

คุณภาพการบริการทางการแพทย์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดต้อกระจก: กรณีศึกษาแผนกห้องผ่าตัดต้อกระจก

Nursing Service Quality As Perceived By The Patient Of Cataract Surgery : A Case Study In Cataract Surgery Department

เบญจวรรณ จันทรสามารถ*

Benchawan Jansmart*

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10400

Health Administration Department, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการห้องผ่าตัดต้อกระจก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาลกับระดับคุณภาพการบริการ และแนวทางการพัฒนาการบริการห้องผ่าตัดต้อกระจก การรับรู้ของพยาบาลผู้ให้บริการห้องผ่าตัดต้อกระจก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นผู้ให้บริการจำนวน 330 คน พยาบาลผู้ให้บริการจำนวน 10 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 49 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงธันวาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t-test และ F-test

ผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลรามารัตนบุรี อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะของผู้ใช้บริการกับระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่าอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 4.393, 3.228, 2.834, 6.423$ และ 6.423 , all $p < .05$) และพบว่า เพศ และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาลต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

คำสำคัญ : คุณภาพการบริการพยาบาล / ห้องผ่าตัดต้อกระจก

Abstract

This research is a quantitative research is to study the quality service of the cataract surgery department and comparing the differences between users aspects such as gender, age, marital status, occupation, education level, revenue and categories of health care cards with the quality services levels and guidelines in developing services of surgeries department, by selecting specific sampling group of 330 persons, 10 nurses who give services. Questionnaire forms by researcher create and checking by specialist were 49 item and interviewing forms were tools in data collection during September to December, 2015. Data analysis are described statistics such as frequency, percentage, average, standard deviation, t-test and F-test.

Research result indicate that quality services according to the perception of users at Ramathibodi Hospital is at the highest level ($\bar{X} = 4.78$). When comparing the differences between users aspects with quality services levels according to the perception of users, it was found that their differences in age, marital status, occupation, education level and revenue with quality services according to the perception of users were statistically different at the 0.05 level ($F = 4.393, 3.228, 2.834, 6.423$ และ 6.423 , all $p < 0.05$), It was found that there were no differences in gender and categories of health care cards with quality services according to the perception of the patient of cataract surgery ($p > 0.05$).

Keywords : nursing service quality / cataract surgery department.

บทนำ

การให้บริการด้านการพยาบาล (nursing services) เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการในหน่วยบริการด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน ดังนั้นการบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพ มีความถูกต้อง และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ^{1, 2} คุณภาพการบริการพยาบาล (nursing services quality) หมายถึง ลักษณะของการบริการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐาน และเกณฑ์ลักษณะคุณภาพ ตลอดจนต้องสอดคล้องกับความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล³ คุณภาพการบริการพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพราะจะช่วยระบุดึงความมีประสิทธิภาพ (efficiency) และความมีประสิทธิภาพ (effectiveness) ของการให้บริการ จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานบริการทั้งหลายพึงสนับสนุนให้มีการตรวจสอบ และกำหนดดัชนีที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพ และความได้ประสิทธิผลของการให้บริการในระยะเวลาต่าง ๆ⁴

ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการที่เป็นโรคต้อกระจกจำนวนมาก เนื่องจากในประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่เร็วมากคือเริ่มจากร้อยละ 5.7 ในปี 2527 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.6 ในปี 2546 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 14.7 ในปี 2562⁵ ทำให้โครงสร้างของประชากรไทยเปลี่ยนเป็นประชากรผู้สูงอายุ⁶ ตามเกณฑ์ของสหประชาชาติที่กำหนดไว้ว่าการเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเมื่อประเทศนั้นมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด⁷ เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโรคตาในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีเพิ่มตามมา⁸ ซึ่งโรคต้อกระจกส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุเนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลงระบบภูมิคุ้มกันก็ลดลงตามอายุจากภาวะดังกล่าวผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มของการเกิดโรคมามากขึ้น⁹ ทั้งนี้ผู้ใช้บริการจะประเมิน

คุณภาพการบริการแตกต่างกัน อาจเนื่องจากความแตกต่างทางเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล¹⁰ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาลกับการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันที่อยู่ในระดับแนวหน้าของประเทศไทย และภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน และบำบัดโรค รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้ใช้บริการทุกระดับโดยมุ่งให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ภายใต้มาตรฐานเดียวกันโดยมีเป้าหมายหลักเพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ พันธกิจหลักของโรงพยาบาลรามาธิบดี คือ การบริการรักษายาบาลที่เป็นเลิศ การออกแบบระบบบริหารจัดการ มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางโดยในขั้นแรกได้รวบรวมความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และญาติ จากผลการประชุมสัมมนาผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อปี 2557 และการสอบถามผู้ใช้บริการพบว่า นอกจากจะต้องการแพทย์และพยาบาลที่ดี และเก่งแล้ว ยังมีความต้องการอื่นๆ อีกหลายอย่าง เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว และโอกาสในการเข้าถึงบริการ จึงทำให้ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีปรับปรุงบริเวณต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันมีผู้ใช้บริการที่เป็นโรคต้อกระจก เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวนมาก

เนื่องจากมีความพร้อมทั้งบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์¹¹ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพการบริการห้องผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อนำผลของการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนคุณภาพการให้บริการในลักษณะที่สร้างความพึงพอใจสูงสุด เหมาะสมกับผู้มาใช้บริการ รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาลกับระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก
3. เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการ และแนวทางการพัฒนาการบริการห้องผ่าตัดต้อกระจกตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ให้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการของโดนาปีเตียน¹² มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ตามภาพประกอบ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ ผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลจำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 10 คน และผู้ใช้บริการที่เป็นโรคต้อกระจกที่มาใช้บริการการรักษา ณ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ 1,641 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Taro Yamane¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 322 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บจำนวนตัวอย่างการวิจัยจำนวน 330 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ณ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เพื่อสอบถามระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของห้องผ่าตัดต้อกระจก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล และเหตุผลที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของโดนาปีเตียน ประกอบด้วยด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์จำนวน 49 ข้อ

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยที่เกณฑ์การแปลผลคะแนนมีดังนี้

คุณลักษณะประชากรของผู้ใช้บริการที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก ณ คลินิกนอกเวลาโรงพยาบาลรามาริบัติ

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- อาชีพ
- ระดับการศึกษา
- รายได้
- ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล

คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก ณ คลินิกนอกเวลาโรงพยาบาลรามาริบัติ

- ด้านโครงสร้าง
- ด้านกระบวนการ
- ด้านผลลัพธ์

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระดับคะแนน	4.21-5.00	ผู้ให้บริการเห็นด้วยมากที่สุด
ระดับคะแนน	3.41-4.20	ผู้ให้บริการเห็นด้วยมาก
ระดับคะแนน	2.61-3.40	ผู้ให้บริการเห็นปานกลาง
ระดับคะแนน	1.81-2.61	ผู้ให้บริการเห็นด้วยน้อย
ระดับคะแนน	1.00-1.80	ผู้ให้บริการเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ใช้บริการที่เป็นโรคต่อกระดูก โรงพยาบาลรามาริบัติโดยใช้คำถามปลายเปิดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. แบบสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้บริการ ใช้แนวคิดของโดนาปีเตียน มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และแนวทางพัฒนาการบริการห้องผ่าตัดต่อกระดูก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มื้อค่ำประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกในเวลาราชการ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คนนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้ค่าเท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบ และได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ รหัสโครงการ ID 08-58-09 ย วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ.2558 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับรายละเอียด โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย พร้อมทั้งถามความสมัครใจของทุกคนในการร่วมวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่ส่งผลเสียหายใดๆ แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และจัดการข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการห้องผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน สอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างที่รอญาติชื้อยา จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีความสมบูรณ์ 100% แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล และคุณภาพการบริการห้องผ่าตัดต่อกระดูก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล กับคุณภาพการบริการห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้สถิติ t-test และ F-test ทั้งนี้ได้กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติไว้ที่ 0.95

2. แบบสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้บริการจำนวน 10 คน แบ่งกลุ่มสัมภาษณ์เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นความเรียง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ระหว่างเวลา 16.00-20.00 น. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 330 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.5 มีอายุมากกว่า 70 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.1 ($\bar{X}$ = 66.79, S.D. = 8.99) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 17.0 อาชีพส่วนใหญ่ของ

กลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ พนักงานบริษัท/เอกชน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001-40,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.4 ประเภทของสวัสดิการการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่จ่ายเงินสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ บัตรข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 45.8

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

การวัดระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.63-4.82 การรับรู้คุณภาพบริการผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้านผลลัพธ์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.25) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.33) และด้านโครงสร้างน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.40) ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาลกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า เพศ และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 คุณภาพการบริการ และแนวทางการพัฒนาการบริการตามการรับรู้ของพยาบาล ผู้ให้บริการห้องผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลรามาริบัติ

ส่วนที่ 4.1 ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 26-50 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 26-38 ปี มีจำนวน 6 คน และช่วงอายุ 39-50 ปี มีจำนวน 4 คน ประสบการณ์การปฏิบัติงานบริการห้องผ่าตัดต้อกระจก คลินิกพิเศษ อยู่ระหว่าง 3-27 ปี โดยมีอายุงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3-15 ปี จำนวน 6 คน และ 16-27 ปี จำนวน 4 คน สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ คือ 1 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 30-45 นาที

ส่วนที่ 4.2 รายละเอียดของผลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ด้านโครงสร้างโครงสร้างอาคารสถานที่ มีข้อจำกัดเก้าอี้ และห้องน้ำไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการ บรรยากาศภายนอกดูไม่เป็นระเบียบ ส่วนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์เครื่องมือเครื่องใช้ มีความสะอาดปลอดภัย เพียงพอต่อความต้องการ และอัตรากำลังของพยาบาลมีความเหมาะสมเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ สำหรับแนวทางในการพัฒนาการบริการคือ พยาบาลควรมีการสื่อสารกับผู้ใช้บริการเป็นระยะเพื่อแจ้งข้อมูล ระยะเวลาในการรอคอยให้ผู้ใช้บริการได้ทราบ และสามารถวางแผนการรอคอยได้ ควรมีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม เช่น จุดบริการน้ำดื่ม หาหนังสือที่น่าสนใจมาวางไว้ยังจุดนั่งรอคอยการเรียกชื่อเปลี่ยนชุด เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากการรอคอย ควรมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบระเบียบ โดยเรียกชื่อผู้ใช้บริการเข้ามาเปลี่ยนชุดเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการรอคอยในการใช้ห้องน้ำ

ด้านกระบวนการพยาบาลผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ มีการตรวจสอบประวัติข้อมูลของผู้ใช้บริการทั้งจากเวชระเบียน มีการประเมินปัญหาและความต้องการครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ มีการตรวจวัดสัญญาณชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ยาที่ทานประจำ การแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการผ่าตัดในอดีต มีการติดสติ๊กเกอร์บ่งชี้ตำแหน่งที่ผ่าตัดชัดเจน และในช่วงส่งต่อผู้ใช้บริการเข้าห้องผ่าตัด มีการทวนสอบชื่อ นามสกุล ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของเลนส์แก้วตาเทียม ข้างที่ผ่า และสิ่งที่ต้องระวังเป็นพิเศษทุกครั้ง พยาบาลห้องผ่าตัดมีการเคร่งครัดในเรื่องของการปลอดภัย แต่ยังพบว่าการให้บริการการผ่าตัดมีความเร่งรีบจนเกินไป ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น สำหรับแนวทางในการพัฒนาการบริการคือ ควรมีการลดอัตราการเร่งรีบลง

ด้านผลลัพธ์ ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย และไม่มี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

การรับรู้คุณภาพบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านโครงสร้าง	4.63	0.40	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ	4.82	0.33	มากที่สุด
ด้านผลลัพธ์	4.82	0.25	มากที่สุด
รวม	4.78	0.33	มากที่สุด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ และประเภทของบัตรสวัสดิการ การรักษายาบาลกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ วิเคราะห์โดย t-test และ F-test (n = 330)

คุณลักษณะประชากร	การรับรู้คุณภาพการบริการ	
	t	p
เพศ	0.088	.930
	F	p
อายุ	4.393	.005*
สถานภาพสมรส	3.228	.023*
อาชีพ	2.834	.011*
การศึกษา	6.423	.000*
รายได้	4.335	.005*
ประเภทของบัตรสวัสดิการ	.282	.754

