์," วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 8 : 45 – 55.
- วันดี เจียมจิตศิริพงษ์. (2523). ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขมหาบัณฑิต. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริยุ ลักษิตานนท์ และองอาจ ปทะวานิช. (2539). การบริการการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : พัฒนศึกษา.
- ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง. (2532). การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกาวดี ดวงเด่น. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภัญญา โจนานาภิวัฒน์, วัลยา โรปกรณพงษ์ และสุชาติ ชิติวรรณะ. (มกราคม – มีนาคม 2536). "เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์," วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 13 : 1 – 17.
- สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ. (มิถุนายน 2538). "แนวทางการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภาพทั่วทั้งองค์กร," วารสารข้าราชการ. 29 – 55.
- สุปราณี วสินอมร. (2535). การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุดทองการพิมพ์.
- สัมฤทธิ์ โบรา และวิศิษฐ์ พิชัยสนธิ. (2533). "การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สิวดี ศิริวิไล. (2539). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานประกันสังคม. (2542). 10 ปีประกันสังคม. กรุงเทพฯ : กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- _____. (2538). พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : ฝ่ายกฎหมาย กองนิติกร สำนักงานประกันสังคม
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล. (2536). การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ สถานความหวังสู่ความเป็นเลิศของรัฐในวาระครบรอบ 60 ปี ของ น.พ. บุญยงค์ วงษ์รัถมิตร์. กรุงเทพฯ : สุรสีห์การพิมพ์.
- _____. (21 กุมภาพันธ์ 2539). "Hospital accreditation กระบวนการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล," ใน เอกสารประกอบการบรรยายแก่ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรสาขา การบริการโรงพยาบาล ประจำปี 2538. หน้า 2 – 3. กรุงเทพฯ : โรงเรียนการบริหารโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- Aday, L & Anderson, R. (1975). Development of indices of access to medical care. New York :Michigan Health Administration.
- Collins, Cobuild. (1997). Collins cobuild English dictionary. England : Harper Collins publishers.
- Neufeldt, v. & Guralnik, D.K. (1988). Webster's new world dictionary. 3 th ed. New York : Simon & Schuster.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V.A, & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality And its implications for future research. Journal of Marketing, PP. 14 – 50.

หมวด ๓

แนวทางการดำเนินงาน



ภาคผนวก

ผนวก ก.

แนวทางการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ผู้บริหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อการศึกษาความคาดหวังของผู้บริหารต่อระบบบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกแก่
ผู้ประกันตน

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร

1. ท่านมีแนวทางในเรื่องความสะดวกในการมารับบริการของผู้ประกันตนอย่างไร
2. ท่านมีความเห็นอย่างไรในเรื่องอธยาศัยไมตรีในการบริการ
3. ท่านให้ความสำคัญในเรื่องของรูปธรรมบริการอย่างไรบ้าง
4. ท่านคาดหวังที่จะให้กิจกรรมบริการตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนมีลักษณะ
อย่างไร
5. ท่านคาดหวังในเรื่องการความน่าเชื่อถือ และความปลอดภัยอย่างไร
6. ท่านคาดหวังในเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างไรบ้าง
7. ท่านมีความเห็น หรือคาดหวังอย่างไรในเรื่องจริยธรรมของเจ้าหน้าที่
8. ท่านมีความเห็นในเรื่องเบี้ยประกันสังคมอย่างไรบ้าง

การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อระบบบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน

แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ

1. คุณคาดหวังในเรื่องความสะดวกของบริการที่ได้รับอย่างไร
2. คุณคาดหวังในเรื่องอรรถศาสตร์ไมตรีของเจ้าหน้าที่อย่างไร
3. คุณคาดหวังในเรื่องรูปธรรม เช่น อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่อย่างไรบ้าง
4. คุณคาดหวังที่จะได้รับการตรวจรักษาและบริการอย่างไร
5. คุณต้องการความน่าเชื่อถือและความปลอดภัยของโรงพยาบาลเพียงใด
6. คุณคาดหวังที่จะได้รับการแนะนำและปรึกษาอย่างไร
7. คุณคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้องมีจริยธรรมเพียงใด
8. คุณคิดว่าเบี้ยประกันสังคมที่ต้องจ่ายเหมาะสมหรือไม่

การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ให้บริการต่อระบบบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน

แนวทางสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ

1. ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้บริการ
2. ท่านมีความเห็นในเรื่องอรรถาศัยไมตรีในการบริการอย่างไร
3. ท่านคิดว่ารูปธรรมของบริการควรเป็นอย่างไร
4. ท่านคาดหวังว่าคุณภาพและกระบวนการตรวจรักษาควรเป็นอย่างไร
5. ท่านคิดว่าความน่าเชื่อถือและความปลอดภัยสำคัญอย่างไรบ้าง
6. ท่านมีความเห็นอย่างไรในเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาของเจ้าหน้าที่
7. ท่านคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้องมีจริยธรรมเพียงใด
8. ท่านคิดว่าเบี้ยประกันสังคมที่ผู้ประกันตนจ่ายเป็นอย่างไรบ้าง เหมาะสมหรือไม่

ผนวก ข.

หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวเยาวพร เจียรสุนทรากิจ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังในการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตน ซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท และคาดว่าผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ประกันตน เนื่องจากการทราบความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ประกันตนรวมทั้งผู้ให้บริการและผู้บริหารโรงพยาบาลของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมาก

ท่านเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสังคมโดยตรงทำให้ความคิดเห็นของท่าน จึงเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังหรือสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ หากท่านยินดีที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการเข้ารับบริการในระบบประกันสังคม เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จึงขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา โดยข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้จะไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อท่านและผู้เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะอธิบายให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและแม้ท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถยกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ด้วยความเคารพอย่างสูง

.....
(นางสาวเยาวพร เจียรสุนทรากิจ)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวเยาวพร เจียรสุนทรากิจ

วัน เดือน ปีเกิด 9 กันยายน 2522

ที่อยู่ 637/14 หมู่ 8 ซอยรุ่งอรุณ ถนนลาดพร้าว 71 แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 รุ่นที่ 7 (2541)
 เข้าศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิตสาขาการจัดการระบบสุขภาพ
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ.2546

ประวัติการทำงาน
 พ.ศ.2545 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
 ประชาชื่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งและสถานที่ ทำงานในปัจจุบัน
 พ.ศ. 2547- ปัจจุบัน ผู้จัดการบางจากคลินิกเวชกรรม เขตพระโขนง
 จังหวัดกรุงเทพมหานคร