



ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

ปิยวดี เจียเจริญ, พย.ม.**

ชนิษฐา วรธงชัย PhD(Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลกับระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 101 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน จำนวน 513 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามคุณภาพการบริการ SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังและการรับรู้ต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการพยาบาล การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล การรู้จักและเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล ที่ผู้วิจัยแปลจากต้นฉบับโดยวิธี forward translations-and Expert panel back-translation แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดสอบที เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า: ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลทั้งของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ และผลการเปรียบเทียบพบว่า: ระดับความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล และระดับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล และด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล ส่วนด้านที่ไม่มีความแตกต่างกันคือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งแปลผลได้ว่าคุณภาพของการพยาบาล ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล และด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายคุณภาพความปลอดภัยและสื่อสารให้ทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้รับทราบและปฏิบัติได้ตรงกัน และควรจัดอบรมเพิ่มพูนสมรรถนะในการให้บริการที่เป็นมีคุณภาพ การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ

คำสำคัญ: ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพการบริการพยาบาล

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Expectation and Perception of Nursing Service Quality among Nurse Administrators and Professional Nurses at Crown Prince Hospital Northeast Area*

Piyawadee Jiajaroen M.N.S**

Kanittha Volrathongchai PhD (Nursing)***

Abstract

This descriptive research aimed to study mean score the level of expectation and perception towards nursing service quality and nursing administrators and professional nurses, compare mean score the level of expectation and perception towards nursing service quality among nursing administrators and professional nurses working at various Crown Prince Hospitals located in Northeastern Thailand. The sample groups were 101 from nurse and 513 from professional nurses. The method to develop instrument used process of translation and adaptation of instruments includes the following steps Forward translation-and Expert panel Back-translation, it was found to be highly reliability (Cronbach' coefficient = 0.95). The collected data was analysed by frequency distribution, percentage, mean and standard deviation, Independent Sample T-test. Research showed that: Mean score and level of expectation High of perception, Significant differences mean score and level of perception and expectation of the sample group were found in the dimensions of Reliability, Assurance and Empathy. However, no significant differences mean score were found in the dimensions of Tangibility and Responsiveness.

In conclusion, the only significant differences noted was between the expectation of nursing administrators relative to the perception of registered nurses along three dimensions of nursing service quality: Reliability, Assurance and Empathy. Using the gaps model that serves as the basis of SERQUAL instrument, these differences highlight that gaps exist. These gaps indicate that service quality related to Reliability, Assurance and Empathy, that mean not satisfaction of quality. This study suggested that nursing administrators should announce quality and safety policy, professional nurses must training quality and safety and excellent service.

Keywords: expectation, perception, nursing service quality

*Thesis of master degree nursing administration. Faculty of Nursing. KhonKaen University

**Master student of Nursing Science in Nursing Administration Graduate School, KhonKaen University

***Assistant Professor of Nursing Administration, KhonKaen University



บทนำ

คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีสถานบริการสุขภาพทั่วโลกให้ความสนใจและให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีจนทำให้เกิดการสื่อสารที่ไร้พรมแดน รวมทั้งการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) มาตรฐานไอเอสโอ(International Organization for Standardization: ISO) และการรับรองมาตรฐานสากลเจซีไอ(Joint Commission International: JCI) เพื่อให้มีกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วยซึ่งเน้นการนำมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย มาตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการพยาบาล

สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ตรวจประเมินการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่ถือกำเนิดจากพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร ที่พระองค์ทรงห่วงใยประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร ห่วงไกลความเจริญและขาดโอกาส เพื่อให้ประชาชนเหล่านั้นสามารถเข้าถึงและได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจึงจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้วยทุนทรัพย์ของมูลนิธิ และมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้มอบโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชให้เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มการพยาบาลเป็นกลุ่มงานหนึ่งในโรงพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นำสูงสุดในองค์กรพยาบาล การจัดโครงสร้างองค์กรส่วนมากเป็นแบบหน่วยงานหลัก(Line organization structure) เป็นการบริหารงานอย่างเรียบง่าย มีสายบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ไปยังพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน สื่อสารและควบคุมได้ง่าย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย และมาตรฐานการปฏิบัติ เพื่อใช้กำกับทิศทางในการทำงาน และทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบงานการพยาบาลให้ดีขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ทันต่อการ

เปลี่ยนแปลงของสังคมภายนอก แก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในองค์กรและระบบงานของพยาบาล ริเริ่มและกำหนดงานบริการเชิงรุก² รวมถึงการจัดวางขั้นตอนการให้บริการพยาบาล มีระเบียบและวิธีปฏิบัติเขียนไว้ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้ ส่วนพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบและวิธีปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง การดูแลที่เป็นเลิศ ตรงตามมาตรฐาน วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลและการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้รับบริการพยาบาล ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล จากการศึกษาของ Burhans, Alligood³ ผู้บริหารการพยาบาลจะประเมินจากการจัดนโยบาย และกระบวนการดูแลผู้รับบริการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยความคุ้มค่าคุ้มทุน ส่วนพยาบาลวิชาชีพประเมินจาก การมีสมรรถนะและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ วางแผนการให้การดูแลเหมาะสมสภาพผู้รับบริการพยาบาล จะเห็นว่าการประเมินคุณภาพการบริการทั้งสองกลุ่มมีมุมมองที่แตกต่างกัน เพราะในแต่ละกลุ่มหรือแต่ละคน จะใช้การรับรู้จากประสบการณ์ในอดีต ทั้งจากที่เคยเรียนมาจากหลายสถาบันการศึกษา จากประสบการณ์การทำงาน จากการบอกเล่า แล้วนำมาประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล จึงทำให้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันแสดงว่าคุณภาพบริการพยาบาล ใช้ความคาดหวังและการรับรู้เป็นตัววัด

ความคาดหวัง (Expectation) หมายถึง ความคิดหรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง ทั้งที่เคยพบเจอและนึกคิดว่าควรที่จะเกิดขึ้นตามความรู้สึก หรือเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆโดยใช้การรับรู้จากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่เคยได้รับรู้ ทั้งกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ต่างคาดหวังที่จะนำคุณภาพผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลมีหน้าที่กำหนดแนวทางปฏิบัติ ส่วนพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้บริหารการพยาบาลกำหนด

การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการรับประเมินผลและตีความข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบๆตัว โดยผ่านอวัยวะรับความรู้สึก แล้วแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ ออกมา⁴



จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนมาก การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจะประเมินตาม ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการพยาบาล เนื่องจาก ผู้รับบริการพยาบาลจะเป็นผู้สะท้อนคุณภาพการบริการ พยาบาลที่ได้รับ และยังให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำในการ ปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล ได้นำข้อเสนอแนะและคำแนะนำ มาปรับนโยบายและวิธีการ ปฏิบัติการบริการพยาบาล แต่ก็ยังมีอุปสรรคที่รุนแรงเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ การช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้อาณเป็นต้น อุปสรรคที่เกิดขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ไม่ ปฏิบัติตาม วิธีการและแนวทางตามผู้บริหารการพยาบาล กำหนดไว้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาอยู่ ตลอดเวลา เราต้องทำให้ได้มากกว่าที่เป็นอยู่เพื่อให้ทันกับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว⁶ จากแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ต้องการยกระดับตามมาตรฐาน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชให้เข้าสู่มาตรฐานสากล Joint Commission International (JCI) เพื่อให้เป็นต้นแบบ ของคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ พัฒนาให้เป็น ศูนย์กลางการบริการที่ได้คุณภาพ เป็นแม่ข่ายในการให้ บริการสาธารณสุข และเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพราะถ้าผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ มีความ คาดหวังและการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการพยาบาลที่ตรง กัน บริการพยาบาลที่ส่งมอบให้กับผู้รับบริการพยาบาล จะเป็น บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ผู้รับบริการพยาบาล มีความปลอดภัย ลดอุบัติเหตุความเสี่ยง และลดปัญหาข้อ ร้องเรียนด้านคุณภาพการบริการพยาบาล และที่สำคัญเพื่อให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้เป็นศูนย์กลางการ บริการที่ได้คุณภาพ เป็นแม่ข่ายในการให้บริการสาธารณสุข แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้ง ภายในจังหวัดและจังหวัดข้างเคียงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้ต่อ คุณภาพบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง ต่อ คุณภาพบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลและระดับ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ ที่เรียกว่า SERVQUAL ตามกรอบแนวคิดของ Parasuraman et al.⁷ ประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ด้าน การตอบสนองต่อผู้รับบริการพยาบาล (Responsiveness) ด้าน การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล (Assurance) และ ด้านการรู้จักเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล (Empathy)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพ บริการ ของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 9 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลชั้นหนึ่ง ในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน ที่มีประสบการณ์ การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ผ่านการประเมินการปฏิบัติ งานจากโรงพยาบาลต้นสังกัด อยู่ภายใต้การบริหารงานของ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 9 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 1,249 คน (แหล่ง ที่มาของข้อมูล จากการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ไปที่ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 9 แห่ง ณ เดือนธันวาคม 2559)



กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณประมาณค่าเฉลี่ยของ Cochran 1977⁸ กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\delta^2}{d^2 + Z^2\delta^2}$$

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 478 คน แต่ในการสรงแบบสอบถามทางไปรษณีย์มีอัตราการตอบกลับค่อนข้างต่ำและผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้เองโดยตรงผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 30% เพื่อทดแทนการไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน⁸ ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 611 คน แล้วนำไปทำการกำหนดขนาดตัวอย่างใช้สูตรวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับจำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม

ใช้สูตร $\frac{n \times N_i}{N}$

จะได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ดังนี้กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลรายโรงพยาบาล=101 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ = 503 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลจากเครื่องมือ SERVQUAL ซึ่งพัฒนาโดย Parasuraman et al.⁷

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจุบัน ประเภทการจ้างงาน และระยะเวลาของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้ ต่อคุณภาพการบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้ เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการของ SERVQUAL ซึ่งพัฒนาโดย Parasuraman et al.⁷ เป็นเครื่องมือที่มีความแม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ มีความตรง 0.9 และความเที่ยง 0.82 เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการ มีจำนวน 22 ข้อ ไม่มีข้อคำถามด้านลบ ดังนี้ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ มีข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ 1-4 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีข้อคำถาม 5 ข้อ คือข้อ 5-9 3) การตอบสนองต่อคนไข้ มีข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ 10-13 4) การให้ความมั่นใจต่อคนไข้ มีข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ 14-17 5) การรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจคนไข้ มีข้อคำถาม 5 ข้อ คือข้อ 18-22 แต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า ตามแบบของลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) คำตอบมี 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---------|---------|--------------------------------------|
| 5 คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| 3 คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| 1 คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยเลย |

การแปลผลคะแนนที่บอกถึงระดับคุณภาพการพยาบาลคุณภาพการบริการพยาบาล = การรับรู้ - ความคาดหวังเกณฑ์การแปลผลมี 3 ระดับ ตาม Parasuraman et al.⁷

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง หมายถึง คุณภาพการบริการเป็นที่พึงพอใจมาก

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้เท่ากับค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง หมายถึง คุณภาพการบริการเป็นที่พึงพอใจปานกลาง

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง หมายถึง คุณภาพการบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นระดับผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน และจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน แบ่งเป็นระดับผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเช่นกัน ขนาดโรงพยาบาล ด้านงบประมาณและนโยบายก็เหมือนกัน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบราคแอลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.956

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านจาก คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่งถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขอรับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560



2. ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดทางไปรษณีย์ไปยังหัวหน้าพยาบาลและประสานงานไปยังผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่แจ้งในหนังสือที่ส่งถึง และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้อาสาสมัครส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ โดยพับแบบสอบถามใส่ซองที่จัดเตรียมและจำหน่ายของให้แล้ว ในกรณีที่ครบกำหนดระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะทำหนังสือถึงอาสาสมัครทุกคน พร้อมทั้งส่งแบบสอบถามเพิ่มเติม และติดตามแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการติดตาม 4 สัปดาห์

3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ พบว่า แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา มีความสมบูรณ์จำนวน 578 ชุด จากจำนวนที่ส่งทั้งสิ้น 614 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.14 แยกเป็นกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล 93 ชุด จากจำนวนที่ส่งทั้งสิ้น 101 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.08 และเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 485 ชุด จากจำนวนที่ส่งทั้งสิ้น 513 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.54 แล้วนำข้อมูลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขอรับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับการรับรองโครงการ เพื่อปกป้องคุ้มครองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีคำชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านการศึกษาวิจัยเท่านั้น ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลถึงผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อสกุล แบบสอบถามที่ตอบเสร็จ ผู้ตอบแบบสอบถามพับแบบสอบถามที่ตอบแล้วสอดใส่ซองเปล่าที่ผู้วิจัยเตรียมให้ แล้วส่งกลับมาที่ผู้วิจัยโดยตรง การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บ

แบบสอบถามใส่กล่องปิดผนึกไว้ และจะทำลายแบบสอบถามภายในเวลา 1 ปี โดยการเผาทำลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในการประมวลผลข้อมูล มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ วิเคราะห์โดย คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมรายด้าน และรายข้อ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ 5 ด้านของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทั้งรายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Independent T-test)

ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.9 อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.9 รองลงมาคือระดับปริญญาโท ร้อยละ 15.1 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 21-30 ปี ร้อยละ 41.9 รองลงมาคือ 11-20 ปี ร้อยละ 37.6 พยาบาลวิชาชีพพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.3 อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 47.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 98.6 รองลงมาคือระดับปริญญาโท ร้อยละ 1.4 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 66 รองลงมา เป็นอัตราจ้าง ร้อยละ 24.7 มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 67 รองลงมาคือ 11-20 ปี ร้อยละ 23.1

1.2 การศึกษาระดับคะแนนความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล (n=93) และพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (n=485) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายด้านทั้ง 5 ด้าน

1.3 การเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายด้านทั้ง 5 ด้าน (n=578)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคะแนนความคาดหวัง และการรับรู้ ต่อคุณภาพบริการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายด้าน(n=93)

ข้อ	คุณภาพบริการพยาบาล	ความคาดหวัง		การรับรู้		P-value
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.58	.439	4.47	.417	.001*
2	ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.54	.457	4.35	.416	.000*
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับการพยาบาล	4.74	.424	4.65	.460	.026*
4	ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับการพยาบาล	4.64	.429	4.19	.512	.000*
5	ด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับการพยาบาล	4.64	.452	4.12	.613	.000*
รวม		4.62	.440	4.36	.484	

*P < .05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง $\bar{X} = 4.62$, S.D.=.440

สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ $\bar{X} = 4.36$, S.D.=.484 ทุกด้าน หมายถึงคุณภาพการบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคะแนนความคาดหวังและการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน 5 ด้าน (n=485)

ข้อ	คุณภาพบริการพยาบาล	ความคาดหวัง		การรับรู้		P-value
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.53	.488	4.47	.476	.000*
2	ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.51	.491	4.39	.466	.000*
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับการพยาบาล	4.67	.468	4.64	.476	.041*
4	ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับการพยาบาล	4.63	.448	4.23	.557	.000*
5	ด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับการพยาบาล	4.59	.480	4.17	.625	.000*
รวม		4.59	.475	4.38	.520	

*P < .05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง $\bar{X} = 4.59$, S.D.=.475

สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ $\bar{X} = 4.38$, S.D.=.520 ทุกด้าน หมายถึงคุณภาพการบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายด้าน ทั้ง 5 ด้าน (n=578)

ข้อ	คุณภาพบริการพยาบาล	ความคาดหวัง		การรับรู้		P-value
		ผู้บริหาร		พยาบาลวิชาชีพ		
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.56	.439	4.47	.476	.072
2	ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.54	.457	4.39	.466	.004*
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับการพยาบาล	4.73	.424	4.64	.476	.068
4	ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับการพยาบาล	4.64	.428	4.23	.557	.000*
5	ด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับการพยาบาล	4.64	.451	4.17	.625	.000*

*P < .05 มีนัยสำคัญทางสถิติ



ผลการวิจัยพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึงคุณภาพการบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล ($\bar{X} = 4.54$, S.D.=.457) สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.39$, S.D.=.466) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล ($\bar{X} = 4.64$, S.D.=.428) สูงกว่าเฉลี่ยระดับคะแนนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.23$, S.D.=.557) และด้านการรู้จัก เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล ($\bar{X} = 4.64$, S.D.=.451) สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.17$, S.D.=.625)

การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล และด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล และพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าระดับคะแนนเฉลี่ยตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล แสดงว่า คุณภาพยังไม่เป็นที่พึงพอใจ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพยังไม่สอดคล้องตรงตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล ส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้รับบริการพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน จากการศึกษาของ พัชรีย์ มหาลาภ⁹ กล่าวว่า ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของมนุษย์เกิดจากสภาพแวดล้อมที่บุคคลได้รับ ตามความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการ และจากการศึกษาของ วนาพรธน ชื่นน้อม และคณะ¹⁰ พบว่า เพศและประเภทการจ้างงานมีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวัง แล้วมีการนำประสบการณ์มาคิดวิเคราะห์ออกมาเป็นการรับรู้ ดังที่ นิตยา สุภาภรณ์¹¹ กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเข้าที่รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ออกมาเป็นความรู้สึกความเข้าใจ ซึ่งจากงานวิจัยจะเห็นว่ากลุ่มผู้

บริหารการพยาบาลอายุเฉลี่ย 50 ปี เพศชายร้อยละ 2.2 เพศหญิงร้อยละ 97.8 และประเภทของตำแหน่งเป็นข้าราชการร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 21-30 ปี ส่วนพยาบาลวิชาชีพอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 25 ปี เพศชายร้อยละ 5.8 เพศหญิงร้อยละ 94.2 และประเภทของตำแหน่งเป็นข้าราชการร้อยละ 66 พนักงานราชการร้อยละ 9.3 และอัตราจ้างร้อยละ 24.7 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10 ปี ดังนั้นในเรื่องของความคาดหวังของกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล และการรับรู้ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อช่องว่างที่ 3 คือช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนด และบริการที่ให้ (service delivery) ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ส่งมอบบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้เกิดอุบัติเหตุการร้องเรียน และเรียกร้องค่าชดเชยจากการบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน และพิจารณาตามรายด้านที่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ดังนี้

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ตามกรอบแนวคิดของ Parasuraman et al.⁷ หมายถึง การให้บริการพยาบาลของพยาบาล ความสามารถในการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม ความสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับบริการพยาบาลรู้สึกไว้วางใจ และได้รับบริการพยาบาลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งสิ่งนี้เป็นพฤติกรรมของพยาบาลในการให้บริการด้านความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี¹² สอดคล้องกับการศึกษาของ Burhans & Alligood³ ที่กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาลคือความใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เคารพให้เกียรติ เพราะถ้ามนุษยสัมพันธ์ดี จะทำให้ผู้รับบริการพยาบาลไว้วางใจ สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมจริยธรรม ที่ถูกปลูกฝังตั้งแต่อยู่ที่บ้าน และจะถูกปลูกฝังจากการศึกษาวิชาชีพพยาบาล แต่พบว่ากรรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพียงน้อยกว่าระดับความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล จึงต้องมีการจัดอบรมการบริการที่เป็นเลิศ

ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล อธิบายได้ว่า พยาบาลในสายตาของผู้รับบริการพยาบาล จะต้องเป็นคนที่มีความน่าเชื่อถือ บุคลิกภาพดี การแต่งกายสะอาดเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล สวมชุดสีขาวและหมวกสีขาว และจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ เมื่อเดือนสิงหาคม 2560 พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติกล่าวว่า นอกเวลาราชการ บางครั้งแต่งกายไม่ครบตามที่ผู้บริหารการพยาบาลกำหนด และไม่ได้สวมหมวกพยาบาล เพราะคิดว่าการไม่สวมหมวกพยาบาล ก็ไม่ได้ทำให้การดูแลสุขภาพผู้รับบริการ



พยาบาลดีกว่าการที่สวมหมวก และอ้างถึงผลของการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการพยาบาลในข้อที่ถามเรื่องการแต่งกายของพยาบาล ไม่เคยพบประเด็นที่ผู้รับบริการพยาบาลให้ปรับปรุงเรื่องการแต่งกาย ซึ่งสอดคล้องกับระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ที่ไม่พบอุบัติการณ์เรื่องการแต่งกายไม่สุภาพ เรียบร้อย¹³ ไม่สอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุกริษฐ์¹⁴ กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ให้บริการที่มีบุคลิกภาพดี เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการพยาบาล และขัดกับพฤติกรรมจริยธรรม ข้อที่ 1 เรื่องการมีบุคลิกภาพดี เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ และในการดำรงตนอยู่ในสังคม ข้อ 1.1 การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด เรียบร้อย จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล แสดงว่าคุณภาพยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

ด้านการรู้จัก เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของ Parasuraman et al.⁷ หมายถึง การดูแลและเอาใจใส่ผู้รับบริการพยาบาล และการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการพยาบาลที่มีความต้องการที่แตกต่าง ข้อนี้เป็นเรื่องของมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมเพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เหมาะสม เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป¹² โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการพยาบาล ทุกคนรับรู้ร่วมกันและตรงกัน ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้วางนโยบายและกำหนดวิธีปฏิบัติ ส่วนพยาบาลวิชาชีพก็ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แต่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลน้อยกว่า เนื่องจาก ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มีระบบการมอบหมายงานเป็นแบบทีมการพยาบาล ทำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการพยาบาลลดลง ขาดความเข้าใจความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการพยาบาล และการปฏิบัติ ต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการรวบรวมปัญหา เสนอปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ไม่ดี

