

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

สุรรัตน์ จรัสโสมณ*

ดร. สุทธิพร มूलศาสตร์**

Jarussopon, S., & Moolsart, S.

Factors related to service quality of nurse practitioners as perception of clients in community hospital, Pathumthani Province.

Thai Journal of Nursing, 62(2), 26-35, 2013.

Key Words: Service Quality, Nurse Practitioner, Community Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการ 2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีเพศ อาชีพ สิทธิในการรักษา และลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัน และ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย การยอมรับบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการสุขภาพจากพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 คน สุ่มเลือกแบบมีระบบ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย 3) การยอมรับบทบาทของพยาบาล

เวชปฏิบัติ 4) คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ และ 5) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการ ส่วนที่ 3 และ 4 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.98 และ 0.96 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.92 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับดี 2) การรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ มีความแตกต่างกันระหว่างผู้รับบริการ

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ที่มีอาชีพและสิทธิในการรักษาต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีเพศและลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัน 3) ปัจจัยด้านการศึกษา ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการรับบริการ และการยอมรับบทบาทที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ

ที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-0.154$, -0.180 , 0.490 และ 0.897 ตามลำดับ) ส่วนอายุ รายได้ และจำนวนครั้งของการมารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ

Abstract

The objectives of this descriptive correlational research were: 1) to study the service quality of nurse practitioners as perception of clients in community hospitals, Pathumthani province; 2) to compare service quality of nurse practitioners in different groups of gender, occupation, service rights and type of illness; and 3) to find the correlation of personal factors, illness factors, role acceptance and service quality of nurse practitioners. The sample of 350 clients receiving service from nurse practitioners in community hospitals, Pathumthani province, was selected by systematic random sampling. The questionnaire used to collect data, composed of 5 parts: personal factors, illness factors, role acceptance, service quality of nurse practitioner, and opinion and recommendation of clients. The content validity index of part 3 and 4 were 0.98 and 0.96 and the reliability coefficients were 0.92 and 0.98, respectively. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, Analysis of variance, and Pearson product-moment correlation.

The results revealed that 1) clients perceived the overall and each domain of service quality of nurse practitioners in community hospitals at the good level. 2) There was significant difference in service quality of nurse practitioners in community hospitals as perceived by clients who were different in occupation and service rights. However, there was no significant difference in the groups who differed in gender and type of illness at $p < .05$. 3) There were correlation between education ($r = -0.154$), severity of illness ($r = -0.180$), past experience ($r = 0.490$) and role acceptance ($r = -0.897$) with service quality of nurse practitioners; controversially, age, income, type of illness and number of service usage did not correlated to service quality at $p < .05$.

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเน้นให้โรงพยาบาลให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อก้าวไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA)

นโยบายนี้เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานสุขภาพ ผลจากการพัฒนาทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีคุณภาพดีขึ้นและสอดคล้อง

ตามความต้องการของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) อย่างไรก็ตามการมารับบริการ สุขภาพ ผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่มีความทุกข์ ทรมานจากความเจ็บป่วย จึงมักมีความคาดหวังต่อบริการ ของโรงพยาบาลในระดับสูง นอกจากนี้แล้วความวิตกกังวล เนื่องจากบรรยากาศและระเบียบวิธีการของโรงพยาบาล วิธีการตรวจรักษาของแพทย์ ขั้นตอนการตรวจ และการ ต้อนรับที่อาจขาดความเป็นกันเอง ทำให้เกิดปัญหาด้าน มนุษยสัมพันธ์หรือด้านอรรถาธิบายไม่ตรีของบุคลากร โยธิน แสงดี และคณะ (2542) อ้างในพิรุณ รัตนวานิช, 2545) พบว่าทุกข์ของประชาชนที่ไปใช้บริการสุขภาพจากสถาน บริการของรัฐนั้นเกิดจากระยะเวลารอคอยที่นานโดยไม่ได้ รับการบอกเล่าของเหตุผลการรอคอย และต้องการได้รับ ข้อมูลที่ต้องการทราบจากบุคลากรของโรงพยาบาล แต่ แพทย์ให้เวลากับผู้รับบริการน้อย และมักได้รับคำอ้างว่า แพทย์มีจำกัด ขณะที่ผู้รับบริการต้องการคำอธิบายอาการ ที่เจ็บป่วย ความกระจ่างเรื่องโรค และคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัว นอกจากนี้สถานบริการบางแห่ง เช่น สถานี อนามัย บางครั้งไปรับบริการแต่พบว่าไม่มีเจ้าหน้าที่ให้ บริการ

ในปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทยอนุญาตให้พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทำหน้าที่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553) พยาบาลกลุ่มนี้จึงต้องมีความเชี่ยวชาญ ทางคลินิกขั้นสูง สามารถประยุกต์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อผู้รับบริการ เป็นผู้นำและผู้ให้บริการพยาบาลอย่าง มีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาการบริการให้สอดคล้องและตอบสนองต่อระบบสุขภาพและผู้รับบริการทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม การศึกษาการบริการสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ให้บริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นที่พึงได้เมื่อยามเจ็บป่วย (เวหา เกษมสุข นพวรรณ เปี้ยชื้อ และ สุจินดา จารุพัฒน์ มาริโอ, 2554) สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ (2554) พบว่าการ

ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้รับการยอมรับ จากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และประชาชนที่มาใช้บริการ และ คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออก นั้นมีคุณภาพบริการด้านการใช้ความรู้ ความสามารถ การสื่อสาร และพฤติกรรมบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มี ความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด แต่จิริยา ลิมานันท์ (2550) พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติ ตามบทบาทวิชาชีพด้านการรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั่วไปอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย การศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้น พบว่าได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ (ตระกูลวงศ์ ภาชา, 2554)

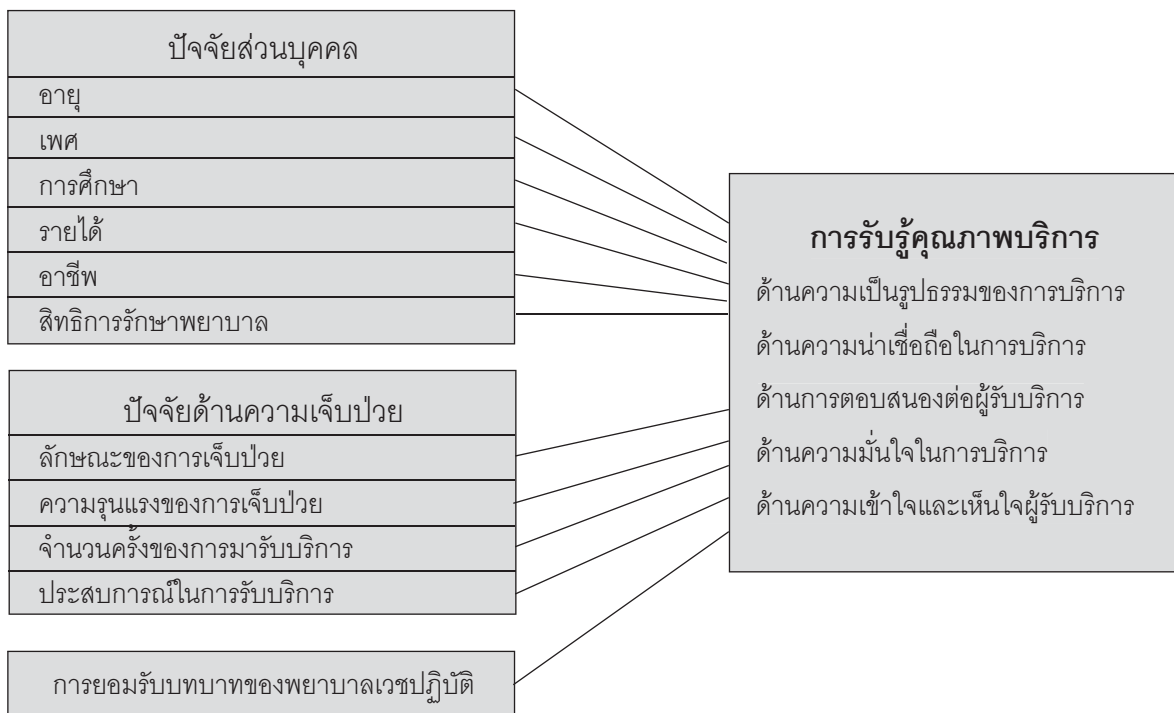
การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็น หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ มุ่งให้ผู้รับ บริการเกิดความพึงพอใจ ให้บริการอย่างสอดคล้องกับ ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการบนพื้นฐาน ของการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพตามมาตรฐาน และคำนึงถึงความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันของ ผู้รับบริการแต่ละบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2540) พยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่ให้บริการ ตรวจรักษาสุขภาพ จึงควรให้บริการอย่างมีคุณภาพเช่น เดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวช ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 10 ปีนั้น ยังไม่มีการ ศึกษาในเรื่องนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน จึงสนใจศึกษาเรื่องนี้โดยยึด แนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml, และ Berry (1988) ในการค้นหาปัจจัยด้านผู้รับบริการ เพื่อนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการ บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน อันจะ นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีเป็นอย่างไร
2. ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกัน รับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างกันหรือไม่
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย และการยอมรับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีความสัมพันธ์หรือไม่กับคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี และอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกัน
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษาและรายได้ ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการมารับบริการและประสบการณ์ในการรับบริการ และการยอมรับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ กับคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกัน รับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างกัน

