

การศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา
ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวอารยา เขียงทอง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา
ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวอารยา เขียงทอง

๒๗ มี.ค. ๒๕๔๘

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม ๒๕๔๗

!

๑๗/๑๐/๒๕๔๗

อารยา เชียงของ. (2547). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สู้รักษา.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นผู้รับบริการในหรือผู้ป่วยใน ได้มาจากวิธีการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sampling) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี จำนวน 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Z-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้รับบริการ มีความคาดหวัง และการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกด้านใน 5 ด้าน

2. เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้โดยรวมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในรายด้านพบว่า ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่น และไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความมั่นใจและรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านความรวดเร็วในการให้บริการ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

A STUDY CUSTOMER PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS OF
DR.PANYA GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

MISS. ARAYA CHIENGKHONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
For the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
At Srinakharinwirot University
October 2004

Araya Chiengkong. (2004). *A Study Customer Perceptions and Expectations of Dr.Panya General Hospital*. Master's Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist.Prof. Dr. Nanta Suraksa

The purpose of this study was to study customer perceptions and expectations of nursing service quality of Dr.Panya General Hospital in 5 aspects : Tangibles, Reliability, Fast service, Assurance, Empathy and Type a personality by sex, age, marriage status, education status, economic status.

The sample consisted of 375 Inpatients who were selected by purposive sampling. The instruments used for collection data were customer perceptions and expectations of questionnaire. Z-test and One-way ANOVA were used to analyzing data.

The research results revealed that :

1. The customer perceptions and expectations of nursing service quality is in high level for all 5 aspects

2. There was significance difference between customer perceptions and expectations of nursing service quality for over all.

There was significance difference of between customer perceptions and expectations of nursing service quality by Tangibles, Reliability ,Assurance ,empathy and no significance difference by fast service.

3. There was no significance difference of between customer perceptions and expectations of nursing service quality by Type a personality

การศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา
ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวอารยา เขียงทอง

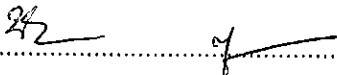
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม 2547

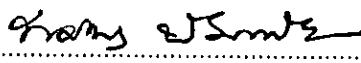
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

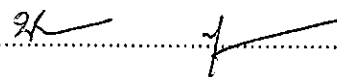
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

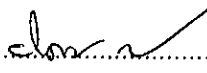

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา)

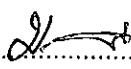
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร ประเสริฐสุข)

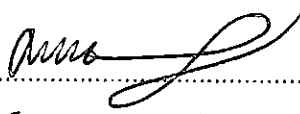
คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา)


..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)


..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์มนทิรา จารูเพ็ง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จิตร์คุกุล)
วันที่ 12 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นันทา สู้รักษา ประธานสารนิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และเป็นกำลังใจ แก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด

ขอพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบ และเสนอแนะให้เครื่องมือมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบ ท่านทั้ง 2 ท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำแนะนำในการจัดทำงานวิจัย

ขอขอบคุณประไพพรรณ พวงราษฎร์ รวมทั้ง เพื่อนๆนิสิตสาขาจิตวิทยาการแนะแนว ที่มีส่วนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนและให้กำลังใจต่อผู้วิจัยจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ รอ.อัครเดช นิลรอด เพื่อนผู้มีน้ำใจ ให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา แก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณ คุณบุญชัย วัฒนโกศล เพื่อนผู้ให้แง่คิดที่ดีเยี่ยม และให้ความเข้าใจ จนบรรลุความสำเร็จตามความตั้งใจของผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่สละเวลาในการร่วมมือตอบแบบสอบถาม และ ขอขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือที่ดี ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัย ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณของบิดา คุณมานิต และมารดาคุณอารี เชียงของ ที่สนับสนุนให้ข้าพเจ้าได้รับการศึกษา จนบรรลุความสำเร็จและสมาชิกในครอบครัว คุณประพันธ์ ,คุณนพรัตน์ , ด.ญ.ออมสิน ศรีสุวิภา และคุณอุษณีย์ เชียงของ ที่ให้กำลังใจและสนับสนุน ที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

อารยา เชียงของ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ประชากร.....	3
	กลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลและ	
	คุณภาพบริการพยาบาล.....	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลและ	
	คุณภาพบริการพยาบาล.....	20
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการความคาดหวังและ	
	การรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ.....	23
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการความคาดหวังและ	
	การรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ.....	32
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
	การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	39
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	48
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	57
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	59
การอภิปรายผล.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	72
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	80

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ (n=360).....	48
2	ค่าร้อยละของคะแนนความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับ คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ (n = 360).....	50
3	ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ.....	51
4	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคาดหวังในคุณภาพการบริการพยาบาล (Oneway-ANOVA) ของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ.....	53
5	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาล (Oneway-ANOVA) ของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ	55
6	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาล ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยวิธีวิเคราะห์เกณฑ์ ความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ.....	79

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ พินดา ดามาพงศ์ ปรับปรุงจาก

A Parasuraman, Valerie A. Zeithaml and Leonar L. Berry.....30

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ระบบการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศไทย มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว เกิดการทุ่มเททรัพยากร เพื่อการพัฒนาให้ทันสมัย มีทั้งการพัฒนาทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลก้าวหน้าโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้องค์กรนั้นๆ แตกต่างจากองค์กรอื่นๆ (ทรรคนง ทองสวัสดิ์. 2528 : 56-58)

งามจิตต์ จันทราธิติ (2539 : 146) กล่าวถึงคุณภาพงานบริการพยาบาลไว้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลเป็นทั้งเรื่องสิทธิของผู้รับบริการพึงได้รับ และเป็นเรื่องจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การที่ผู้รับบริการจะได้รับการพยาบาลที่มีระดับคุณภาพอย่างไรนั้นก็ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจและการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสิ้น ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีความต้องการและความคาดหวังบริการที่มีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพจึงมีการตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาล ซึ่งถ้าองค์กรหรือหน่วยงานใดไม่ใส่ใจในการปรับปรุงคุณภาพ ปลดปล่อยให้คุณภาพการให้บริการต่ำลงก็ย่อมมีผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์องค์กร การที่จะทำให้ผู้รับบริการรับทราบและจดจำในภาพลักษณ์ขององค์กรในทางบวก และบอกต่อกันนั้น องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นเลิศและให้บริการประทับใจอย่างไม่เคยคาดหวังไว้

ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาพร้อมกับความคาดหวังว่า การรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นเป็นการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและจะได้รับการบริการที่ประทับใจ (ศิริพร ตันติพลวินัย. 2538 : 12) ซึ่งคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้มารับบริการ โดยที่ความคาดหวังเกิดจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมา ความต้องการของผู้รับบริการเอง และประสบการณ์ในการรับบริการที่ผ่านมา (ศิริพร ตันติพลวินัย. 2538 : 12 ; อ้างอิงจาก Zeithaml, et al. 1990 : 37)

ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการนั้นเป็นผลมาจากการให้บริการ และการสื่อสารจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการแต่ละคน (Oberst. 1984 : 2367) หากบริการที่โรงพยาบาลให้ผู้รับบริการได้ รับรู้ที่ดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้นั้นบริการนั้นก็จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ แต่หากบริการนั้นเป็นบริการที่รับรู้ว่าย่ำแย่กว่าความคาดหวัง ก็จะเป็นบริการ

ที่ไร้คุณภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537 : 175) เช่นเดียวกับที่พนิดา ดามาพงศ์ (2538 : 33) กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีการประเมินคุณภาพการให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล จึงไม่รู้ว่าบริการที่ได้รับนั้นเป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ตามที่อยู่วิชาชีพพยาบาล กำหนดไว้หรือไม่ แม้ภายหลังรับบริการแล้วก็ยังไม่สามารถประเมินได้อยู่นั่นเอง แต่ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพบริการพยาบาลว่าเป็นไปตามที่ตนคาดหวังหรือไม่ โดยเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวังกับบริการที่เกิดขึ้นจริงตามที่ตนรับรู้ ถ้าบริการที่ตนรับรู้ต่ำกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจ และจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ถ้าบริการที่ผู้รับบริการรับรู้เท่ากับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ก็จะเกิดความพึงพอใจ และหากบริการที่รับรู้มากกว่าบริการที่คาดหวังก็จะเกิดความประทับใจ ในกลุ่มผู้รับบริการที่เกิดความประทับใจ และพึงพอใจ ก็จะกลับมาใช้บริการอีก

โรงพยาบาลแพทย์ปัญญาเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตรามคำแหง กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่มีความเก่าแก่และก่อตั้งมานานถึง 27 ปี ดังนั้นในการที่จะพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี หรือปรับปรุงโครงสร้างให้ทันสมัยเท่ากับโรงพยาบาลที่ก่อตั้งใหม่ในละแวกใกล้เคียง เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่สิ่งที่สามารถสร้างความประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดี คือ การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งบริการที่นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากของโรงพยาบาลก็คือ บริการพยาบาลดังที่ สมชาติ ไตรรักษา (2539 : 70) ได้กล่าวไว้ว่างานบริการพยาบาล คือ หัวใจของทุกโรงพยาบาล ผู้รับบริการต่างก็มุ่งหวังที่จะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพสูง ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลแห่งนี้ จึงเห็นความสำคัญของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่จะส่งผลให้โรงพยาบาลแพทย์ปัญญามีภาพลักษณ์ที่ดี และมีคุณภาพสำหรับผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจ ต้องการกลับมาใช้บริการอีก โดยผู้วิจัยหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปรับปรุง พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการในโอกาสต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาทำให้ทราบความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ในด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ โดยสามารถนำผลของการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และประทับใจในบริการที่ได้รับมากที่สุด

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นผู้รับบริการในหรือผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์ให้นอนในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวนเฉลี่ยในวันที่ 1 กันยายน 2545 - 1 กันยายน 2546 ตามข้อมูลปัจจุบันของโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 5,599 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้รับบริการในหรือผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์ให้นอนในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 - 60 ปี มีสภาพร่างกายและสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 375 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 เพศ ได้แก่ เพศชายและหญิง

1.2 อายุ แบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ คือ

1.2.1 อายุระหว่าง 18-30 ปี

1.2.2 อายุระหว่าง 31-40 ปี

1.2.3 อายุระหว่าง 41-50 ปี

1.2.4 อายุระหว่าง 51-60 ปี

1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 4 สถานภาพคือ

1.3.1 โสด

1.3.2 สมรส (อยู่ด้วยกัน)

1.3.3 หย่าร้าง หม้าย

1.3.4 แยกกันอยู่

1.4 ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4.2 ปริญญาตรี

1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 สถานะทางเศรษฐกิจ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.5.1 ประเภทรายได้เหลือเก็บ

1.5.2 ประเภทรายได้พอใช้

1.5.3 ประเภทรายได้ไม่พอใช้

1.5.4 ประเภทมีหนี้สิน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

2.2 ความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้

2.3 ความรวดเร็วในการให้บริการ

2.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

2.5 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง บริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลแพทยปัญญา หรือบริการพยาบาลตามทัศนะของผู้รับบริการใน 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของบริการที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมให้ผู้ปวยรู้สึกว่าได้ได้รับความห่วงใย และตั้งใจในการให้บริการพยาบาล บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการที่ชัดเจน

1.2 ความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการตรงกับสัญญาที่ให้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้มีความถูกต้องเหมาะสม มีความสม่ำเสมอ ในทุกครั้งของบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

1.3 ความรวดเร็วในการให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการอย่างทันท่วงที ผู้รับบริการมีความสะดวกและรวดเร็วในการเข้ารับบริการ มีการกระจายการให้บริการอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

1.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความชำนาญในการบริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางที่ดี สามารถสร้างความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความ

เชื่อถือและไว้วางใจ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีที่สุด

1.5 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการให้บริการด้วยความเอื้ออาทรโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจ เอาใจใส่ความต้องการตามแตกต่างกันตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

2. บริการพยาบาลตามความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของผู้รับบริการที่รับไว้ในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงบริการที่มีคุณภาพว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเป็นเกิดขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานภาพ หรือสถานการณ์ นั้น ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์วัดความคาดหวังของผู้รับบริการ จำแนกได้ 5 หมวด คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

3. บริการพยาบาลตามการรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกว่าได้รับบริการพยาบาล ภายหลังที่เข้ารับบริการด้านต่างๆทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ความรวดเร็วในการให้บริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

4. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปซึ่งแพทย์พิจารณาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบริการ โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

5. ผู้ให้บริการพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาในหอผู้ป่วยในที่ทำหน้าที่ให้บริการ และดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

5.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ได้รับการลงทะเบียนการประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์

5.2 ผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง ผู้ได้รับการอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้ป่วย และได้รับใบประกาศนียบัตรในการประกอบอาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพราะความคาดหวังนั้นเกิดขึ้นจากแรงผลักดันแห่งความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์จำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง และในภาวะที่มนุษย์เจ็บป่วยจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นกว่าในยามปกติ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจำเป็นต้องรับบริการในโรงพยาบาลย่อมคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีที่สุด สิ่งที่จะบอกได้ว่าบริการดีที่สุดหรือไม่คือ การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือไม่ ซึ่งความคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการแต่ละบุคคลนั้นย่อมมีความเหมือนหรือแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลดังต่อไปนี้ (1) เพศ (2) อายุ (3) สถานภาพสมรส (4) ระดับการศึกษา และ (5) สถานะทางเศรษฐกิจ

การศึกษาวิจัยคุณภาพบริการพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลโดยนำคุณภาพบริการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (2) ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ (3) ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ (4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และ (5) ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งในการศึกษานี้มุ่งศึกษาถึงความสอดคล้อง และความแตกต่างของความคาดหวังตลอดจนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลในคุณภาพบริการพยาบาลรายด้าน

หากความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลสอดคล้องกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลโดยความคาดหวังและการรับรู้เท่ากัน หรือการรับรู้ได้มากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งหมายถึง การเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในทางกลับกัน หากความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลไม่สอดคล้องกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลโดยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ ย่อมส่งผลให้ไม่เกิดคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งหมายถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ
3. ผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล

- 1.1.1 ความหมายของการบริการ
- 1.1.2 ความหมายของการพยาบาล
- 1.1.3 ความหมายของการบริการพยาบาล
- 1.1.4 ลักษณะของบริการพยาบาล
- 1.1.5 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล
- 1.1.6 เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล

- 1.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ
- 1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

- 2.1.1 ความหมายของความคาดหวัง (Expectation)
- 2.1.2 บริการที่คาดหวัง (Expected Service)
- 2.1.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ
- 2.1.4 ความหมายของการรับรู้ (Perception)
- 2.1.5 บริการที่รับรู้ (Perceived service)
- 2.1.6 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

2.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ

2.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล

1.1.1 ความหมายของการบริการ

สมชาติ กิจยรรยง (2536 : 42) กล่าวว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) กล่าวว่า บริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

คอตเลอร์ (Kotler, 1994 : 464) กล่าวว่า การบริการหมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของของผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

โดยสรุปแล้วการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการก็มีความสุขในงานบริการด้วย โดยการบริการอาจเป็นเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นเป็นตัวตน หรืออาจกล่าวได้ว่า การบริการ เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความ พึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

1.1.2 ความหมายของการพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (พนิดา ดามาพงศ์. 2520 : 11 ; อ้างอิงจาก WHO. 1971) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า การพยาบาลคือการใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยยึดหลักให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชนและสังคมโดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาของการพยาบาล

เพิ่มสุข สังขมงคล (2526 : 14) กล่าวว่า การพยาบาล คือ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ เพื่อบรรเทาอาการของโรคหรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินสุขภาพ ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาขั้นต้น โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการพยาบาล เพื่อให้ดำรงชีวิตได้ตามปกติ การพยาบาลที่ดีต้องมีทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการโดยทั่วไป ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของงานพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพซึ่งวางอยู่บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะ และสติปัญญาของการพยาบาล แต่ละคน ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งเจ็บป่วย และปกติ

เรมี (เพิ่มสุข สังขมงคล. 2526 : 13 ; อ้างอิงจาก Ramey. 1969) กล่าวว่า การพยาบาล เป็นการประเมินสภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลแล้วปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมาย สุขภาพอนามัยที่ดี รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และความรู้ทางทฤษฎีมาประกอบกัน โดยไม่เพียงแต่มุ่งหวังที่จะให้ผู้ป่วยหายจากโรคเท่านั้น แต่มุ่งที่จะป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพและการให้ลูกศิษย์อีกด้วย

โดโนแวน (เพิ่มสุข สังขมงคล. 2526 : 13 ; อ้างอิงจาก Donovan. 1975) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการนำเอาความรู้ในหลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดี ทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเสมอภาคทัดเทียมกัน

ไนติงเกล (สมจิต หนูเจริญกุล. 2539 : 1 ; อ้างอิงจาก Nightingale. 1859) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า เป็นการรับผิดชอบดูแลในเรื่องสุขภาพของบุคคล และสิ่งที่

พยาบาลกระทำคือการจัดให้ผู้รับบริการอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุดเพื่อธรรมชาติจะสามารถช่วยให้ผู้รับบริการหายได้

แฮนเดอร์สัน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2539 : 1 ; อ้างอิงจาก Handerson. 1959) ได้เกิดแนวคิดของการพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลที่สุขภาพดีหรือเจ็บป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดสุขภาพดีหรือหายจากโรค หรือตายอย่างสงบ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็นคือมีความลำบาก มีความตั้งใจ หรือความรู้ จะประกอบกิจกรรมเหล่านั้นได้เองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ การกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยให้บุคคลนั้นได้กระทำเพื่อช่วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่นให้เร็วที่สุด

โดยสรุปแล้วการพยาบาล หมายถึง การกระทำโดยอาศัย ศาสตร์และศิลปะในการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ ดูแลผู้รับบริการ เพื่อบรรเทาอาการของโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในบุคคลที่มีสุขภาพดี การสามารถอยู่โดยไม่ต้องอาศัยผู้อื่นให้เร็วที่สุด รวมทั้งการตายอย่างสงบ

1.1.3 ความหมายของการบริการพยาบาล

ชานาญ ภู่อี่ยม (2537 : 7) ได้กล่าวว่า บริการพยาบาลมี 2 ประการ คือ กิจกรรมบริการ และพฤติกรรมบริการ การประเมินบริการทั้งสองประการนั้นมีความแตกต่างกัน เนื่องจากกิจกรรมบริการเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ เช่น การผ่าตัด การรักษาโรค เป็นงานด้านเทคนิคของแต่ละสาขาอาชีพ มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน สามารถวัดได้ทันที ส่วนพฤติกรรมบริการนั้น เป็นส่วนที่จับต้องได้ยาก เป็นเรื่องของความรู้สึก จึงเป็นเรื่องที่วัดยาก

อำไพ ยุติธรรม (ละออ นุตางกูร. 2529 ; อ้างอิงจาก อำไพ ยุติธรรม. 2526.) กล่าวว่า บริการพยาบาล เป็นบริการวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและในยามเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า การบริการพยาบาล เป็นบริการด้านสุขภาพ โดยบุคคลทางวิชาชีพ ที่ได้รับอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล โดยเป็นการกระทำบนพื้นฐานวิทยาศาสตร์ และเกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ในด้าน อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนจลนคติการเมือง ทั้งในภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย

1.1.4 ลักษณะของบริการพยาบาล

คอตเลอร์ (Kotler. 1994 : 464) กล่าวว่า บริการมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ ไม่มีตัวตน มองไม่เห็นจับต้องไม่ได้ คุณภาพไม่แน่นอนเพราะขึ้นอยู่กับตัวผู้บริหาร แบ่งแยกผู้บริการออกจาก การรับบริการไม่ได้ และเก็บรักษาไม่ได้เพราะไม่มีต้น

พนิดา ดามาพงศ์ (2538 : 29) ได้วิเคราะห์ลักษณะบริการพยาบาลตามแนวคิดของคอตเลอร์ (Kotler) ไว้ดังนี้

ลักษณะที่ 1 ไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการพยาบาลแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่หรือยาสีฟันตรงที่ไม่มีตัวตน มองไม่เห็น ไม่สามารถใช้สัมผัสใดๆ เพื่อพิจารณาตัวบริการก่อนตัดสินใจรับบริการเพื่อลดความไม่แน่ใจดังกล่าว ผู้รับบริการจึงหันไปพิจารณาสัญญาณหรือหลักฐานที่แสดงออกว่ามีคุณภาพโดยดูจากสถานที่ บุคคล เครื่องมือเครื่องใช้ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคาค่าบริการ ผู้จัดบริการจึงมีภารกิจในการทำให้บริการที่จับต้องไม่ได้ให้สามารถจับต้องได้ ตัวอย่างเช่น หากพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้รับบริการนอก ต้องการให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในด้านบริการผู้รับบริการนอกด้วยความรวดเร็วทางแผนกผู้รับบริการนอกจะต้องจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้รับบริการนอกให้สะอาด สวยงาม กว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ เส้นทางจราจรภายในต้องสั้นไหลไม่ติดขัด คิวไม่ยาวเพราะมีหลายคิว มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเพียงพอได้สัดส่วนกับผู้รับบริการ พยาบาลแต่งกายสะอาดเหมาะสม สุภาพเรียบร้อย มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ประสิทธิภาพที่ดี เช่น ออกบัตรตรวจผู้รับบริการนอกด้วยคอมพิวเตอร์ มีเคาน์เตอร์ โต๊ะ เก้าอี้ ที่ดูดี มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ติดต่อประสานงานได้อย่างรวดเร็วมีแผนโฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่สวยงามทันสมัย มีนันทนาการที่จัดอย่างดี มีสัญลักษณ์ที่แสดงออกว่าบริการของแผนกผู้รับบริการนอกเป็นไปอย่างรวดเร็ว และในด้านราคานั้นก็สามารถคำนวณการได้รับบริการอย่างรวดเร็วได้ เช่น หากผู้รับบริการต้องใช้เวลารอทำบัตร และรอตรวจโรคเกิน 30 นาที ทางแผนกผู้รับบริการนอกจะลดค่าบริการให้ร้อยละ 10 และจะลดค่าบริการอีกร้อยละ 5 ในกรณีที่ล่าช้าไปอีกทุก 10 นาที และจะต้องแจ้งราคาไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน

ลักษณะที่ 2 ความไม่แน่นอน (Variability) บริการพยาบาลมีความไม่แน่นอนในด้านคุณภาพสูงมาก เพราะบริการที่ขึ้นอยู่กับตัวของพยาบาล เช่น พยาบาลที่ทำงานมานานมีประสบการณ์สูงย่อมมีการตัดสินใจและมีความชำนาญในการให้บริการมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ ในขณะที่เดียวกันการบริการของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงในช่วงวันหนึ่งๆ ก็ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับเวลา สภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมในแต่ละช่วง เช่น ช่วงเวลา

8.00 – 10.00 น. คุณภาพบริการจะแตกต่างจากช่วง 14.00 – 16.00 น. ในช่วงเวลาเช้าคุณภาพบริการย่อมแตกต่างจากช่วงเวรดึก เวิร์บ่าย เป็นต้น ซึ่งผู้รับบริการจะคำนึงถึงความผันผวนของคุณภาพบริการมาก จึงมักซักถามเรื่องนี้จากผู้ที่เคยไปรับบริการมาแล้ว

ลักษณะที่ 3 ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การไม่สามารถแบ่งแยกได้หมายความว่า บริการพยาบาลเป็นการผลิตและบริโภคพร้อมๆ กัน ซึ่งแตกต่างจากบริการล้างรถหรือซ่อมรถที่ผู้รับบริการไปรับรถภายหลังได้ และไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ที่มีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่ายโดยผ่านผู้แทนจำหน่าย แล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับบริการพยาบาลผู้รับบริการ ต้องปรากฏตัวต่อหน้าพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งของบริการ การที่ผู้รับบริการ ปรากฏตัวขณะรับบริการทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นรูปแบบพิเศษทางการตลาดคือ ทั้งตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีผลต่อบริการ ถ้าพยาบาลให้บริการดีผู้รับบริการจะนิยมไปรับบริการมาก ซึ่งจะทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้นเพราะบริการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นรายบุคคล ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้ ดังนั้นค่าใช้จ่ายด้านบริการพยาบาลก็ควรสูงขึ้นด้วย

ลักษณะที่ 4 ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการพยาบาลไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ในตู้ ในโกดัง บริการพยาบาลจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีผู้มาใช้บริการ หากไม่มีใครมาใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขก็ยังคงลงทุนเท่าเดิม ในช่วงที่มีผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอฝ่ายการพยาบาลสะดวกในการจัดการ แต่หากมีผู้มาใช้บริการมากเกินไปจะมีพยาบาลไม่เพียงพอ และหากมีผู้มาใช้บริการน้อยเกินไปพยาบาลจะล้นงาน สรุปจากลักษณะของบริการดังกล่าวจึงทำให้เป็นการยากในการประเมินคุณภาพ ดังนั้นผู้รับบริการจึงประเมินจากการรับรู้ที่ได้รับเมื่อมารับบริการ โดยนำมาเปรียบเทียบกับ ความคาดหวังก่อนรับบริการ

1.1.5 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

โบเวอร์ (Bower. 1996 : 162) ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลไว้ว่า เป็นการให้บริการตามความคาดหวัง หรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ และจะบอกระดับของการบริการ หรือการดูแลผู้รับบริการ ทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเพิ่มขึ้น หรือผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการลดลงสามารถวัด และประเมินได้จากมาตรฐานที่ตั้งไว้

วิลกา คุณทรงเกียรติ (2537 : 7-12) ให้ความหมายของคุณภาพงานบริการพยาบาลว่า หมายถึง ระดับความเป็นเลิศหรือผลลัพธ์ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามมาตรฐานคุณภาพบริการด้านสุขภาพ จะหมายถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลโดย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความสามารถในการดำเนินงานนั้นอย่างดีที่สุด

ศิริพร ดันติพลูวินัย (2538 : 79-87) กล่าวไว้ในคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ให้บริการ (Quality of conformance) คือคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ คือจาก แพทย์สภา สภาการพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นคุณภาพตามความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งคิดว่าหากทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด จะทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้น แต่ในสภาพความเป็นจริง คุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพเท่านั้น ไม่ใช่คุณภาพทั้งหมด ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลไม่ค่อยสนใจว่าโรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอะไรบ้าง เขาสนใจเพียงว่าเมื่อเข้ามารับบริการแล้วการรักษาที่ได้รับนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัยหรือไม่ พนักงานต้อนรับเอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และ บริการที่ได้รับตรงกับความต้องการ และความคาดหวังของเขาหรือไม่ หากการรักษาดูแล การติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ การบริการที่ได้ให้ไปนั้นจึงเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพจึงประกอบไปด้วยคุณภาพตามหลักวิชาชีพ และคุณภาพตามความเห็นความรู้สึกของผู้รับบริการด้วย

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง คุณภาพตามความเห็นชอบของผู้ประกอบจากวิชาชีพพยาบาล คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และคุณภาพที่เกิดจากความสามารถในการให้บริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ

1.1.6 เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ แบ่งออกได้เป็น 5 ข้อดังนี้ คือ

1.1.6.1 คุณภาพของบริการ

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538 : 111) กล่าวว่า แนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพและผลิิตภาพถือว่า คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุด ทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กรถ้ามีคุณภาพแล้วก็จะสามารถเอาชนะคู่แข่งขั้นได้โดยเด็ดขาด จะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งการตลาดได้ด้วยคุณภาพที่เหนือกว่า และบรรลุเป้าหมายได้ด้วยคุณภาพ ซึ่งในแนวคิดใหม่บอกว่าจะต้องเน้นความพอใจของลูกค้าผู้รับก่อน จะต้องรู้ระดับความพอใจของลูกค้าหลังจากนั้นจะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแต่ให้ถูกใจลูกค้า ดังนั้นคำจำกัดความใหม่ของคำว่า Quality ก็คือ Excellence ถ้าจะทำงานให้มีคุณภาพก็คือ ต้องมีความเป็นเลิศ คือ ต้องทำให้ดีที่สุด ซึ่งคุณภาพจะต้องกำหนดโดยลูกค้าซึ่งสรุปได้ว่าคุณภาพมิได้กำหนดโดยผู้ให้หรือผู้ผลิตแต่กำหนดโดยความพอใจของลูกค้า คุณภาพมิใช่วัดด้วยต้นทุนต่ำแต่วัดด้วยความพอใจของลูกค้า หลักการตลาดต้องนำหน้าหลักการผลิตและคุณภาพคือระดับความเป็นเลิศทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม

1.1.6.2 มาตรฐานของบริการ

กองการพยาบาล (2527 : 1) ได้จำแนกมาตรฐานของการบริการเพื่อให้บริการมีคุณภาพไว้ 2 ประเภทคือ มาตรฐานเชิงเทคนิคและมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์

ประเภทที่ 1 มาตรฐานเชิงเทคนิค (Technical Standard) หรือคุณภาพตามความเป็นจริง (Standard in Fact) เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามที่กำหนดในวิชาชีพพยาบาล กองการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาล ตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบ ดังนี้คือ

รูปแบบที่ 1 มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานการพยาบาลของระบบบริการ ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยจะช่วยเอื้ออำนวยประโยชน์คุณภาพการพยาบาลในส่วนรวม และเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนส่งเสริมคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละบุคคล แต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างนี้จะคำนึงถึงระบบการจัดบริการพยาบาลรวมทั้งสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆ เช่น ปรัชญา นโยบาย บุคคล อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ และแหล่งความรู้ทางการพยาบาล ฯลฯ

รูปแบบที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ เป็นการกำหนดพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการในระดับต่างๆ ซึ่งเป็นการกำหนดที่ยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก โดยเน้นที่การวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและครอบครัว กิจกรรมต่างๆ มาตรฐานในลักษณะกระบวนการนี้จะเป็นการกำหนดคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการโดยที่ทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถหลายระดับ มาตรฐานนี้ไม่สามารถใช้เป็นกลไกวัดคุณภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนได้เพราะมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นจะบ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ทีมพยาบาลทั้งหมด ซึ่งมีหลายระดับด้วยกัน

รูปแบบที่ 3 มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ แล้วทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ ตามลักษณะสภาพของการเจ็บป่วย ในลักษณะเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหาซึ่งจะมีการวางแผนการปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หรือไม่มีแผนล่วงหน้าก็ตาม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นไปในทางบวกหรือลบก็ได้ แต่ในการกำหนดคุณภาพการพยาบาลพฤติกรรมที่ออกมาจะต้องเป็นทางบวกเสมอ เพราะเป้าหมายของการกำหนดคุณภาพการพยาบาลเพื่อปรับปรุงสภาวะสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ

ประเภทที่ 2 มาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Standard หรือ Quality in Perception) เนื่องจากบริการมีลักษณะที่ต่างจากผลิตภัณฑ์ 4 ประการดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของบริการ ในการประเมินคุณภาพของบริการ หากกระบวนการให้บริการเป็นที่พอใจของผู้รับบริการแล้ว แม้ว่าผลจะออกมาไม่ดีนัก ผู้รับบริการมักจะยอมรับได้ เช่น แพทย์รักษาผู้รับบริการแต่ผู้รับบริการเสียชีวิต ญาติของผู้รับบริการก็อาจยอมรับได้ว่าไม่ใช่เพราะการรักษาไม่ดี เมื่อเห็นว่าในระหว่างให้การรักษานั้น แพทย์รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้พยายามอย่างดีที่สุด มีความสนใจและเอาใจใส่ผู้รับบริการ และได้มีการอธิบายชี้แจงกับญาติอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

1.1.6.3 การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพบริการพยาบาล

การวัดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสามารถวัดได้ โดยเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังต่อบริการพยาบาลก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กับการรับรู้ของ

ผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลภายหลังเข้ารับการรักษแล้ว ตามผลการวิจัยของ พาราสุรามาน เซทามล์ และเบอริ (Parasuraman Zeithaml and Berry. 1985 : 35 - 48) ซึ่งได้มีการศึกษาในปี ค.ศ. 1983 ได้มีการพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการและระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ วิธีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interviews) ผลการศึกษาพบว่า ในการรับบริการนั้นผู้รับบริการจะให้เกณฑ์ 10 ประการในการกำหนดคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความปลอดภัย (Security) การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing Customer)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 ตามผลการวิจัยของ พาราสุรามาน เซทามล์ และเบอริ (Parasuraman Zeithaml and Berry.1985 : 35 - 48) ได้ทำการวิจัยใหม่ และได้มีการสรุปรวมหมวดที่ 4 - 10 เป็น 2 หมวด รวมเป็น 5 หมวด เพราะมีความซ้ำซ้อนกันในด้านและมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยากในการใช้ประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

หมวดที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ที่ให้บริการที่มีการอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร

หมวดที่ 2 ความเชื่อมั่นหรือไว้วางใจได้ (Reliability) บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ การให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง

หมวดที่ 3 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันที (Responsiveness) บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

หมวดที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และมีอัธยาศัยดีในการให้บริการและความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

หมวดที่ 5 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

การแปลผลคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ คำนวณโดยนำค่าเฉลี่ยของการรับรู้ที่ได้รับเป็นตั้งตั้งลบด้วยค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง จะได้ผลต่างเป็นคะแนนโดยแปลผลการรับรู้เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 คะแนนความคาดหวังสูงกว่าคะแนนการรับรู้บริการผลต่างมีค่าเป็นลบ แสดงว่าไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

ระดับที่ 2 คะแนนความคาดหวังเท่ากับคะแนนการรับรู้บริการผลต่างมีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

ระดับที่ 3 คะแนนความคาดหวังต่ำกว่าคะแนนการรับรู้บริการผลต่างมีค่าเป็นบวก แสดงว่าประทับใจต่อคุณภาพบริการ

ซึ่งในระดับของความไม่พึงพอใจ และความประทับใจ ไม่ได้มีการจัดแบ่งระดับย่อยออกไปอีก เช่น ไม่พึงพอใจมาก ปานกลาง น้อย หรือประทับใจมาก ปานกลาง น้อย

1.1.6.4 การนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ
พยาบาล

ในปี 1990 ลินช์ และสชิวเลอร์ (Lynch, and Schuler. 1990 : 16-22) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญ ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า มีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ สถานที่รอคอยการรับบริการ (Waiting areas) ห้องพักของผู้รับบริการ (Patient rooms) อาหารที่ผู้รับบริการต้องรับประทาน (Food) สถานที่ตั้งของอาคารอำนวยความสะดวกได้ดี (Convenient location) ทักษะคติของพยาบาลผู้ให้บริการ (Staff attitude) และผู้ให้บริการมีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Attributed in this category therefore should focus specifically)

ส่วนในปี 1991 บาบากัส และคณะ (Babakus, E., et al., 1991:12-18) ได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ พาราสุรามาน มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับการบริการพยาบาล โดยสร้างต่างจากแนวคิดเดิมคือ scale ในการวัดตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีค่า Scale เดียว และข้อคำถามของตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีเพียงข้อเดียว ซึ่งจะช่วยให้เห็นปฏิกริยาการตอบสนองต่อความคาดหวังและการรับรู้ได้ทันทีในเวลาเดียวกัน

ต่อมาในปี 1994 สกาดีนา(Scardina,S.A.1994:38-46) ได้ศึกษาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการพยาบาล SERVQUAL นี้ ซึ่งมีการปรับเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการจาก 10 ประการเป็น 5 ประการ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ และการเข้าใจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเครื่องมือชุดนี้มีข้อคำถาม 22 ข้อ พบว่า มีความเที่ยงตรงสูง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 สามารถนำไปทดลองใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล

1.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ

อำไพ ยุติธรรม (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับบริการกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้รับบริการและพยาบาล โดยศึกษาในผู้รับบริการที่มีขีดความสามารถจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันที่ได้รับไว้ในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ กับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบผู้รับบริการดังกล่าวในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2526 จำนวน 50 คู่ ใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญในกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการสังเกตอาการมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และกิจกรรมเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ตามลำดับ สำหรับพยาบาลให้ความสำคัญในกิจกรรมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การสังเกตอาการ การให้สุขศึกษาและกิจกรรมการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายในกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริงของ ผู้รับบริการและพยาบาล ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยได้ทำการศึกษาในผู้รับบริการสามัญ 400 คน กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่กลุ่มผู้รับบริการโดยตรง 195 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับจริง ต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังและได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เต็มดวง เจริญสุข (2532 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มผู้คลอดครรภ์แรก และพักฟื้นหลังคลอดที่กองสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งหมด 200 ราย สำหรับกลุ่มพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่ห้องคลอด ณ โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มีจำนวนทั้งหมด 58 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้คลอดสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และผู้คลอดมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อินทิมา ศุภสินธุ์ (2533 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาลกับผลต่างของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ในทางผกผันระดับต่ำระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาลกับผลต่างของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาล ($r = -.3632$, $P < .01$) ส่วนตัวแปรคัดสรรที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มี 3 ตัวแปรคือ การรับรู้ของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาล ($B = .7679$) รายได้ของครอบครัว ($B = .0871$) และระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ($B = -.0777$) โดยตัวแปรทั้ง 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 59.17

1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ดีเวฟและคนอื่นๆ (เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ. 2523 :35 ; อ้างอิงจาก De Walfe and Others. 1966) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่ได้รับขณะที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงเรื่องเกี่ยวกับอาหาร แสงสว่าง การรักษา การให้การพยาบาล และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ผลการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า มีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการที่คาดหวังจะได้รับจากโรงพยาบาล กับความเป็นจริงที่ได้รับขณะที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลก็คือผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าเขาถูกจำกัดสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งผลจากความคิดเห็นในด้านลบนี้ก่อให้เกิดอุปสรรคในการรักษาพยาบาล เพราะเมื่อมีผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงแล้วก็มักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้ผลของการรักษาพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ พบว่า งานบริการทุกประเภทซึ่งรวมทั้งบริการทางการแพทย์ด้วย ควรให้ความสำคัญและยึดถือความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและดำเนินการจัดบริการให้สามารถสนองตอบความต้องการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เมื่อคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการ ดังนั้น ถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการได้ก็จะกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบของผู้รับบริการระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า (Expected Services) กับบริการที่ได้รับในความคิดของผู้รับบริการ (Perceived Services) เป็นสำคัญ จากที่ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการในธุรกิจบริการต่างๆ มาตลอดจนพบว่า เกณฑ์ที่กำหนดคุณภาพบริการจากผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

2.1.1 ความหมายของความคาดหวัง (Expectation)

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1988 : 478) ได้ให้ความหมายของการคาดหวังว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตโดยที่ความหวังนั้นอาจเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี หรือไม่ดีก็ได้

เต็มดวง เจริญสุข (2532 : 14) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวัง ของบุคคล ที่มีต่อบางอย่างซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ การกระทำ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้า และความคาดหวังจะเป็นประสบการณ์ของบุคคล

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534 : 29) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า ความคาดหวังเป็นความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดั่งามว่าควรจะมี ควรจะเป็นจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

วิชัย พรหมเมศ (2537 : 14) ได้ให้ความหมายของการคาดหวังว่า คือ การคาดการณ์หรือตั้งความคาดหวังล่วงหน้า โดยประสบการณ์ในอดีตจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคาดหวังของมนุษย์

สรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึงความคิด ความรู้สึกอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างที่ควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรจะเป็นเกิดขึ้นในอนาคตตามความจำเป็น และความเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งการคาดการณ์นี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

2.1.2 บริการที่คาดหวัง (Expected Service)

เนื่องจากบริการมีลักษณะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ไม่มีตัวตน คุณภาพไม่แน่นอน ไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพของบริการได้ก่อนตัดสินใจ ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ซึ่งจากการศึกษาของพาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ (ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. 2541 : 30-31 ; อ้างอิงจากParasuraman Zeithaml and Berry.1990) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการมี 4 ปัจจัยคือ

ปัจจัยที่ 1 ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อนหรือคนที่รู้จัก ซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว จะทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งดีๆ ดังที่ทราบมา

ปัจจัยที่ 2 ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น

ปัจจัยที่ 3 ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์การได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวัง

ปัจจัยที่ 4 ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลในเรื่องต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง คือ การสรุปตัดสินใจภายใต้อิทธิพลต่างๆ ไปของการโฆษณา คือ ราคา ปัจจัยนี้มีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดความคาดหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในบริการอยู่แล้ว

ปัจจัยที่ 4 ประการนี้จะเป็นตัวกำหนดคุณภาพที่ผู้รับบริการที่คาดหวัง

2.1.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ

โอลิเวอร์ (Oliver, 1980 : 460-469) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการ โดยการเปรียบบริการที่ได้รับจากประสบการณ์เดิมกับบริการที่คาดหวัง ถ้าเท่ากัน หรือสูงกว่า ความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกทางบวกทำให้เกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางลบ

เทนเนอร์และดีโทโร (ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์, 2541 :32 ; อ้างอิงจาก Tenner & DeToro, 1992 :68-70) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนเอง บรรลุผล อย่างครบครันและมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการนั้นได้ โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์จริงที่เคย ได้รับกับบริการจริงก่อนที่จะชำระค่าบริการ การตัดสินใจว่าบริการใดไม่เป็นที่พึงพอใจก็คือความ คาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนองนั่นเอง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการ ตอบสนอง และมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความคาดหวัง ได้มากที่สุด ดังนั้นในหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการบริการจะต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถ ทำนายลักษณะความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนทุกๆ ครั้ง โดยมี ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ 2) ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจ 3) ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการที่ สำคัญ และ 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

นอกจากนี้เทนเนอร์และดีโทโร ยังได้กล่าวถึงความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์ สินค้า หรือบริการนั้นมี 3 ระดับ ซึ่งความคาดหวังนี้เป็นการแสดงความต้องการของลูกค้าที่มี ต่อบริการ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังขั้นพื้นฐานระดับต่ำสุดที่แสดงลักษณะของบริการที่ ได้รับอยู่เสมอและถ้าไม่ได้รับก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่เหนือขึ้นมาซึ่งแสดงถึงลักษณะเฉพาะและความ ต้องการของผู้รับบริการที่จะเลือกรับบริการได้

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่อยู่ในระดับสูงสุดซึ่งมีค่ามากกว่าลักษณะเฉพาะ และเป็นจุดเด่นของบริการที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ

โฟล์คส (Folkes, In Rust & Oliver, Eds. 1994 : 108-110) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการ ประเมินคุณภาพบริการจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการ โดยการประเมินจากความคาดหวังที่ คาดการณ์ไว้กับบริการที่ได้รับ ถ้ามีความแตกต่างกันก็จะไม่พึงพอใจและประเมินว่าบริการนั้น ด้อยคุณภาพ ความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นได้ผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว โดยการ

พิจารณาจากประสบการณ์การรับรู้ของตนเองในบริการที่ได้รับครั้งก่อนและการได้รับข่าวสาร เช่น จากหนังสือพิมพ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าบริการนั้นจะดีเพียงใดเมื่อได้รับข่าวสารที่ไม่ตรงกันบ่อยครั้ง ผู้รับบริการก็จะเกิดอคติต่อบริการนั้นได้

สเตมาติส (Stamatis. 1996 : 159-160) ได้กล่าวไว้ว่า การบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องทราบถึงระดับความคาดหวังที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจด้วยและระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพนั้นมี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือตามที่สันนิษฐานไว้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการให้เลือดคาดว่าจะได้รับเลือดที่ถูกต้อง

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 ซึ่งก็คือบริการที่ได้รับนั้นมากกว่าความต้องการและลักษณะเฉพาะของบริการมีผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เช่น ผู้ป่วยคาดหวังหลังผ่าตัดให้เล็กลงจะต้องปวดแผล แต่ไม่ปวดเลยและยังได้รับใบแจ้งคำรักษาที่ถูกต้อง

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1, 2 ถ้าบริการที่ได้รับนั้นทำให้เกิดความพึงพอใจมากหรือประทับใจ แสดงว่าบริการนั้นดี และดึงดูดใจให้กลับไปใช้บริการนั้นอีก เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีจากทุกคนที่เกี่ยวข้องจนกลับบ้าน ในวันต่อมาเขาต้องประหลาดใจที่บุคคลเหล่านั้นไปเยี่ยมเขาถึงบ้าน

ความคาดหวังของผู้บริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 15-16) ได้กล่าวไว้ว่า ประชาชนทั่วไปถือว่าบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิ์เบื้องต้นที่ควรได้รับ โดยให้ความคาดหวังต่อไปนี้

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง มากกว่าการเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการหนึ่ง
2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลรักษาตนเอง
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้นและการดูแลรักษาที่ตนพึงจะได้รับ
6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาของตน

7. อาการที่ทุเลาลงหรือการตายควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือกเอง
 8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่ากันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และนอกจากนั้นประชาชนยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพดังนี้ คือ
 1. บริการด้านสุขภาพอนามัยได้จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งจะบริการให้ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง
 2. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสถานภาพความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ มากกว่าจะเป็นบริการในลักษณะงานประจำ
 3. เป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามค่านิยมและความเชื่อของสังคมนั้นๆ ด้วย
 4. เข้ารับบริการได้โดยง่ายไม่ว่าจะเป็นสถานที่ตั้ง การกำหนดตารางเวลาให้ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน ผู้รับบริการต้องสามารถเข้ารับได้โดยง่าย
 5. มีการประสานงานที่ดี ทาง การส่งข่าวสารข้อมูลทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรมีการขาดตกบกพร่อง แยกแยกหรือซ้ำซ้อนกัน
 6. เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ผู้รับบริการได้รับครบถ้วนทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 172-173) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์เป็น ผลจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการได้ก็จะกล่าวว่าบริการนั้นมีคุณภาพ บริการนี้เป็นบริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Services) โดยผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลักที่ต้องการจริงๆ (Core Services) ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ โดยแบ่งเป็น
1. บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected Services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องเนื่องหลายๆ อย่างกับ Core Services ที่ผู้รับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ ผู้ป่วยอาจคาดหวังจะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับความรู้และความเห็นอกเห็นใจด้วย เป็นต้น ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ เช่น ในกรณีผู้ป่วยคนเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ จะมีความคาดหวังในบริการไม่เหมือนกับไปโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ (Satisfaction) และ ประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพหากไม่ได้รับบริการดังคาดหวังบริการนั้นย่อมมีคุณภาพต่ำลง