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการพยาบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างอธิบายได้ว่า เนื่องจาก การให้การดูแลผู้รับบริการพยาบาลและให้

บริการพยาบาลเป็นอย่างดี เป็นบริการที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติ และเอาใจใส่ผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Burhans, Alligood³ ที่กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่ การรักษาพยาบาล คือการที่พยาบาลตอบสนองความต้องการ ด้วยความเอาใจใส่ สนใจ เห็นอกเห็นใจ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความตั้งใจและเต็มใจในการบริการ และตามจรรยาบรรณวิชาชีพพสภมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ประกาศจรรยาบรรณวิชาชีพ ฉบับปีพุทธศักราช 2546 ในข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ¹² และข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 เรื่องของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการพยาบาลในข้อที่ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้¹²

ผลการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล และด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาล ส่วนด้านที่ไม่มีความแตกต่างกันคือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งแปลผลได้ว่า คุณภาพของการพยาบาล ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการพยาบาล และด้านการรู้จัก เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการพยาบาลเป็นที่พึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารองค์กรควรมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัย พร้อมทั้งสื่อสารแนวทางให้รับทราบและปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร เนื่องจากวัฒนธรรมความปลอดภัยมีผลทางบวกกับคุณภาพการบริการ¹⁵ และต้องมีการกำกับ นิเทศทางคลินิกเป็นประจำ เนื่องจากการนิเทศทางคลินิกทำให้สร้างความมั่นใจในคุณภาพการดูแล¹⁶
2. พยาบาลวิชาชีพ ต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเรื่องคุณภาพการให้บริการพยาบาล โดยการจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการตามมาตรฐานคุณภาพการบริการพยาบาล และการบริการที่เป็นเลิศ



3. ควรมีการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ ของบุคลากรทุกฝ่าย ต่อคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชของประเทศไทย

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชของประเทศไทย เพื่อจะได้รับทราบระดับความคาดหวังและการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการพยาบาล

5. ควรมีการศึกษาเรื่องรูปแบบการสื่อสารเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากว่า ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า เรื่องของการสื่อสารเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาลเช่นกัน เพื่อให้ได้รูปแบบของการสื่อสารที่มีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผศ.ดร.จิตภินันท์ ศรีจิกโคตร และอาจารย์ชูศรี คูชัยสิทธิ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

References

1. Vorahan W. Strategic management in nursing. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013;31(4): 6-15.
2. Sriyanalak N, editor. Nursing Administration. 3rd ed. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute; 2009.
3. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(8): 1689-1697.
4. Samornsuk W, KunKum D, Kanjanalak N. A study of expectation and satisfaction of patient's Thammasat Heart Center Service at Thammasat University Hospital. Nonthaburi: Thammasat University Hospital; 2013
5. Sookplam S. Interpersonal communication. Bangkok: Odeon Store Printing; 2005.

6. Supachutikul A, editor. HA update 2016. Paper presented at the 17th HA National Forum "Enjoy quality every moment"; 2016 Mar 8-11; Bangkok. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2016.
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing 1988; 64(1): 12-40.
8. Jantachum W. Research of Nursing: Population and sampling. Khon Kaen University; 2002.
9. Mahalap S. Theories and concepts of expectations. [online]. 1992 [retrieved 2017 May 17]. Available from: <http://bit.ly/2y6Ybak>
10. Chuen-im W, Sitakalin P, Prasertchai A. Client expectations and perceptions of service quality at personnel healthcare unit. Ramathibodi Nursing Journal 2015; 1(21): 122-138.
11. Supaporn N. Perception of people on well-being in Bang Pai Community. Nonthaburi: Rajapruck University; 2009.
12. Jantrapa W, editor. Guidelines for promoting nursing practice in accordance with professional ethics. 3rd Rev. ed. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2008.
13. Risk Management Committee, Crown Prince Hospital. Incident Report of Kranuan Crown Prince Hospital; 2016.
14. Boonyanurak P. Nursing services for quality assurance. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2002; 10(2): 49-57.
15. Pookhamao S. Service Quality Perceived by Perioperative Nurses, Srinagarind Hospital. The journal of Nursing and Health care 2018; 36(3): 51.
16. Tana P, Sangumpai K, Trakalsithichoke S. Effects of Clinical Supervision on the Application of Nursing Process in Caring of Diabetic Patients and Nurses'Satisfaction. The journal of Nursing and Health care 2017; 35(4): 54.