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษาและรายได้ ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการมารับบริการและประสบการณ์ในการรับบริการ และการยอมรับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้รับบริการสุขภาพจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2,420 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน เลือกโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 การยอมรับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ใช้แนวทางการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ใช้แนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman,

Zeithaml, และ Berry (1988) ประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือในการบริการ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) ความมั่นใจในการบริการ และ 5) ความเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ จำนวน 32 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 การตอบใช้แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับได้แก่ น้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก มากที่สุด กำหนดคะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุด, 2542) น้อยมาก ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 น้อย ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 ดี ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 และดีมาก ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ได้รับ ในด้านสถานที่บริเวณรอตรวจ และในห้องตรวจของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านบุคลิกภาพ และการตรวจรักษาของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) จำนวน 3 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ส่วนที่ 3 และ 4 เท่ากับ 0.98 และ 0.96 และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และ 0.98 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีทั้ง 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัย

2. ผู้วิจัยประสานกับผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และมอบแบบสอบถามจำนวน 350 ฉบับ เพื่อแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน พ.ศ. 2555 และรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน 350 ฉบับ (ร้อยละ 100.00)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีเจตนาหมายถึงผู้ตอบแบบสอบถาม บอกวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถาม ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการให้ข้อมูล และไม่มีการเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถาม รักษาความลับโดยส่งแบบสอบถามปิดผนึกในซองคืนผู้วิจัยปกป้องกันการได้รับประโยชน์และไม่ได้รับอันตรายของผู้ถูกวิจัย โดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.68$ $SD = 0.66$) และในรายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับดีเช่นกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 350)

คุณภาพบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ	3.80	0.75	ดี
ด้านความมั่นใจในการบริการ	3.76	0.70	ดี
ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	3.75	0.73	ดี
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.70	0.78	ดี
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.53	0.71	ดี
โดยรวม	3.68	0.66	ดี

2. ผู้รับบริการที่มีอาชีพและสิทธิในการรักษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้มีอาชีพว่างงานแตกต่างจากอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ อาชีพลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพพนักงาน/นักศึกษา อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพอื่นๆ และอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ

แตกต่างจากอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพอื่นๆ และอาชีพเกษตรกร ส่วนกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป มีการรับรู้คุณภาพแตกต่างจากอาชีพลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ส่วนกลุ่มอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และผู้มีสิทธิชำระเงินเองหรือไม่มีสิทธิใดๆ มีค่าเฉลี่ย การรับรู้คุณภาพบริการสูงที่สุดเท่ากัน ผู้มีสิทธิข้าราชการหรือ

รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการต่ำที่สุด และแตกต่างจากผู้มีสิทธิประกันสังคม ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และผู้มีสิทธิชำระเงินเองหรือไม่มีสิทธิใดๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการที่มีเพศและลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มที่มีเพศอาชีพ สิทธิในการรักษา และลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกัน (n = 350)

ปัจจัยส่วนบุคคล	\bar{X}	SD	t / F	p-value
เพศ			t=1.237	.217
ชาย	3.74	0.68		
หญิง	3.64	0.65		
อาชีพ			F=3.653	.000
1. ว่างาน	4.57	0.38	คู่ที่ต่างกันคือ	
2. เกษตรกร	3.86	0.80	(1-2) (1-3)	
3. รับจ้างทั่วไป	3.80	0.61	(1-4) (1-5)	
4. อาชีพอื่นๆ	3.75	0.18	(1-6) (1-7)	
5. พนักงานบริษัทเอกชน	3.74	0.74	(1-8) (1-9)	
6. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.68	0.74	(1-10) (2-10)	
7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3.63	0.56	(3-9) (3-10)	
8. นักเรียน/นักศึกษา	3.61	0.68	(5-10) (6-10)	
9. ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว	3.45	0.66		
10. รับราชการและรัฐวิสาหกิจ	3.38	0.57		
สิทธิในการรักษา			F=3.061	.028
1. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	3.72	0.67	คู่ที่ต่างกันคือ	
2. ชำระเงินเองหรือไม่มีสิทธิใดๆ	3.72	0.65	(1-4) (2-4)	
3. ประกันสังคม	3.69	0.69	(3-4)	
4. ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3.37	0.54		
ลักษณะการเจ็บป่วย			F=0.070	.932
เจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน	3.69	0.75		
เจ็บป่วยแบบเรื้อรัง	3.67	0.60		
ตรวจสุขภาพ	3.63	0.53		