2.บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหวัง (Augmented Services) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดหวังว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็วมาก เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดีและอิ่มอกอิ่มใจ (Delight) อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้มารับบริการจะไม่ได้ใช้บริการประเภทนี้ก็มีได้เกิดความไม่พึงพอใจแต่อย่างใด

ดังนั้น ในแนวคิดทางการตลาดการประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์ จะประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากบริการโดยการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ หากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการได้บริการนั้นย่อมถือว่ามีคุณภาพ ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ จะใช้การประเมินในลักษณะนี้เพื่อเป็นการประเมินว่า บริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

2.1.4 ความหมายของการรับรู้

ความหมายของการรับรู้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายทฤษฎี ดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary. 1988 : 1002) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่าการรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2539 : 6) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับการจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ

สถิต วงศ์สุวรรณ (2529 : 194) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วแปลความหมายได้

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 127) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

สุชา จันทร์อม (2536 : 119) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึง ขบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534 : 24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความสามารถในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละ

บุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัส(Sensation)ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

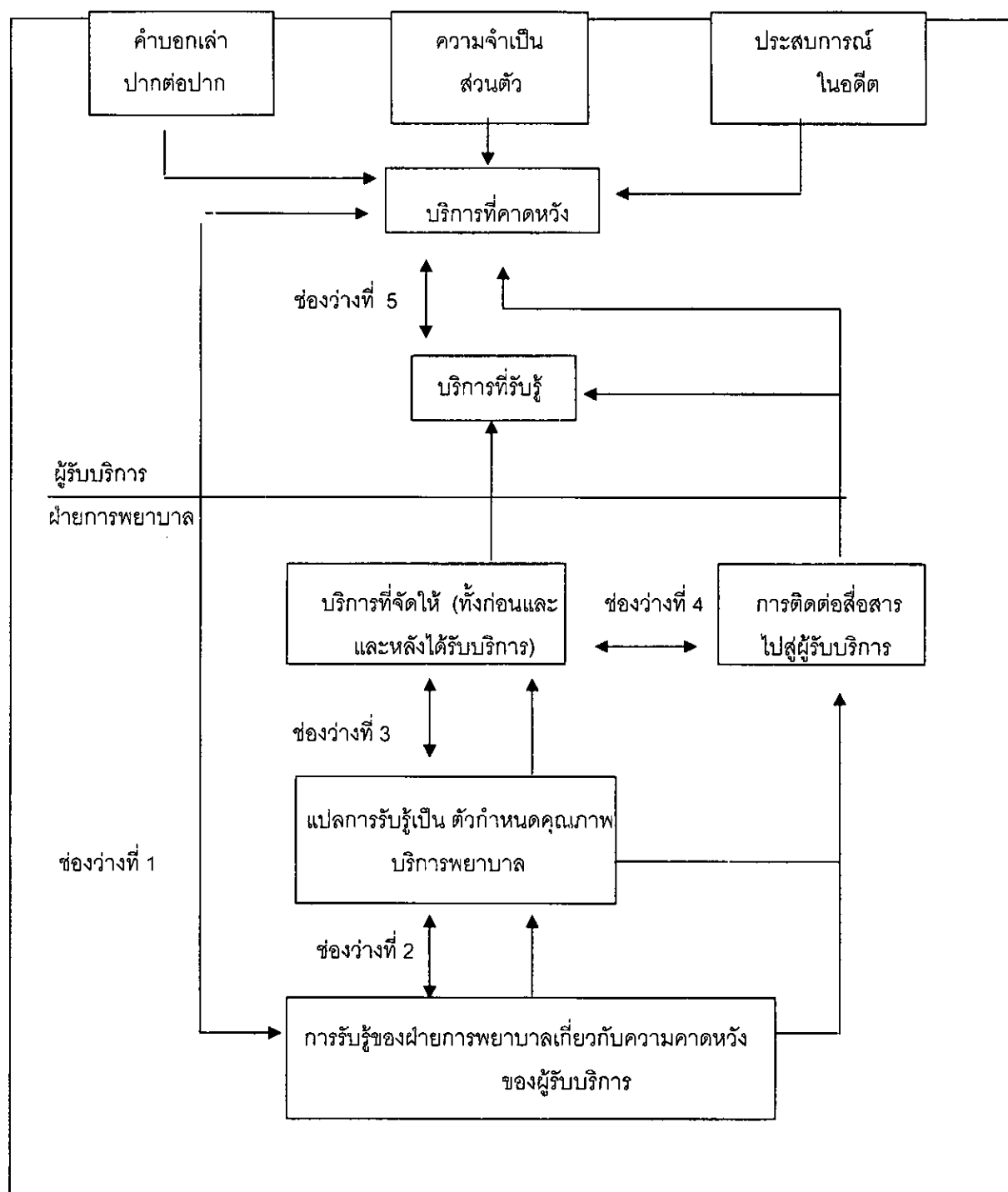
จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของการรับรู้ได้ดังนี้ว่า การรับรู้คือ กระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสกับสิ่งเร้าภายนอก แล้วแปลความหมายนั้นโดยอาศัยประสบการณ์ เดิมหรือความรู้เดิมเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้นๆ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ ตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

2.1.5 บริการที่รับรู้

พินดา ดามาพงศ์ (2538 : 32) ได้กล่าวถึงความหมายบริการที่รับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการ ตีความหรือแปลผลของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์ เดิม และการเรียนรู้ เป็นเครื่องช่วยแสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆ ตาม ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาลจะมาด้วยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ตามกลไกที่เกิดขึ้นแต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาล บริการที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปตามความคาดหวัง หรือต่ำกว่า หรือเกินความคาดหวังก็ได้เหล่านี้เรียกว่าบริการที่รับรู้

2.1.6 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

เมื่อผู้รับบริการมารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้รับบริการจะมีการประเมินคุณภาพของบริการ เนื่องจากผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล จึงไม่รู้ว่าบริการที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานเชิง กระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลกำหนดไว้หรือไม่ แม้ภายหลังรับ บริการแล้วก็ยังไม่สามารถประเมินได้อยู่นั่นเอง แต่ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการว่าเป็นไปตามที่ ตนคาดหวังหรือไม่ โดยการเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวัง (Expected Service) กับบริการที่เกิดขึ้น จริงตามการรับรู้ (Perceived Service) ของตน ถ้าบริการที่ตนรับรู้ต่ำกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ถ้าบริการที่ตนรับรู้เท่ากับบริการที่ตนคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และถ้าบริการที่ตนรับรู้เกินกว่าบริการที่ตนคาดหวังผู้รับบริการจะเกิด ความประทับใจ ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจและประทับใจในบริการนี้จะกลายเป็นผู้รับบริการ ประจำของโรงพยาบาล ซึ่งในทางการตลาดเรียกว่า เป็นลูกค้าผู้ภักดี และลูกค้าเหล่านี้จะเป็นผู้บอกกล่าว แก่ผู้อื่นจากปากต่อปาก ต่อๆ กันไป(พินดา ดามาพงศ์.2538 : 33) ซึ่งจากการศึกษาของพาราซูรามาน และคณะ พบว่า มีช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้บริหารไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับไม่เป็นไปตามการคาดหวัง ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ พินดา ดามาพงศ์ ปรับปรุงจาก

A Parasuraman, Valerie A. Zeithaml and Leonar L. Berry (พินดา ดามาพงศ์ .2538 : 36)

จากภาพประกอบ 1 รูปแบบคุณภาพบริการนำมาอธิบายช่องว่างการจัดการบริการพยาบาล ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของฝ่ายการพยาบาล คือ ฝ่ายการพยาบาลไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เช่น ไม่ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ จึงจัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการซึ่งอาจไม่ใช่ความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายจัดการกับการกำหนดลักษณะคุณภาพของบริการพยาบาล คือ ฝ่ายการพยาบาลอาจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการได้ถูกต้อง แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้

ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการพยาบาลและบริการที่ให้คือฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่เจ้าหน้าที่มีความยุ่งยากไม่สามารถปฏิบัติตามได้

ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกเนื่องจากความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลจากการโฆษณาของโรงพยาบาลหรือบริษัทโฆษณาที่แสดงถึงแต่สิ่งที่ดีๆ แต่เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการกลับพบในสิ่งตรงข้าม เช่น มีภาพพยาบาลหน้าตาอ่อนหวาน สวยงามยืนไหว้อยู่หน้าประตูทางเข้าโรงพยาบาล แต่เมื่อรับบริการกลับพบว่า พยาบาลปฏิบัติต่อตนด้วยกริยาวาจไม่สุภาพตรงกันข้ามกับรูปภาพที่เห็น นั่นหมายถึงว่าการโฆษณาทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการแตกต่างจากที่เป็นจริง

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวังผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจ และหากบริการที่รับรู้เกินกว่าที่คาดหวังผู้รับบริการจะประทับใจ

ดังนั้นในการประเมินคุณภาพของบริการทางการพยาบาล จึงขึ้นอยู่กับพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของบริการที่รับรู้กับคุณภาพของการบริการที่คาดหวัง ฉะนั้น คุณภาพของการบริการที่ดีจึงหมายถึง การได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการ และคำนึงถึงการรักษาคูณค่าของการบริการที่มีคุณภาพดี และผู้บริหารควรนำมาเป็นวัตถุประสงค์หรือนโยบายหลักขององค์กร โดยการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เน้นคุณภาพของการบริการที่ประทับใจ ผู้รับบริการเป็นหลัก

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

2.4.1 งานวิจัยภายในประเทศ

ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการรักษายาบาลตามความคาดหวังและกิจกรรมการรักษายาบาลตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดทั้งในรายคลอดปกติและคลอดผิดปกติ ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยบริการสูติกรรม 2, 3 และ 4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม 2534 ถึงเดือนมกราคม 2535 จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการรักษายาบาลตามความคาดหวัง กับกิจกรรมการรักษายาบาลตามความเป็นจริงโดยส่วนรวม และเป็นรายหมวดไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแยกตามหมวดพบว่า คะแนนกิจกรรมการรักษายาบาลตามความคาดหวัง กับกิจกรรมการรักษายาบาลตามความเป็นจริงส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีบางกิจกรรมเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภา เบญจพรและคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้รับบริการที่มารับการผ่าตัดต่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยบริการสามัญ ที่รอเข้ารับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น แผนกศัลยศาสตร์ จำนวน 40 คน แผนกสูติรีเวชกรรม 20 คน และแผนกโสต ศอ นาสิก 20 คน และแผนกศัลยกรรมกระดูก 20 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มารับการผ่าตัดมีความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยผู้รับบริการต้องการให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่จากความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติจริงจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแล้ว พบว่า ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ดีเท่าที่ควร และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังสูงกว่าความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พวงเพชร ชุมศรี (2537 : 97-100) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลแพร่ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการสูงสุดที่ญาติต้องการได้แก่ มีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย ได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ความต้องการของญาติต่ำที่สุดคือ การมีพระมาเยี่ยม การได้รับคำบอกเล่าว่าจะทำพิธีทางศาสนาอะไรได้บ้างขณะที่อยู่โรงพยาบาล และได้รับการกระตุ้นให้ระบายความต้องการของญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อเนก สุภีรนนท์ (2537: 293-298) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรคระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทสงขลา พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมและสถานที่ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจแตกต่างจากความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปรียา ครามะคำ (2538 : 104-110) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้รับบริการนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ศึกษาในผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้รับบริการนอกในช่วงเดือนพฤษภาคม 2538 จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อความสะอาด มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพการบริการ การประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการต่อข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับต่อความสะอาดและต่อมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่

2. ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย ศาสนา รายได้ การศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

3. ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล และที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 โดยพยากรณ์ความพึงพอใจได้ร้อยละ 48

พนิดา คำยุ (2538 : 103-104) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบริการต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้รับบริการจำนวน 362 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยบริการ จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด 2) การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบริการต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่น

ไว้วางใจ และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอริยาไยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ 3) คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบริการต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบริการสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาล

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่นๆ (2539 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสามารถนำมาจัดลำดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยเรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) โรงพยาบาลมูลนิธิ 2) โรงพยาบาลเอกชน และ 3) โรงพยาบาลรัฐ ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์มาก และการที่ผู้ป่วยรู้จักแพทย์สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐรู้จักแพทย์น้อยกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

2.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ไอรีน อี. พอลเลท (Irene E. Pollet. 1971 : 135-144) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล และได้สรุปผลการศึกษาวิจัยไว้ว่า ผู้รับบริการที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้รับบริการ และผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่า พยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจก่อนลงมือให้การักษาพยาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการ

ไวท์.เอ็ม.บี. (White.M.B.1972 : 4-13) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้รับบริการและพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตนครหลวง โดยศึกษาในผู้รับบริการที่อาการไม่หนักเกินไป อยู่โรงพยาบาลมาแล้ว 2 วัน และไม่ได้รับการผ่าตัดในวันที่ศึกษา จำนวน 300 คน กับพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการ จำนวน 100 คน ให้ผู้รับบริการและพยาบาลให้ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล 50 ข้อ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 หมวด คือ หมวดการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย หมวดการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ หมวดการสังเกตอาการ การรายงานและการปฏิบัติ

ตามแผนการรักษาของแพทย์ และหมวดการเตรียมผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย มากกว่าพยาบาล ส่วนพยาบาลให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้รับบริการและทั้งผู้รับบริการและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า ความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์มีความสำคัญมาก ส่วนการเตรียมผู้รับบริการก่อนกลับบ้านมีความสำคัญน้อย

อเดย์ และแอนเดอร์สัน (มณีรัตน์ โกทชง. 2538 : 56-57 ; อ้างอิงจาก Aday and Anderson.1971) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ลินช์ และสชิวเลอร์ (Lynch, and Schuler. 1990 : 16-22) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ Factor Analysis พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล มี 3 ประการ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพักรักษาตัว อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้รับบริการนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดกรอง ห้องปฐมพยาบาล และฉุกเฉิน เป็นต้น

3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยาหรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

เคนเนทท์ (Kenneth.1990 : 6-15) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการมาจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หู คอ จมูก และเด็ก มีจำนวนทั้งสิ้น 453 คน เป็นผู้ชาย 30% ผู้หญิง 70% และเป็นคนผิวขาว 90% คนผิวดำ 9% ไม่จำกัดเชื้อชาติ 1% โดยทั่วไปมีอายุเฉลี่ย 34.6 ปี และส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและวิทยาลัย ใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการต้องการได้รับจาก

พยาบาลและแพทย์ แต่ละชุดมีข้อคำถามจำนวน 72 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรคอนอลด้วยวิธีแวกซ์ ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพเชิงการแสดงออกของพยาบาลมีค่าไอเกน 0.98 สำหรับตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกของแพทย์มีค่าไอเกน 0.66 ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านการดูแลที่ผู้รับบริการต้องการคือ ความเมตตากรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพและมีความมีอัธยาศัยไมตรี

2. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านวิชาชีพที่ผู้รับบริการต้องการคือ ให้ความอบอุ่น ความสะอาดสบาย มีจิตใจที่เปิดกว้าง และมีความจริงใจ

3. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านสมรรถนะที่ผู้รับบริการต้องการคือการใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมักให้ความสำคัญแก่คุณภาพเชิงการแสดงออกน้อยกว่าผู้รับบริการ ดังนั้นในขณะที่ให้บริการผู้ให้บริการควรปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ในขณะที่ให้บริการ โดยต้องให้

1. การดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล
2. ให้การดูแลอย่างอบอุ่น
3. ผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการในแต่ละสถานการณ์
4. ผู้ให้บริการต้องเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการเป็นอย่างดี
5. ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการบอก

สการ์ดินี (Scardina.1994 : 38-46) ได้ทดลองนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ตามแนวคิดเชิงการตลาดของ พาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ (Zeithaml, Parasuraman and Berry.1988 : 35-48) มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้รับบริการหลังผ่าตัดหัวใจ ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน ซึ่งผลการนำเครื่องมือไปใช้นั้น พบว่าสามารถใช้วัดได้ ประสบความสำเร็จด้วยดี ในปัจจัยทั้ง 5 ประการ คือ ประการที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ประการที่ 2 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) ประการที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) ประการที่ 4 ความน่าเชื่อถือ (Assurance) และ ประการที่ 5 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลพบว่า งานวิจัยแต่ละเรื่องที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพงาน

บริการที่ต่างกัน แม้ว่าจะมีการปรับปรุงคุณภาพบริการตามมาตรฐานทางวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความถูกต้องตามเทคนิคและวิธีการต่างๆแล้วก็ตาม แต่เมื่อนำไปประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแล้ว พบว่า ผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับเท่าที่ควร เนื่องจากระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลผู้ให้บริการนั้นต่างมีแบบแผนการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป โดยต่างฝ่ายต่างประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการให้มากที่สุด โดยจะทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ซึ่งมีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นผู้รับบริการในหรือผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์ให้นอนในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวนเฉลี่ยในวันที่ 1 กันยายน 2545 – 1 กันยายน 2546 ตามข้อมูลปัจจุบันของโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 5,599 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้รับบริการในหรือผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์ให้นอนในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี มีสภาพร่างกายและสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 375 คน

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาโร่ ยามาเน่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2533 :16 ; อ้างอิงจาก Taro Yamane. 1973 : 1088)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร คือ จำนวนผู้รับบริการโดยเฉลี่ย ในเดือน
 กันยายน 2545 – กันยายน 2546 จำนวนทั้งสิ้น 5,999 คน
 e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดความ
 คลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไว้ที่ 5% ($\alpha=0.05$)
 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = $5,999 / 1 + (5,999(0.05)^2)$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 375 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นการถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 42 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

1. ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ และแบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง และรับรู้

ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ คุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ตลอดจนประสบการณ์จากการทำงานด้านบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม

คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1.2 สร้างแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งกำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

1.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

1.3.1 นำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.นันทา สู้รักษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการและการประเมินผลแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

1.3.2 นำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 61 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้รับบริการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คนแล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้วิธีวิเคราะห์เกณฑ์ความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่า อำนาจจำแนกมากกว่า 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้ (สุณีย์ เหมาะประสิทธิ์. 2536 : 385) จำนวน 42 ข้อ มาใช้ในการวิจัยต่อไป

1.3.3 นำแบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการจำนวน 42 ข้อ ตามที่ได้คัดเลือกไว้แล้วในข้อ 1.3.2 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

1.3.4 นำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่ได้หาค่าความเชื่อมั่นแล้วไปใช้ในการวิจัยต่อไป

**ตัวอย่างแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล
ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() 18 - 30 ปี

() 31 - 40 ปี

() 41 - 50 ปี

() 41 - 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() สมรส (อยู่ด้วยกัน)

() หย่า หม้าย

() แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานะทางเศรษฐกิจ

() รายได้เหลือเก็บ

() รายได้พอใช้

() รายได้ไม่พอใช้

() มีหนี้สิน

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้
ของผู้รับบริการ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ตามความเป็นจริง เพื่อแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของตนเอง โดยแต่ละข้อที่ทำการวัดจะมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

บริการพยาบาล	ความคาดหวังของท่าน					การรับรู้ของท่าน				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ 0.พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ										
0.พยาบาลให้บริการท่านด้วยความรวดเร็ว เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ										
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 0.พยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์										
0.พยาบาลมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์										
ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ 0.พยาบาลใส่ใจในสภาพจิตใจของท่าน										
0.พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของแต่ละคนว่าแตกต่างกัน										

เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวัง และรับรู้ มีดังนี้

ข้อความ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

- ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1 -10) คะแนนรวม 50 คะแนน
 ด้านที่ 2 ความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 11 - 16) คะแนนรวม 30 คะแนน
 ด้านที่ 3 ความรวดเร็วในการให้บริการ จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 17 - 25) คะแนนรวม 45 คะแนน
 ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 26 - 32) คะแนนรวม 35 คะแนน
 ด้านที่ 5 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 33 - 42) คะแนนรวม 50 คะแนน

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนและการแปลความหมายคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวัง และรับรู้ ให้การคำนวณช่วงการวัด ดังนี้ (ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. 2541 : 51 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 174)

$$\begin{aligned}\text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.32	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.32 – 3.66	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้สูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในการทดลองเครื่องมือ (Try Out) เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ได้เครื่องมือที่สมบูรณ์ในการวิจัย

2. ขอบหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ตอบแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จำนวน 375 ฉบับ ได้แบบสอบถามคืน 360 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96 โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2547 ถึงวันที่ 23 เมษายน 2547

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ โดยการหาค่าจำนวนรวมและร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลโดยการหาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยใช้ Z-test กรณีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30
5. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการ
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 6.1 สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่
 - 6.1.1 ค่าร้อยละ (Percent)
 - 6.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
 - 6.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
 - 6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ
 - 6.2.1 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยวิธีวิเคราะห์เกณฑ์ความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

6.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 (สุณีย์ เหมะประสิทธิ์. 2536 :403)

6.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.3.1 เปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยใช้ Z-test (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 145-158)

6.3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคาดหวังและการรับรู้ (Oneway-ANOVA) ของกลุ่มตัวอย่างกับสถานภาพด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ โดยการทดสอบ F-test ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows Version 11.5 (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2546 : 256)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

Mean	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติทดสอบค่าซี (Z-test)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาของการแจกแจงแบบ F-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ โดยการหาค่าจำนวนรวมและร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลโดยการหาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยใช้ Z-test กรณีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30
5. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในเรื่องของความคาดหวังในคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการ
6. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในเรื่องของ การรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ตามการวิเคราะห์ข้อมูลข้อ 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการ จำนวนรวมทั้งสิ้น 360 คน มีจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ ดังแสดงในตาราง 1 และ ตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการ (n = 360)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	191	53.10
หญิง	169	46.90
รวม	360	100.00
อายุ		
18 – 30 ปี	43	11.90
31 – 40 ปี	108	30.00
41 – 50 ปี	122	33.90
51 – 60 ปี	87	24.20
รวม	360	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	80	22.20
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	194	53.90
หย่าร้าง หม้าย	56	15.60
แยกกันอยู่	30	8.30
รวม	360	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	71	19.70
ปริญญาตรี	168	46.70
สูงกว่าปริญญาตรี	121	33.60
รวม	360	100.00
สถานะทางเศรษฐกิจ		
รายได้เหลือเก็บ	121	33.60
รายได้พอใช้	181	50.30
รายได้ไม่พอใช้	36	10.00
มีหนี้สิน	22	6.10
รวม	360	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.10 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.90 มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 53.90 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.70 และมีสถานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.30

ตาราง 2 ค่าร้อยละของคะแนนความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล
ของผู้รับบริการ (n = 360)

ระดับคุณภาพการบริการพยาบาล	ความคาดหวัง		การรับรู้	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	360	100.00	356	98.88
ระดับปานกลาง	-	-	4	1.11
ระดับต่ำ	-	-	-	-
รวม	360	100.00	360	100.00

จากตาราง 2 พบว่า ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 360 คน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 98.88

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าข้อที่ 1 คือ การศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการใน 5 ด้านได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

