

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้ TQM
2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้ TQM และโรงพยาบาลที่ใช้ TQM
3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้ TQM ในช่วงเวลาที่ต่างกัน

มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM สูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM
2. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 6 ปี สูงกว่าที่ใช้ TQM มาแล้ว 3 ปี และ 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยในสามัญและพิเศษ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลที่ใช้ TQM และเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM และไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำนวน 6 แห่ง มีจำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยใน ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 7 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน ทดสอบค่าความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยใน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม เท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ป่วยใน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 29 วัน เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS-X (Statistical Package for the Social Science - X) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test statistic) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance)

สรุปผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านบริการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 และอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านอัยยาศัยไมตรี ของเจ้าหน้าที่และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.95 และอยู่ในระดับมาก และต่ำสุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.62 และอยู่ในระดับมาก

ส่วนคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริการรักษาพยาบาล และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.64 และ 5.62 ตามลำดับ ส่วนด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรม

ของบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับค่อนข้างมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.04, 4.82, 5.42, 5.30, 5.48 และ 5.26 ตามลำดับ โดยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ด้านบริการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.64 รองลงมา คือ และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.62 และอยู่ในระดับมาก และต่ำสุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 และอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้ TQM ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM สูงกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.79 และ 5.29 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้ TQM ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM ทั้ง 3 กลุ่ม โดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความสะดวกในการใช้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในด้านการสะดวกในการใช้บริการ โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 3 ปี และ 6 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 3 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน สูงกว่าโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 6 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.94 และ 5.33 ตามลำดับ

ส่วนคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ในโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 1 ปี กับ 3 ปี และ 3 ปี กับ 6 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 3 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 1 ปี และ 6 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.96, 5.43 และ 5.40 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านบริการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 และอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านอัยาศัยไมตรี ของเจ้าหน้าที่และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.95 และอยู่ในระดับมาก และต่ำสุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.62 และอยู่ในระดับมาก

ส่วนคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริการรักษาพยาบาล และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.64 และ 5.62 ตามลำดับ ส่วนด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับค่อนข้างมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.04, 4.82, 5.42, 5.30, 5.48 และ 5.26 ตามลำดับ โดยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ด้านบริการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.64 รองลงมา คือ และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.62 และอยู่ในระดับมาก และต่ำสุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 และอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สมจิตร พิริยะประภากุล (2539) ศึกษาการวิเคราะห์การบริหารทางการแพทย์ ตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์การ : การศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า การวิเคราะห์ด้านการบริการพยาบาล ผู้ให้บริการรายงานว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการก็รายงานว่าได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมทรง ถึงแก้ว (2540) พบว่า คิวซี ช่วยให้บุคลากรสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ในการ สร้างสรรค์ผลงานคุณภาพให้ประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน ช่วยให้บุคลากรคิดและทำอย่างเป็นระบบมีผลงานเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ทำให้คุณภาพการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีและมีการพัฒนาขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไร ชำนาญคำ และคณะ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการภายหลังนำคิวซีไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลยโสธร พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Dees และ Garcia (1995) ที่พบว่า การนำแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับลูกค้า และแนวคิด TQM มาใช้ในการดำเนินงาน สามารถตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

เหตุที่ทำให้คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้ TQM โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะโรงพยาบาลที่ใช้ TQM ได้ใช้แนวคิดหลัก 4 ประการของ Deming ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล หลักการนั้นได้แก่ 1) หลักการยึดลูกค้าเป็นหลัก 2) หลักการปรับปรุงคุณภาพ 3) หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากร 4) หลักการยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) โดยเฉพาะหลักการยึดลูกค้าเป็นหลัก และยึดถือความพึงพอใจของลูกค้าเป็นความสำคัญอันดับแรก เน้นการให้ความสำคัญกับลูกค้า ลูกค้าในที่นี้มีทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอกหมายถึงผู้ใช้บริการหรือผู้ที่มาติดต่อโรงพยาบาล ส่วนลูกค้าภายในหมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การให้ความสำคัญแก่ลูกค้า ได้แก่ การศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยสำรวจข้อมูลจากการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ การให้กรอกแบบประเมิน และรับรู้ความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการ ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลทราบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังแตกต่างที่ตนคิด แล้วใช้หลักการเทคนิคปรับปรุงคุณภาพ ให้เป็นไปตามความคาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น เทคนิคการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) แล้วประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จึงนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ จะทำให้ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลได้มากขึ้น เพราะผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เชิงเทคนิคบริการ จึงใช้ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นเกณฑ์ในการกำหนดคุณภาพบริการ

นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ใช้ TQM และเข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้นำมาตรฐานโรงพยาบาล 9 ข้อ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเอง โดยเฉพาะมาตรฐานโรงพยาบาล (INP.9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้น โรงพยาบาลมีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยใน โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (Customer) หรือบุคคล / หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539)

2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้ TQM คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้ TQM โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM สูงกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการโรงพยาบาลบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อ 1 ว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM สูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมทรง ถึงแก้ว (2540) พบว่า คิวซีช่วยให้บุคลากรสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ในการ สร้างสรรค์ผลงานคุณภาพให้ประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน ช่วยให้บุคลากรคิดและทำอย่างเป็นระบบมีผลงานเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ทำให้คุณภาพการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีและมีการพัฒนาขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไร ชำนาญค้า และคณะ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการภายหลังนำคิวซีไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลยโสธร พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Dees และ Garcia (1995) ที่พบว่า การนำแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิต

กับลูกค้า และแนวคิด TQM มาใช้ในการดำเนินงาน สามารถตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

เหตุที่ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่ใช้ TQM สามารถรับรู้คุณภาพบริการได้สูงกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM เป็นเพราะโรงพยาบาลที่ใช้ TQM ได้ใช้แนวคิดหลัก 4 ประการของ Deming ไปใช้ในการบริหารคุณภาพ หลักการนั้นได้แก่ 1) หลักการยึดลูกค้าเป็นหลัก 2) หลักการเทคนิคปรับปรุงคุณภาพ 3) หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 4) หลักยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539) โดยเฉพาะหลักการยึดลูกค้าเป็นหลักทำให้ความพึงพอใจของลูกค้ากลายเป็นจุดหมายของการให้บริการและการให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการกลายเป็นกลวิธีที่จะบรรลุจุดหมาย ลูกค้าในที่นี้มีทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอก หมายถึง ผู้ใช้บริการหรือผู้ที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล ส่วนลูกค้าภายใน หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การให้ความสำคัญแก่ลูกค้า ได้แก่ การศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการซึ่งทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลทราบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่แตกต่างจากที่ตนคิด แล้วใช้หลักการเทคนิคปรับปรุงคุณภาพให้เป็นไปตามความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่นการประชุมสัมมนา AIC (ชาติรี บ้านชื่น, 2541) กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (QCC/QC) เทคนิคการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) หรือวงจรเดมมิง (PDCA) (องอาจ วิพุธศิริ, 2540) กิจกรรม 5 ส แล้วประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยเฉพาะการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ จะทำให้ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้คุณภาพได้มาก เพราะผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เชิงเทคนิคบริการ จึงใช้ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นเกณฑ์ในการกำหนดคุณภาพ หลักการให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับล่างสุด โดยผู้บริหารระดับบนไม่เข้าไปแทรกแซง เนื่องจากผู้ให้บริการด้านหน้าเป็นผู้รู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการดีที่สุด (Parasuraman, 1994; Bopp, 1990) การตัดสินใจจึงถูกต้องตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และยังทำให้บุคลากรด้านหน้ารู้สึกว่าคุณเองมีศักดิ์ศรี มีความสำคัญ ได้รับการปฏิบัติอย่างดี และยังรู้สึกว่าคุณเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่ง Marriot (cited in Koltler, 1994) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างดีจนบุคลากรพึงพอใจในงานเสียก่อน บุคลากรจึงจะสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ

อารียา สัพพะเลข และคณะ (2540) ที่พบว่า การให้พยาบาลมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกแก่ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและระบบงาน ทั้งผู้ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจในบริการมากขึ้น วรรณคดีและวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ปรากฏผลว่าเป็นความจริง โดยผลการวิจัยของสถาบันวิจัยที่ระบบสาธารณสุข (2539) พบว่าการนำ TQM ไปใช้ในโรงพยาบาลรัฐทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจลูกค้าหรือผู้ให้บริการมากขึ้น การให้บริการมีความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ความผิดพลาดลดลง สามารถทำนายปัญหาล่วงหน้าได้ ใช้วิธีแก้ปัญหาทั่วไปจับไวต่อการตอบสนอง ผู้ให้บริการอยากให้บริการแก่ลูกค้าหรือผู้ให้บริการ วัสดุนำเข้ามีคุณภาพดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีความคิดริเริ่มมากขึ้น สมาชิกโรงพยาบาลรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของมากขึ้น มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน

ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงยืนยันว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้ TQM สูงกว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM ในช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้วเป็นเวลา 1 ปี 3 ปี และ 6 ปี โดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านอธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ามีเพียง 2 ด้าน ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือด้านความสะดวกในการใช้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ซึ่งพบว่าคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 3 ปี ด้านความสะดวกในการใช้บริการ สูงกว่าโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 1 ปี และ 6 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.95, 5.78 และ 5.65 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.96, 5.43 และ 5.40 ตามลำดับ ส่วนด้านอื่นๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 3 ปี มีประสิทธิผลในการทำให้ผู้ให้บริการรับรู้คุณภาพสูงสุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของชาติรี บานชื่น (2541) ที่พบว่าในระยะแรกเริ่มของกระบวนการ TQM มักไม่ได้ผลนักจนกว่าจะ

ขยายแนวร่วมไปได้ร้อยละ 50 ของคนในองค์กร การจะเห็นผลบวกของการพัฒนาอย่างชัดเจน มักต้องใช้เวลา 2-3 ปีขึ้นไป ในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานและเจตคติของบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาล และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Churchill (1992) ที่พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นภายหลังจากนำ TQM ไปใช้ในองค์กรสุขภาพเป็นเวลา 3 ปี ผลการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาพร้อมกับผลการศึกษาของ ซาตรี บานซัน และ Churchill สามารถอนุมานได้ เบื้องต้นได้ว่า ระยะเวลา 3 ปี เป็นระยะเวลาที่ TQM สามารถทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดีขึ้นควบคู่ไปกับการมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้บุคลากรสามารถทำให้ผู้ป่วยใน พึงพอใจได้มากขึ้น

มีปรากฏการณ์ที่น่าสังเกตจากผลการวิจัยนี้ก็คือ คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 1 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 6 ปี กรณีดังกล่าวอาจเป็นไปได้ที่ ซาตรี บานซัน (2541) ได้อธิบายไว้ว่า การจะเห็นผลบวกของ TQM ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานและเจตคติของบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาลด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีตัวแปรอื่น ๆ ที่ทำให้ TQM ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจากการวิจัยของ องอาจ วิพุธศิริ และคณะ (2540) ที่ได้ศึกษาวิจัยประเมินโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลรัฐด้วย TQM พบว่าปัจจัยที่ส่งผลทำให้ TQM ไม่ประสบความสำเร็จ 3 อันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนไม่เห็นความสำคัญ และไม่มีส่วนร่วม ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและไม่สนับสนุนอย่างจริงจัง และไม่ได้ฝึกอบรม TQM/CQI อย่างทั่วถึง อนึ่งอาจเป็นไปได้ว่า โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 6 ปี เป็นกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง ซึ่งในขณะนั้น TQM เป็นแนวคิดใหม่ ซึ่ง Feigenbaum (1991); Schmidt และ Finnigan (1993) อธิบายว่า ผู้บริหารและบุคลากร อาจยังไม่พร้อมที่จะรับแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม และไม่พร้อมที่จะยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ และอาจมีความขัดแย้งในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกันหลายหน่วยงาน และผู้บริหารที่มีอำนาจอยู่แต่เดิมเกรงว่าการกระจายอำนาจจะเป็นการบั่นทอนอำนาจของตนลง

การที่คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 1 ปี สูงกว่าโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 6 ปีนั้น อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้นำ TQM ไปใช้ในโรงพยาบาลนำร่องไปแล้ว 5 ปี แนวคิด TQM ก็กระจ่างขึ้น ประกอบกับการได้เรียนรู้จากความสำเร็จ และความล้มเหลวของโรงพยาบาล TQM นำร่อง ทำให้โรงพยาบาลที่ใช้ TQM ในภายหลังสามารถขจัดปัจจัยที่ส่งผลลบต่อ TQM ได้ ประกอบกับการตื่นตัวในการแข่งขันด้านคุณภาพ การเข้าสู่การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และการเป็นโรงพยาบาล

อิสระภายใต้กำกับของรัฐบาล ทำให้โรงพยาบาลที่ใช้ TQM ระยะหลัง ๆ พยายามปรับปรุงการดำเนินงาน TQM ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงทำให้ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 1 ปี สามารถรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่า โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 6 ปี

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM สูงกว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ไม่ใช้ TQM ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลควรนำ TQM ไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้คุณภาพบริการโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย

2. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 3 ปี สูงกว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้ TQM มาแล้ว 1 ปี และ 6 ปี ตามลำดับ ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลควรมุ่งมั่นและสนับสนุนให้มีการใช้ TQM/CQI และให้การฝึกอบรม TQM/CQI แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ควรศึกษาความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของลูกค้าภายในและภายนอก ทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ TQM/CQI เพื่อปรับปรุงระบบและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของลูกค้าภายในและภายนอก ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพบริการของโรงพยาบาลเป็นวงจรรอบอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน และตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล