

คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร

Nursing Service Quality at Out-Patient Units Private Hospitals, Bangkok Metropolis

บทความวิจัย

วาปี ครองวิริยะภาพ* สุชาดา รัชชกุล**

Wapee Congwiriypap, R.N., M.N.S.*

Suchada Ratchukul, R.N., M.Ed., Ed.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนอย่างละ 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน กลุ่มผู้มารับบริการ ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .97 เท่ากัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-independent) ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$)
2. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$)
3. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ : คุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน

Abstract

The purpose of this study was to analyze and measure the perception degree of nursing service quality perceived by staff nurses and patients at the outpatient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis. The data were derived from 200 staff nurses, selected by multi-stage sampling and 200 patients, selected by accidental sampling. The total population was 400. Data were collected by using 2 sets of questionnaires: Nursing Service Quality perceived by staff nurses and Nursing Service Quality perceived by patients. The content validity was established by a panel of the experts. The questionnaires were tested for reliability by Cronbach's alpha coefficients were .97. The data were analyzed by using frequency percentage, mean, standard deviation and t-independent.

Corresponding Author: *พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล E-mail: narm@hotmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

The major findings were as follows:

1. The nursing service quality perceived by patients, at the out-patient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis was at the high level ($\bar{X} = 4.00$).
2. The nursing service quality perceived by staff nurses, at the out-patient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis was at the high level ($\bar{X} = 4.11$).
3. The nursing service quality at the out-patient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis perceived by staff nurses and patients, were overall significantly difference at .05

Keywords: Nursing service quality, Out-patient units, Private hospitals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในทุกภาคส่วนของสังคมมากขึ้นรวมทั้งด้านสุขภาพได้ถูกกระแสการเปลี่ยนแปลงผลักดันให้เข้าสู่การดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจที่ต้องมีการแข่งขัน ทำให้ทุกองค์การมีการตื่นตัวรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ภายในปี พ.ศ. 2557 เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, 2554) รวมถึงการเปิดเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้ธุรกิจการรักษายาบาล ซึ่งเป็นธุรกิจย่อยในสาขาบริการสุขภาพต้องเผชิญความท้าทายในการเร่งปรับตัวภายใต้การเปิดเสรีเนื่องจากการแข่งขันในธุรกิจการรักษายาบาลทั้งนี้ความต้องการบริการรักษายาบาลในอาเซียนมีแนวโน้มเติบโตตามสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยองค์การสหประชาชาติ ประมาณการว่าในปี 2558 ซึ่งเป็นปีที่อาเซียนจะก้าวเข้าสู่การเป็น AEC อย่างสมบูรณ์ สัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอาเซียนจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของอาเซียน หรือกว่า 60 ล้านคน ทำให้เป็นตลาดที่น่าสนใจของธุรกิจการรักษายาบาลจากความต้องการบริการดังกล่าวที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นมากดังนั้นธุรกิจการรักษายาบาลของไทยมีโอกาสดีโตอีกมาก จากภาวะการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการแข่งขันกันในการขยายสาขาและปรับปรุงสถานประกอบการให้มีรูปแบบที่ทันสมัย สวยงาม และการปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการซึ่งเป็นจุดขายของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งยังมีการสร้างความแตกต่าง

ในการให้บริการ โดยการเปิดให้บริการในรูปแบบศูนย์การแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคทางสมอง และศูนย์โรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีการขยายกิจการในรูปแบบของคลินิกและหน่วยบริการทางการแพทย์ โดยเปิดให้บริการตามสถาบันการศึกษา อาคารสำนักงาน และบริษัทต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุด ซึ่งถ้าหากผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ว่าการบริการที่ให้มีคุณภาพมากหรือน้อยเพียงใดก็จะสามารถนำมาปรับปรุงใช้พัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ (นงลักษณ์ จารุวัฒน์, 2550)

คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง กับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988: 42; 1990: 18; Fitzsimmons and Fitzsimmons, 2004: 78 cited in Napaporn Khantanapha, 2000; Kotler and Anderson, 1987: 102) ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติตามการรับรู้ของผู้บริโภคในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับรู้ว่ามีคุณสมบัติที่สอดคล้องกันเพียงไร ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

คาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภครวมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภคนั่นเอง (ซัชวาลย์ ทัดศิริข, 2553)

ดังนั้นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นสถานบริการด้านแรกของโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของระบบบริการกับชุมชนคือแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department) ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นแผนกที่จะต้องพบกับผู้รับบริการและญาติมิตรของผู้รับบริการมากมายหลายประเภทเพราะเป็นแผนกที่ต้องตรวจรักษาวินิจฉัยเบื้องต้นก่อนที่จะส่งตัวไปรับการรักษาหรือส่งต่อแผนกอื่นเพื่อการหารายละเอียดประกอบกรวินิจฉัย ทั้งนี้หากผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่ดีแล้วก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจและความไว้วางใจบริการของโรงพยาบาลแต่ในขณะเดียวกันหากไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ อาจส่งผลต่อคุณภาพบริการ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์เชิงลบของโรงพยาบาลได้ (มัลลิกา จินาคำ, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลจำนวนมาก เช่น มีการศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (ประเทือง เจริญตน, 2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กฤติมา ดอกมะงั่ว, 2554) แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในบริบทของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน ดังนั้นจากความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการที่จะทราบถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการรับรู้เป็นอย่างไรและแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ อีกทั้งยังปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานของการวิจัย

คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 77 แห่ง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2552) พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 2,482 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มแบบบังเอิญและพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มแบบหลายชั้นตอน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณตามสัดส่วนของ Cochran (1963) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 200 คน และเนื่องจากงานวิจัยต้องการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนอย่างละ 200 คนเท่ากัน และเพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหายและขาดความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างอย่างละ 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน โดยมีรายละเอียดของเครื่อง

มีแต่ละชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบกาเครื่องหมายในช่องที่กำหนดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้มีจำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Parasuraman (1985) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน มาเขียนคำจำกัดความในการวิจัย และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความในการวิจัยทั้ง 8 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกได้ข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบกาเครื่องหมายในช่องที่กำหนดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้มีจำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Parasuraman (1985) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน มาเขียนคำจำกัดความในการวิจัย และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความในการวิจัยทั้ง 8 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกได้ข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ

แบบสอบถามทั้งหมดแปลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ (ประคอง กรรมสูตร, 2542) ดังนี้ 1.00 - 1.49 น้อยที่สุด, 1.50 - 2.49 น้อย, 2.50 - 3.49 ปานกลาง, 3.50 - 4.49 ระดับมาก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านหาค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้เท่ากับ .92 และ .95 ตามลำดับและนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างละ 30 คน โดยหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97 เท่ากัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมไปรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA No.091/2555 ผ่านการอนุมัติวันที่ 5 มิถุนายน 2555 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครแต่ละแห่งในการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในวัน และเวลาเดียวกัน โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลรวมถึงเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ได้ให้ข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับและเก็บในที่ปลอดภัย การเสนอข้อมูลจะเสนอเป็นลักษณะภาพรวมเท่านั้น หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์พบว่า มีจำนวนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างละ 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบค่าที (t-independent) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 200 คน มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 35) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.78 ปี เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 62) สถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 48.5) การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 89.5) มารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง

มากที่สุด (ร้อยละ 40) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ
จำนวนทั้งหมด 200 คน มีอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 47)
มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.9 ปี เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 79.5)
สถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 57) ปริญาตรีมากที่สุด

(ร้อยละ 82.5) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.47 อยู่ระหว่าง
1 - 10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 82.5)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (t-independent)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตาม
รายด้าน (n = 200)

| คุณภาพบริการพยาบาล | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย | 4.12 | 0.6 | มาก |
| ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ | 4.07 | 0.58 | มาก |
| ด้านการตอบสนองความต้องการ | 4.02 | 0.65 | มาก |
| ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ | 4 | 0.63 | มาก |
| ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ | 3.96 | 0.62 | มาก |
| ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน | 3.96 | 0.62 | มาก |
| ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอก หน่วยงาน | 3.96 | 0.63 | มาก |
| ด้านการสื่อสารและข้อมูล | 3.9 | 0.66 | มาก |
| รวม | 4 | 0.53 | มาก |