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด สำหรับแนวทางในการพัฒนาการบริการคือ การมีผลลัพธ์ที่ดี ต้องมาจากโครงสร้าง และกระบวนการที่ดี ดังนั้นหากต้องการผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพ ต้องพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการให้ดี มีประสิทธิภาพ แล้วผลลัพธ์ที่ดีจะตามมา

การอภิปรายผล

ระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกต่อโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างวิจัยมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากตัวอย่างการวิจัยมีความมั่นใจต่อคุณภาพการดูแลรักษาจากแพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง มีการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการตั้งแต่เดินเข้ามารักษาในโรงพยาบาล มีการให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งดูแลผู้ใช้บริการภายหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกอย่างเป็นองค์รวม และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างวิจัยในฐานะผู้ใช้บริการจึงมีการรับรู้ต่อคุณภาพ

การบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ จันทน์แจ้ง และบุญทิพย์ ศิริธรรังศรี¹⁴ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด

ความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ และประเภทของบัตรสวัสดิการ การรักษายาบาลกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

ด้านเพศ พบว่าเพศต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศชายและเพศหญิงสามารถเข้าถึงการบริการในโรงพยาบาลได้เท่าเทียมกันตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเพศ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฎิมา ดีประเสริฐวงศ์¹⁰ ที่พบว่าผู้รับบริการห้องผ่าตัดหัวใจที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

ด้านอายุ พบว่าอายุต่างกันมีการรับรู้คุณภาพ

การบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะรับรู้คุณภาพบริการสูงขึ้นเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่ผ่านประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมาแล้วในอดีต มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ การมองปัญหาการใช้เหตุผลมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ทำให้มีการปรับตัวเกิดการยอมรับและให้คะแนนการรับรู้ในการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ชันใจ และวีระศักดิ์ สมยานะ¹⁵ ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

ด้านสถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่หรือสมรสแล้วมากที่สุด เมื่อผู้ใช้บริการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีบุคคลในครอบครัวที่เป็นบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจเมื่อเจ็บป่วย มีการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ จึงมีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ถูกต้อง ในขณะที่ผู้ที่ไม่มีสถานภาพสมรสดี จะเป็นผู้ที่ไม่มีบุคคลสำคัญคอยสนับสนุนให้กำลังใจ หรือดูแลช่วยเหลือระหว่างการเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจึงมีความต้องการบริการต่างกัน โดยผู้ที่โสดอาจมีความต้องการการบริการมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งดาว ดิอดอกไม้และไกรจิต สุตะเมือง¹⁶ ที่พบว่าผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจ ความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

ด้านอาชีพพบว่าอาชีพต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์แตกต่างกันทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด เป็นกลุ่มอาชีพที่สามารถเบิกค่ารักษาได้บางส่วน จึงมีความกังวลใจทางด้านการรักษาน้อยกว่าผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถเบิกค่าบริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปฐวิมา ดีประเสริฐวงศ์¹⁰ พบว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จะมีระดับความพึงพอใจ ความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าอาชีพเกษตรกร

ด้านระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์แตกต่างกันทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งถือว่ามีการศึกษาที่อยู่ในระดับมาตรฐานของประเทศไทย ผู้ที่มีการศึกษาส่วนใหญ่มีความพร้อมในการซื้อบริการมากกว่า จึงเข้าถึงบริการต่างๆได้ง่ายกว่า สามารถเลือกบริการที่ตอบสนองความพึงพอใจของตนเองได้มากกว่า มีประสบการณ์ในการใช้บริการมากจึงมีความคาดหวังคุณภาพบริการสูงกว่าผู้มี

การศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏช์ กุลสร¹⁷ พบว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ด้านรายได้ พบว่ารายได้ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์แตกต่างกันผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถเข้าถึงและแสวงหาบริการทางสุขภาพตามความต้องการของตนเองได้ดี มีความพร้อมในการซื้อบริการซึ่งทำให้ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนที่เพียงพอกับความต้องการหรือสูง จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของพรประภา สุตประเสริฐ และณัฏช์ กุลสร¹⁷ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล พบว่าประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการผู้ใช้บริการที่มีสวัสดิการต่างๆ ไม่สามารถเบิกได้เต็มจำนวนเหมือนการผ่าตัดในเวลาทำการ ผู้ใช้บริการจะต้องชำระค่ารักษายาบาลที่เหมือนกัน ดังนั้นผู้ใช้บริการจะมีสวัสดิการใดก็ตาม จะต้องชำระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเท่ากัน จึงทำให้การรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรคำนึงถึงการจัดการคุณภาพห้องผ่าตัด โดยสำรวจการรับรู้คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่เข้ารับการผ่าตัด และผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ
2. ควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติ (Work instruction) ที่เป็นทิศทางเดียวกัน มีการปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวกรวดเร็ว ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ มีความสมดุลในการทำงาน ไม่เร่งรีบจนเกินไป มีการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ และจัดทำสื่อที่น่าสนใจ เข้าใจง่ายเกี่ยวกับโรคต่อกระจก ขั้นตอนการผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
3. ควรมีการศึกษากลยุทธ์ที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนากลยุทธ์ด้านการตลาดที่มุ่งเน้นผู้รับบริการให้เกิดความพอใจในภาพลักษณ์และบริการ
4. ควรเสริมสร้างการบริการประทับใจให้คงอยู่ตลอดไป และพัฒนาอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่มีจิตสำนึกในการบริการให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆเช่น ความต้องการของผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นต้น
2. ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกในเวลาราชการ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับบริการรับรู้คุณภาพการบริการห้องผ่าตัดต้อกระจกในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
3. ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ได้รับการผ่าตัดในแผนกผ่าตัดชนิดอื่นๆ เช่น ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ห้องผ่าตัดกระดูก เป็นต้น รวมถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการในแผนกผ่าตัดอื่นๆ และโรงพยาบาลในระดับต่างๆ

References

1. Poonsuk H. Nursing Leadership: Phitsanulok: Daongern Printer; 2011. (in Thai)
2. Buppachai U., Sunya S. Factors Effecting the Quality of Healthcare Service of Medical Personnel of The Royal Thai Police. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2): 298-304. (in Thai)
3. Suchitra L., Aree CH. Nursing Quality Management. Nonthaburi: SukhothaiThammathirat; 2012. (in Thai)
4. Veerawat P. Service Quality Assessment. Nonthaburi: SukhothaiThammathirat; 2008. (in Thai)
5. Thongkoon Y. Quality of Life of The Patient who have Cataract Surgery. Journal of Nursing Science and Health. 2008; 31(3): 42-52. (in Thai)
6. Wapee C., Suchada R. Nursing Service Quality at Out-Patient Units Private Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015; 16(2): 97-105. (in Thai)
7. Wanlak M. Social Care System of Aging. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2016. (in Thai)
8. Watanee P. The Problem of Cataract in Thailand. Bangkok: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
9. Ngamchit K. Diseases of the Lens. Bangkok: Faculty of Medicine Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
10. Patima D. Service Quality of Cardiac Surgery Unit as Perceived by The Clients. Vajira Medical Journal. 2013; 57(2): 97-103. (in Thai)
11. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Annual Report. Bangkok: Mahidol University; 2014. (in Thai)
12. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to ITS Assessment. University of Michigan: Health Administration Press; 1980.
13. Kalaya V. Statistic for Research. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)
14. Ladawal J., Boontip S. Quality of Nursing Services perceived by Patients and Nursing Care Personnel at Private Wards in Trat Hospital. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2014; 31(4): 281-296. (in Thai)
15. Atchara K., Wirasar S. Expectations and Perceptions Quality Service of Insurer's Lamphun hospital. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2015. (in Thai)
16. Runddao D., Krichit S. The satisfaction with quality of service as a private in an emergency hospital in Bangkok and vicinity. Journal of Finance, Investment, Marketing and Business Management. 2012; 2(4): 121-138. (in Thai).
17. Pornprapa S., Nug K. User's satisfaction and tendency in usage service on out patient department of Abhakornkiartiwong hospital sattahip naval base. Srinakharinwirot Business Journal. 2014; 5(2):132-150. (in Thai).