คุณภาพบริการพยาบาล	ความคาดหวัง ; ที่จะ ได้รับบริการพยาบาล			การรับรู้ ; ได้รับบริการ พยาบาล			Z- test
	Mean	SD	แปล ผล	Mean	SD	แปล ผล	
ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของ การบริการ	4.25	0.59	สูง	3.73	0.68	สูง	11.14*
ด้านที่ 2 ความเชื่อมั่นและ ไว้วางใจ ได้	4.26	0.61	สูง	4.10	0.65	สูง	3.45*
ด้านที่ 3 ความรวดเร็วในการ ให้บริการ	4.19	1.40	สูง	4.12	0.65	สูง	1.33
ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการ	4.24	0.73	สูง	3.97	0.65	สูง	5.26*
ด้านที่ 5 การเข้าใจ และรู้จัก ผู้รับบริการ	4.08	0.67	สูง	3.86	0.72	สูง	4.64*
ภาพรวมของคุณภาพบริการ พยาบาลทั้ง 5 ด้าน	4.14	0.34	สูง	3.99	0.34	สูง	10.23*

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Z ตาราง = 1.96

จากตาราง 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง โดยความคาดหวังมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ และหากนำผลคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกันแล้วพบว่า คะแนนความคาดหวังและคะแนนการรับรู้โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายด้านนั้นพบว่า ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านที่ 2 ความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านที่ 5 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านที่ 3 ความรวดเร็วในการให้บริการ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าข้อที่ 2 คือ การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาล
ของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับ การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลกับเพศ				
ระหว่างกลุ่ม	23.44	1	23.44	0.11
ภายในกลุ่ม	75575.18	358	211.10	
รวม	75598.62	359		
ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลกับอายุ				
ระหว่างกลุ่ม	946.05	3	315.35	1.50
ภายในกลุ่ม	74652.56	356	209.69	
รวม	75598.62	359		
ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล กับสถานภาพสมรส				
ระหว่างกลุ่ม	884.75	3	294.91	1.40
ภายในกลุ่ม	74713.86	356	209.87	
รวม	75598.62	359		
ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลกับระดับ การศึกษา				
ระหว่างกลุ่ม	109.88	2	54.94	0.26
ภายในกลุ่ม	75488.73	357	211.45	
รวม	75598.62	359		

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลกับ สถานะทางเศรษฐกิจ				
ระหว่างกลุ่ม	1140.37	3	380.12	1.81
ภายในกลุ่ม	74458.24	356	209.15	
รวม	75598.62	359		

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าข้อที่ 3 คือ การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญามตามความการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
ของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลกับเพศ				
ระหว่างกลุ่ม	71.73	1	71.73	0.56
ภายในกลุ่ม	16591.86	358	213.94	
รวม	76663.60	359		
การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลกับอายุ				
ระหว่างกลุ่ม	131.25	3	43.75	0.89
ภายในกลุ่ม	76532.34	356	214.97	
รวม	76663.60	359		
การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลกับสถานภาพสมรส				
ระหว่างกลุ่ม	164.24	3	54.75	0.25
ภายในกลุ่ม	76499.35	356	214.88	
รวม	76663.60	359		
การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลกับระดับการศึกษา				
ระหว่างกลุ่ม	214.78	2	107.39	0.50
ภายในกลุ่ม	76448.81	357	214.14	
รวม	76663.60	359		

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลกับ สถานะทางเศรษฐกิจ				
ระหว่างกลุ่ม	1135.86	3	378.62	1.78
ภายในกลุ่ม	75527.73	356	212.15	
รวม	76663.60	359		

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีการรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในด้านต่างๆ 5 ด้านได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ระดับของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกัน

2. ผู้รับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

3. ผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

ประชากร เป็นผู้รับบริการในหรือผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์ให้นอนในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวนเฉลี่ยในวันที่ 1 กันยายน 2545 – 1 กันยายน 2546 ตามข้อมูลปัจจุบันของโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 5,599 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้รับบริการในหรือผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์ให้นอนในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี มีสภาพร่างกายและสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 375 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการคุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

2. สร้างแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

3. นำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการและการประเมินผลแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้รับบริการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คนแล้วนำมาตรวจวิเคราะห์ หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก มากกว่า 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่า ข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้ (สุณีย์ เหมาะประสิทธิ์. 2536 : 385) จำนวน 42 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 แล้วนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ โดยการหาค่าจำนวนรวมและร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลโดยการหาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยใช้ Z-test กรณีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30
5. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ครั้งนี้ ผลการศึกษาจากผู้รับบริการ พบว่า

ผู้รับบริการ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.10 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 46.90 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.90 โดยอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00 และอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.90 มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 53.90 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.70 และมีสถานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.30 และรายได้เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 33.60

ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 360 คน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 98.88

ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง โดยความคาดหวังมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ และหากนำผลคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกันแล้วพบว่า คะแนนความคาดหวังและคะแนนการรับรู้โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายด้านนั้นพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้าน

การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความเร็วในการให้บริการ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา

1. เปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม

จากผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูง กว่าการรับรู้ อธิบายได้ว่าคุณภาพบริการยังไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับ อาจอธิบายได้อีกว่า การบริการที่ผู้รับบริการได้รับไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาที่เกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ ที่เกี่ยวกับงานบริการ อื่นๆ มักจะพบว่าความคาดหวัง และการรับรู้ มักจะไม่สอดคล้อง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วนั้น บุคคลจะมีความคาดหวังสูงกว่าความเป็นจริงที่ได้รับ (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529 : 514)

2. เปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาลรายด้าน

ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลเป็นรายด้านพบว่ามีลักษณะใกล้เคียงโดยรวมคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความเร็วในการให้บริการ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางซึ่งมนุษย์

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับความสะดวกสบายในสถานที่ให้บริการ เช่นเดียวกับความคาดหวังที่จะได้รับบริการพยาบาลที่ดี ด้วยผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนั้น มาด้วยความจำเป็นเท่านั้น แต่เมื่อมาถึงเจอบรรยากาศที่ลัดหนั หรือน่าเศร้าใจก็ยิ่งทำให้สภาพของ

ผู้รับบริการแย่งไปอีก ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวกสบาย สวยงามเหมาะสม ก็ทำให้ผู้รับบริการประทับใจ ในด้านตัวผู้ให้บริการก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกันการแต่งกายที่สะอาด และเหมาะสม ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการประทับใจ ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผล การศึกษาของ สุรรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวัง ของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของ รัฐบาล ทำให้ผู้รับบริการมีการแปลความหมายของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ กว่าความคาดหวัง ในเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยซึ่งยังมีน้อย สภาพแวดล้อมไม่เป็นระเบียบ

ด้านความเชื่อมั่น และไว้วางใจได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังและ การรับรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพ บริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มนุษย์ทุกคนมักมีความคาดหวังจากบุคคลรอบข้าง เสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งธรรมชาติของ ผู้รับบริการด้านสุขภาพ นั้นแตกต่างจากผู้รับบริการในด้านอื่นๆ คือผู้รับบริการด้านสุขภาพนั้นเข้า รับบริการโดยมีความวิตกกังวล มีอาการเจ็บป่วย ดังนั้นย่อมคาดหวังที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ มากกว่าผู้รับบริการทั่วไป แต่ด้วยพยาบาลมีภาระในการปฏิบัติงานในส่วนอื่นๆนอกเหนือจากการ ดูแลผู้รับบริการ ดังนั้นการที่พยาบาลต้องทำงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้ทันเวลา จึงอาจทำให้ไม่มีเวลา พอที่จะให้คำแนะนำหรือให้บริการได้ตามความต้องการของผู้มารับบริการ

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่า การบริการด้านสุขภาพ แตกต่างจากบริการในด้านอื่นเพราะผู้รับบริการไม่สามารถทราบว่าการบริการที่ได้รับนั้นถูกต้อง หรือไม่อย่างไร เพียงแต่คาดหวังว่าการบริการที่ได้รับนั้นถูกต้องหายจากอาการเจ็บป่วย เช่นเดียวกับที่ ศิริพร ตันติพลูวินัย (2538 : 79-87) ได้กล่าวไว้ว่า หากการรักษาดูแล การติดต่อ สัมพันธ์กับผู้รับบริการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ การบริการที่ได้ ให้นั้นจึงเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพจึง ประกอบไปด้วยคุณภาพตามหลักวิชาชีพ และคุณภาพตามความเห็นความรู้สึกของผู้รับบริการ ด้วย สิ่งที่สำคัญมากคือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ คือผู้ให้บริการพยาบาล ทุกคนมีทักษะความชำนาญในการบริการไม่เท่ากันทุกคน สิ่งที่สำคัญในการที่จะตอบสนองความ

คาดหวังของผู้รับบริการ คือการตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการด้วยความสุภาพ และสามารถสร้างความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ถ้ามองถึงธรรมชาติของผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะพบว่าผู้รับบริการมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งแตกต่างจากงานบริการในประเภทอื่นๆ ดังนั้นเมื่อมีสภาพจิตใจที่มีความวิตกกังวล มีอาการเจ็บป่วย และไม่สบาย หากผู้ให้บริการไม่เข้าใจหรือไม่เอาใจใส่ในความต้องการของผู้รับบริการก็จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นไม่ตรงตามความคาดหวัง

ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็คือความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการนั้นสอดคล้องกัน ในโรงพยาบาลเอกชน คุณภาพบริการในด้านความรวดเร็วนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก มีบุคลากรที่เพียงพอในการให้บริการอย่างรวดเร็ว และทั่วถึง

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการในการวิจัยนี้พบว่า ความคาดหวังมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 4.14 และมีค่าการรับรู้โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.99 ถึงแม้ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ต่างก็อยู่ในระดับสูง แต่ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือความคาดหวังไม่สอดคล้องกับ การรับรู้ในการบริการพยาบาล แสดงว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจในคุณภาพงานบริการที่ได้รับ ดังนั้นในการประเมินคุณภาพของบริการทางการพยาบาล จึงควรขึ้นอยู่กับการพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของบริการที่รับรู้ กับคุณภาพของการบริการที่คาดหวัง ฉะนั้นคุณภาพของการบริการที่ดีจึงหมายถึง การได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการ และคำนึงถึงการรักษาคูณค่าของการบริการที่มีคุณภาพ (พนิดา ดามาพงศ์. 2538 : 33) อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจในการวิจัยนี้คือ การศึกษาเฉพาะแผนกผู้ป่วยใน แต่การรับรู้ของผู้รับบริการไม่ได้มีเพียงแต่แผนกผู้ป่วยในเท่านั้น แต่รวมไปถึงบริการพยาบาลในทุกๆแผนก ดังนั้นในการศึกษาเพียงแค่แผนกเดียว อาจเป็นข้อมูลที่ไม่ได้หมายถึงคุณภาพการบริการเพียงแผนกเดียว แต่การศึกษาโดยการแยกศึกษาแต่ละแผนกจะได้ข้อบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละแผนกที่ชัดเจน เช่น

จุดใดเป็นจุดที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณภาพบริการที่ได้รับตรงกับความต้องการของเขา หรือจุดใดที่ต้องปรับปรุงบริการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

3. ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ไม่ใช่อิทธิพลที่ทำให้ระดับความคาดหวัง สูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 การประเมินคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีการประเมินที่ต่อเนื่อง ดังนั้นควรให้ทุกแผนกมีการประเมินคุณภาพบริการเป็นระยะ

1.2 การนำข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการแจ้งกลับให้แก่แต่ละแผนกทราบ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดีขึ้น