จากตารางที่ 1 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาล
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$)
เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย
มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือ

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านการตอบสนอง
ความต้องการ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$ และ $\bar{X} = 4.02$
ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม
รายด้าน (n = 200)

| คุณภาพบริการพยาบาล | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ | 4.32 | .95 | มาก |
| ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ | 4.22 | .52 | มาก |
| ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล | 4.18 | .53 | มาก |
| ด้านการตอบสนองความต้องการ | 4.13 | .55 | มาก |
| ด้านการสื่อสารและข้อมูล | 4.01 | .55 | มาก |
| ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอก หน่วยงาน | 4.00 | .64 | มาก |
| ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน | 3.97 | .63 | มาก |
| ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย | 3.97 | .65 | มาก |
| รวม | 4.11 | 0.47 | มาก |

จากตารางที่ 2 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมาคือ

ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเป็น รูปธรรมของบริการพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.22$ และ $\bar{X} 4.18$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน (n=400)

| คุณภาพบริการพยาบาล | ผู้รับบริการ | | พยาบาลวิชาชีพ | | t-test | p-value |
|--|--------------|------------|---------------|------------|-------------|-------------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ | 4.07 | .58 | 4.18 | .53 | 2.04 | .042 |
| ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ | 3.96 | .62 | 4.22 | .52 | 4.56 | .000 |
| ด้านการตอบสนองความต้องการ | 4.02 | .65 | 4.13 | .55 | 1.84 | .060 |
| ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ | 4.00 | .63 | 4.32 | .95 | 3.90 | .000 |
| ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน | 3.96 | .62 | 3.97 | .63 | 0.20 | .835 |
| ด้านการสื่อสารและข้อมูล | 3.90 | .66 | 4.01 | .55 | 1.82 | .070 |
| ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน | 3.96 | .63 | 4.00 | .64 | 0.71 | .477 |
| ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย | 4.12 | .60 | 3.97 | .65 | 2.39 | .017 |
| รวม | 4.00 | .53 | 4.11 | .47 | 2.12 | .034 |

จากตารางที่ 3 พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการพยาบาลในรายการใช้บริการเพราะชื่อเป็น โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานบริการระดับชาติ ใช้บริการเพราะพยาบาลให้บริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส ความยินดีและเต็มใจ และพยาบาลมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ และ ไว้วางใจได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนสถานที่รับบริการมีความกว้างขวางไม่แออัดและเหมาะสม กับจำนวนผู้รับบริการ สถานที่รับบริการมีแสงสว่างเหมาะสม มากเพียงพอ สถานที่รับบริการมีความสะอาดและมีการระบาย อากาศที่ดี มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับ บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) อธิบายได้ว่าผู้รับ บริการมีความประทับใจในการดูแลช่วยเหลือด้วยความยึดมั่น ศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรักและ

เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ พร้อมเผชิญต่อปัญหา และความลำบาก เพื่อให้การดูแลรักษาอาการป่วยของผู้รับบริการโดยมีเป้าหมาย สูงสุดเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้รวดเร็ว ตรงกับความต้องการด้วยความตั้งใจ และเอาใจใส่โดยยึดผู้ใช้ บริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่พยาบาลได้มีการ กำหนดมาตรฐานและกฎระเบียบของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อ ให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตาม (เบญจพร พุดมคำ, 2547) พิจารณา เป็นรายด้านพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลด้านเทคโนโลยีที่ ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) โดย รับรู้ว่ามี ความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจาก สถานบริการที่ให้บริการนำวิทยาการสมัยใหม่มาใช้มีค่าเฉลี่ย สูงสุด อธิบายได้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้เร่ง ขยายเครือข่ายสาขาทั้งในรูปของการซื้อกิจการและการสร้าง โรงพยาบาลแห่งใหม่ ตลอดจนการเปิดศูนย์บริการเฉพาะทาง เพื่อรองรับลูกค้าเฉพาะกลุ่มและบริการลูกค้าชาวต่างชาติ เพื่อ เพิ่มมูลค่าในการให้บริการโดยมุ่งเน้นการทำตลาดแบบเฉพาะ กลุ่มพร้อมทั้งการสร้างค่านาเชื่อถือและความมั่นใจให้กับผู้รับ บริการผ่านการโฆษณาเผยแพร่ภาพลักษณ์ด้านความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการและรักษาเฉพาะทาง (โครงการส่งเสริมการ

ลงทุนไทย-สาธารณรัฐประชาชนจีนประจำปี, 2552) ค่าเฉลี่ยการรับรู้รองลงมาคือคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$) ซึ่งผู้รับบริการรับรู้ว่าสถานที่รับบริการมีแสงสว่างเหมาะสม ไม่สว่างหรือมืดจนเกินไป อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยอธิบายได้ว่าเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันในการให้บริการค่อนข้างสูงและมีอัตราการขยายฐานการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางผู้ประกอบการภาคเอกชนได้ปฏิบัติตามนโยบายของภาครัฐด้วยการพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงเพิ่มงบประมาณด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อรองรับธุรกิจที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น (โครงการส่งเสริมการลงทุนไทย-สาธารณรัฐประชาชนจีนประจำปี, 2552) อีกทั้งปัจจุบันคุณภาพอากาศในอาคารเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการในอาคาร ดังนั้นโรงพยาบาลจึงตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเหล่านี้เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ

2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าได้ให้บริการพยาบาลด้วยหัวใจแห่งการเอื้ออาทร ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งการแข่งขันภายในและต่างประเทศ ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนได้ให้ความสำคัญและเน้นนโยบายหลักกับการพัฒนาศักยภาพมาตรฐานการบริการของตนทั้งในด้านคุณภาพของระบบการบริการ คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ (สำนักการค้าบริการและการลงทุน, 2554) ซึ่งจัดเป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในด้านมีการบริการด้วยใจ (Service mind) และอัธยาศัยดี (ศุภย์วิจักขณ์ไทย, 2553) อีกทั้งเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนคำนึงถึงตระหนักและยึดถือปฏิบัติมาโดยเสมอ เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้ให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจ ให้บริการพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติและให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเป็นมิตรและมีความ

เท่าเทียมกัน อธิบายได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งที่มีชีวิตจิตใจและสิ่งที่มีคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม เป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลจึงเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์แต่ละบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัวโดยอาศัยการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล (Maukscha และ David อ้างถึงใน สิทธิ สิริโล, 2542) ค่าเฉลี่ยการรับรู้รองลงมาคือ คุณภาพบริการพยาบาลด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$) อธิบายได้ว่าในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพนั้นความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการนั้นมีความสำคัญ โดยบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ไดรับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้ (Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1990)

3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการ และพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวม และจำแนกตามรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการด้านมั่นใจ และความเชื่อถือไว้วางใจด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจด้านการสื่อสาร และข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ในด้านค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลในด้านการตอบสนองความต้องการด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ด้านการสื่อสาร และข้อมูลและด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน และด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยในด้านของค่าเฉลี่ยที่มีการรับรู้แตกต่างกันพบว่าของการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่า สามารถอธิบายได้ว่าสาเหตุของความแตกต่างที่อาจเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลได้ดำเนินการตามทฤษฎีการให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงความคาดหวังของผู้รับบริการที่อาจจะมากกว่าที่พยาบาลมอบให้ได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก

อาการความเจ็บป่วยทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ระดับความคาดหวังในบริการที่จะได้รับมีเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้บริการสามารถพัฒนาบริการของตนเองโดยการเพิ่มระดับการให้บริการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เริ่มตั้งแต่การให้การต้อนรับ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาทักทาย แสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ รวมถึงการค้นหาความต้องการที่ผู้รับบริการต้องการอย่างแท้จริง นำเสนอความช่วยเหลือในการตอบรับการให้บริการทั้งทางด้านร่างกาย ท่าทาง เพราะหากผู้ให้บริการสังเกตเห็นปฏิกริยาการตอบกลับของผู้รับบริการก็จะสามารถทำความเข้าใจได้ว่าการบริการทางการพยาบาลที่ได้ลงมือปฏิบัติ นั้นได้สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร อีกทั้งยังสามารถก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาการบริการพยาบาลในรูปแบบใหม่ เกิดการบริการที่ดียิ่งขึ้นก่อให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น ส่วนในด้านค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้จากสภาวะปัจจุบันที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองรวมทั้งการแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐบาลที่หันมาพัฒนาตัวเองเพื่อแข่งกับโรงพยาบาลเอกชน เช่น การให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานปกติส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีการปรับกลยุทธ์ในการแข่งขันโดยวางกลยุทธ์หลักในการแข่งขันเพื่อเพิ่มสัดส่วนทางการตลาดด้วยการมุ่งเน้นการให้บริการเพื่อที่จะให้ผู้รับบริการรู้สึกความคุ้มค่าคุ้มทุนด้านในการมาใช้บริการ รวมถึงมีการอำนวยความสะดวกในการ one stop service เพื่อช่วยลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อประสานงาน รวมถึงการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้แล้ว ทำให้การรับรู้ของผู้ให้และผู้รับบริการเมื่อเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านมั่นใจ

และความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ด้านการสื่อสาร และข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลในส่วนนี้มาปรับในงานกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้ เช่น การจัดกลุ่มแบ่งปันข้อมูลการรับรู้ของผู้รับบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการรับรู้อยู่ในระดับมากกว่าผู้ให้บริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัตินั้นดีอยู่แล้ว และเมื่อได้รับรู้ถึงข้อมูลก็จะช่วยให้พยาบาลรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนและมีความสุขในงานซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพบริการพยาบาลด้านนี้ที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น

2. จากข้อมูลที่พบแสดงให้เห็นว่ายังมีความแตกต่างกันในการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการศึกษาทบทวนถึงระบบการบริหารงานโดยควรมีความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก เช่น ศึกษาถึงข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการที่ผ่านมา และจากผลการวิจัยสามารถนำมาจัดเป็นโปรแกรมอบรมพยาบาลวิชาชีพได้เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้น เช่น จัดอบรมโปรแกรมการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารและข้อมูลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยในการรับรู้ด้านนี้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกัน หรือนำข้อมูลจากผลการวิจัยหรือข้อร้องเรียนของผู้รับบริการมาเสนอในการประชุมประจำเดือนเพื่อหาจุดร่วมของโอกาสพัฒนาในองค์กร และหลังจากนั้นควรมีการจัดทำการสำรวจคุณภาพบริการพยาบาลจากผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพซ้ำเป็นระยะหลังจากจัดโปรแกรมอบรมพยาบาลวิชาชีพไปแล้วเพื่อได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และนำมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการอบรม และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการ อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในคุณภาพบริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่ส่งผลถึงคุณภาพบริการพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ. การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย. *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3*. วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2544. ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ.
- จินตนา อาจสันเทียะ, จริยา ชื่นศิริมงคล, เรวดี ลือพงศ์สันดา และสุวรรณา อนุสันติ. (2557). แรงบันดาลใจในภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการรับรู้พลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 398-406.
- ปราณี มีหาญพงษ์, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และศากุล ช่างไม้. (2558). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของผลการดำเนินงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 16(1) : 78-86.
- ปราณี นวลจันทร์ และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมขององค์การ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความสามารถในการบริหารบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 12(1) : 16-21.
- ภัทรธิดา โภคาพันธ์, สงครามชัย ลีทองดี และชาญชัย ติกะปัญญา. (2555). การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(2) : 38-48.
- มัลลิกา จีนาคำ. (2551). การวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2, 3.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2541). ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โคมลคิมทอง.
- สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว และสมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 66-70.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 159-169.
- อริสา ก้าวพรหม, สายสมร เฉลยกิตติ, สมพิศ เกิดศิริ และองค์อร ประจันเขตต์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 8(พิเศษ 2) : 107-120.
- Berry, L. L., Zeithaml, V.A., and Parasuraman, A. (1990). Five imperatives for improving service quality. *Sloan Management Review*. (Summer): 29-38.
- Cochran, W. G. (1963). *Sampling Techniques*. Second edition. New York: Wiley.