1.3 จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยพบว่า แผนกผู้ป่วยใน แต่ละแผนกมีโครงสร้าง และลักษณะงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลแต่ละแผนกนั้นควรจะคำนึงถึง ประเภทผู้ป่วยที่รับบริการเป็นสำคัญที่สุด เช่น เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ แผ่นพับให้คำแนะนำโรค ทักษะและความชำนาญ ที่ควรมีอย่างเหมาะสมกับแต่ละแผนก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และความคาดหวังต่อบริการพยาบาล เนื่องจากการศึกษาพบว่าความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการนั้น ต่างก็อยู่ในระดับสูง แต่ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลนั้นก็ยังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างการศึกษา ดังนั้นอาจมีสาเหตุ หรือปัจจัยอื่นที่ทำให้ความคาดหวังไม่สอดคล้องกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งน่าจะทำการศึกษาต่อไป

2.2 ควรศึกษาโดยแยกศึกษาแต่ละแผนก เนื่องจากการบริการพยาบาลของแต่ละแผนกย่อมแตกต่างกัน หากศึกษาโดยเก็บข้อมูลรวมทุกแผนกจะไม่ได้ข้อมูลที่ให้แก่แต่ละแผนกนำไปปรับปรุง

2.3 ควรปรับแบบสอบถามให้แบบสอบถามแต่ละด้านของบริการพยาบาลมีคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับบริการเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล . (2528). *ความคิดเห็นในกิจกรรมพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้รับบริการ และพยาบาลในโรงพยาบาลรามารับดี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข. (2527). *การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- กัลยา วาณิชบัญชา. (2546). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Window*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งามจิตต์ จันทราธิติ. (2539). เส้นทางสู่คุณภาพ. *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*. 4 (3) : 146-147.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.(2537) . คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 38(4) : 169-178.
- ฐศรี วงศ์รัตนะ. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพนิมิตการพิมพ์.
- ชำนาญ ภูเอี่ยม. (2537). *การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุดรดิตถ์ : โรงพิมพ์ฟ็อกซ์เพ็ทอาร์ท.
- เต็มดวง เจริญสุข. (2532). *การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทรรคนง ทองสวัสดิ์. (2528). *รายงานสถิติ*. เชียงใหม่ : หน่วยผลิตเอกสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้รับบริการนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารโรงพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ. (2539). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บีแอนด์บีพับลิชชิง.
- ประเทือง สูงสุวรรณ. (2534). การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนของโรงเรียนเอกชน ในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สิ่งแวดล้อมบัณฑิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียา ธรรมะคำ. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการนอกที่มารับบริการ ณ แผนกผู้รับบริการนอก โรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. (กรกฎาคม – ธันวาคม 2538) : 104-110.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงเพชร ชุมศรี. (2537). การรับรู้ของบทบาทต่อความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่หอพักผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลแพร่. พุทธชินราชเวชสาร, 11 (พ.ค.-ส.ค.), 97-100. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา คำยุ. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบริการต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. (การบริหารทางการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา ดามางค์. (2538). การตลาดบริการพยาบาล . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจ ในยุคการแข่งขัน. ถ่ายเอกสาร.
- . (2538). การให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารการพยาบาลร่วมสมัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2520). ความคิดเห็นของผู้รับบริการและพยาบาลต่อกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- เพิ่มสุข สังขมงคล. (2526). *ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและตัวพยาบาลเอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มณีรัตน์ โกทชง. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลการดูแลและการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). *ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล*. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- เรณูมาศ วิจิตรรัตน์. (2523). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญา ครุศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ละออง หุตางกูร. (2529). *การประกันคุณภาพในบริการพยาบาล*. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ เรื่องมาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. ม.ป.ท.
- ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ. (เมษายน-มิถุนายน 2537). *การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามคาดหวังและกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. พยาบาลสาร : 1-9. ถ่ายเอกสาร.
- วิชัย พรหมเมศ. (2537). *ความคาดหวังของนักศึกษาสายอาชีพสังกัดกรมอาชีวศึกษาต่อการทำงานภาคอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ. (2539). *คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย*. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4 (3) : 158-168.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2537). *ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยต่อพยาบาล*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). ขอบเขตการปฏิบัติและองค์ความรู้ทางการพยาบาล.

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 1
ประจำปี 2539. ถ่ายเอกสาร.

สมชาติ กิจยรรยง. (2536). สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สมชาติ โตรักษา. (2539). แนวคิดและแนวทางปฏิบัติสำหรับนักบริหารโรงพยาบาลในการ
แก้ปัญหา. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาหลักการบริหารโรงพยาบาล.
ถ่ายเอกสาร.

สถิต วงษ์สรรค์. (2529). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : เจริญรัตน์การพิมพ์.

สุชา จันทรเฒ. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุนีย์ เหมะประสิทธิ์. (2536). สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สุภา เบญจพร และคณะ. (2537). ความคิดเห็นในกิจกรรมพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง
ของผู้รับบริการที่มารับการผ่าตัดต่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาริบัติ.
รามาริบัติพยาบาลสาร (มกราคม-เมษายน 2537). : 22-29.

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ. (2538). แนวทางของการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภาพทั่วทั้ง
องค์กร. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพ
และความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. ถ่ายเอกสาร.

สุรรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2543) . ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลและการ
รับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 3 โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ .วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการ
พยาบาล). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538). กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการทางการพยาบาล. เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจ
ในยุคการแข่งขัน. ถ่ายเอกสาร.

----- (2538). การควบคุมและประกันคุณภาพพยาบาล. เอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจ
ในยุคแข่งขัน. ถ่ายเอกสาร.

----- (2537). การสร้างเสริมคุณภาพการบริการทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการ
ประชุมสัมมนาวิชาการ 2537. ถ่ายเอกสาร.

- อเนก สุภีรนนท์. (ส.ค 2537). เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนก
ระบบประสาทของโรงพยาบาลประสาทสงขลา. *วารสารกรมการแพทย์*, (19),
293-298. ถ่ายเอกสาร.
- อินทิมา ศุภสินธุ์. (2533). *ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการ
พยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). *กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
เชียงใหม่ : ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- อำไพ ยุติธรรม. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของ
ผู้รับบริการกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการ
พยาบาลของผู้รับบริการและญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Babakus, E., et al. (1991). Issues in the Practice of Cosmetic Surgery :
Consumers' Use of Information and Perceptions of Service Quality. *Journal of
Health Care Marketing* 11(September 1991) : 12-18.
- Bopp, D.K. (1990, March). How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical
Encounter : A Marketing Perspective. *Journal of Health Care Marketing*
10 : 6-15.
- Bower, K.A. (1996). Case Management as a Response to Quality, Cost, and
Access Imperatives in Cohen, E.L. *Nurse Case Management*. (p.162).
St.Louis : Mosby Year Books.
- Folkes, V.S. (1994). *How Consumers Predict Service Quality*. In R.T.Rust &
R.L.Oliver (EDs). *Service Quality : New directions in Theory and Practice*.
Thousand Oaks, C.A.; Sage (p.108 -11).
- Irene, E.Pollert. (1971). Expectations and Discrepancies with Hospital Condition
as they Actually Exist. *International Journal of Nursing Studies*, 8 :
135-144.

- Kotler, P. (1994). *Marketing Management : Analysis Planning Implementation and Control*. 8th.ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Oberst, M.T. (1984). *Patients perception of care : Meassurement of Quality and Satisfaction Cancer*, 15 may 1984.
- Oliver, R.L. (1980). *The Oxford English Dictionary*. (2nd ed), (vol 5) ; Oxford, England : Oxford University Press.
- Lynch, J., and Schuler, D. (1990). Consumer Evaluation of Hospital Service Form An Economics of Information Perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10 June : 16-22.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service quality and its implications for future research. *Journal of Health Care Marketing* : 41-50.
- , (1990) *.Delivery Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York : Free Press.
- Scardina, S.A. (1994, January). SERVQUAL : A Tool for Evaluating Patient Satisfaction with Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality*, 8 : 38-46.
- Stamatis, D.H. (1996). *Total Quality Management in Healthcare*. Chicago : Healthcare Financial Management Association.
- Webster' New World Dictionary. (1988). (Second College Edition). New York : The World Publishing Company, USA.
- White, M.B. (1972, January). Important of Selected Nursing Activity. *Nursing Reserch*, 21 : 4-13.

ภาคผนวก

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล
ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเลือกทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
() ชาย () หญิง
2. อายุ
() 18 - 30 ปี () 31 - 40 ปี
() 41 - 50 ปี () 41 - 60 ปี
3. สถานภาพสมรส
() โสด () สมรส (อยู่ด้วยกัน)
() หย่า, หม้าย () แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
() ต่ำกว่าปริญญาตรี
() ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี
5. สถานะทางเศรษฐกิจ
() รายได้เหลือเก็บ () รายได้พอใช้
() รายได้ไม่พอใช้ () มีหนี้สิน

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้
ของผู้รับบริการ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ตามความเป็นจริง เพื่อแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของตนเอง โดยแต่ละข้อที่ทำการวัดจะมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ความหมายของระดับความคาดหวัง

ระดับ 5	หมายถึง	ท่านคาดหวังจะได้รับบริการพยาบาลนี้มากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	ท่านคาดหวังจะได้รับบริการพยาบาลนี้มาก
ระดับ 3	หมายถึง	ท่านคาดหวังจะได้รับบริการพยาบาลนี้ปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	ท่านคาดหวังจะได้รับบริการพยาบาลนี้น้อย
ระดับ 1	หมายถึง	ท่านคาดหวังจะได้รับบริการพยาบาลนี้น้อยที่สุด

ความหมายของระดับการรับรู้

ระดับ 5	หมายถึง	ท่านคิดว่าได้รับการพยาบาลนั้นๆมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	ท่านคิดว่าได้รับการพยาบาลนั้นๆมาก
ระดับ 3	หมายถึง	ท่านคิดว่าได้รับการพยาบาลนั้นๆปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	ท่านคิดว่าได้รับการพยาบาลนั้นๆน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	ท่านคิดว่าได้รับการพยาบาลนั้นๆน้อยที่สุด

ตาราง 6 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยวิธีวิเคราะห์เกณฑ์ความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

ข้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)	ข้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)
1	0.39	22	0.62
2	0.29	23	0.25
3	0.50	24	0.29
4	0.45	25	0.23
5	0.38	26	0.52
6	0.31	27	0.30
7	0.62	28	0.62
8	0.25	29	0.25
9	0.23	30	0.50
10	0.25	31	0.45
11	0.33	32	0.38
12	0.37	33	0.64
13	0.25	34	0.43
14	0.30	35	0.45
15	0.29	36	0.38
16	0.23	37	0.30
17	0.52	38	0.50
18	0.21	39	0.45
19	0.35	40	0.38
20	0.35	41	0.37
21	0.30	42	0.34

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89



ที่ ศธ 0519.12/3๐44

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ มีนาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอารยา เขียงของ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทา สุรักษา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป อายุระหว่าง 18 - 60 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอารยา เขียงของ ได้เก็บข้อมูล ในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3140726-9 ต่อ 400



ที่ ศธ 0519.12/3 ๔๔/๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๔ มีนาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอารยา เชิงทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทา สุรักษา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยขอให้ ผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป อายุระหว่าง 18 - 60 ปี ตอบแบบสอบถามการศึกษาคุณภาพบริการ พยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอารยา เชิงทอง ได้เก็บข้อมูล ในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3140726-9 ต่อ 400



บันทึกข้อความ

82

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/4268

วันที่ ๑ เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอารยา เชิงของ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทา สุรักษา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการศึกษาคูณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวอารยา เชิงของ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวอารยา เขียงทอง
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 31 กรกฎาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	281 ถนนลำพญา ตำบลลำพญา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าแผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	124-126 ซอยสมานมิตร เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทย์-คณิต โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2539	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