3. ปัจจัยด้านการศึกษ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการรับบริการ และการยอมรับบทบาท มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.154, -0.180, 0.490 และ 0.897 ตามลำดับ ส่วนอายุ รายได้ และจำนวนครั้งของการมารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการมารับบริการ ประสบการณ์ในการรับบริการ และการยอมรับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ กับคุณภาพบริการ (n=350)

ตัวแปร	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การยอมรับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ	0.897	.000	สูง
ประสบการณ์ในการรับบริการ	0.490	.000	ปานกลาง
อายุ	0.098	.066	ไม่มี
จำนวนครั้งของการมารับบริการ	-0.048	.375	ไม่มี
รายได้	-0.093	.082	ไม่มี
การศึกษา	-0.154	.004	ต่ำ
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	-0.180	.001	ต่ำ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการรายด้านทุกด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีอายุเฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานหลังอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติเฉลี่ย 5 ปี ถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตาม Benner (1984) สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับตระกูลวงษ์ ภาษา (2554) ที่พบว่าคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ด้านโครงสร้างโดยรวม ประกอบด้วย ลักษณะ

ส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่พยาบาลเวชปฏิบัติใช้ในการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมในการให้บริการอยู่ในระดับดี

2. ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติต่างกันเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มที่ว่างงานมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย จึงอาจไม่คาดหวังในการบริการสูงมากนัก จึงรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าอาชีพอื่น โดยเฉพาะข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่ากลุ่มอื่น เพราะมีโอกาสเลือกใช้บริการ จึงคาดหวังคุณภาพการบริการในระดับสูง การรับรู้จึงต่ำกว่าที่คาดหวังไว้มาก ดังแนวคิดของ Parasuraman,

Zeithaml และ Berry (1988) ว่าการรับรู้คุณภาพบริการเป็นผลจากการเปรียบเทียบคุณภาพตามความคาดหวังกับคุณภาพที่เกิดขึ้นจริง การบริการที่ไม่เป็นอย่างที่คาดหวังไว้ เกิดผลลัพธ์เป็นพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ ผลนี้สอดคล้องกับ เกษศิริจันทร์ สุจาคำ (2553) มัทนา ไสภิพัฒน์ (2552) และจรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และทรงศิริ นิลจุลกะ (2551)

ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาต่างกันรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติต่างกันเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก ผู้มีสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีโอกาสเลือกสถานบริการและเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากกว่า จึงทำให้กลุ่มนี้มีประสบการณ์ในการรับบริการจากสถานบริการหลากหลาย สามารถเปรียบเทียบการบริการจากสถานบริการต่างๆ ได้มาก จึงรับรู้คุณภาพบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มอื่นสอดคล้องกับ จรรยา พรหมมาลี และคณะ (2551)

ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศและลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากบุคคลในภาวะเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นเพศใดก็คาดหวังคุณภาพบริการที่คล้ายกัน คือต้องการบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ทำให้หายจากอาการที่เป็น และได้รับบริการเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ ตระกูลวงษ์ ภาษา (2554) ไสภิตา ชันแก้ว (2546) นงนุช โกมลหิรัญย์ (2550) และจรรยา พรหมมาลี และคณะ (2551) และมัทนา ไสภิพัฒน์ (2552) ผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการรับรู้เป็นส่วนของสติปัญญาด้านพุทธิปัญญา บวกกับความเชื่อที่ถูกหล่อหลอมมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้มากกว่า

3. ปัจจัยด้านการศึกษา ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการรับบริการ และการยอมรับบทบาทที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการที่ได้รับจาก

พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นไปตามสมมติฐาน

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการ เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีการคิดวิเคราะห์ เกิดการเลือก และแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีความรู้เรื่องคุณภาพบริการมาก จึงอาจประเมินคุณภาพการบริการในสถานบริการได้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการ เนื่องจากผู้ที่เจ็บป่วยรุนแรงคาดหวังและต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์สูงและมักมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของตนเอง อาจได้รับการบริการที่ยังไม่เพียงพอ

ประสบการณ์ในการรับบริการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการรับรู้คุณภาพบริการ เนื่องจากผู้รับบริการที่เคยมาตรวจรักษาที่พยาบาลเวชปฏิบัติในอดีตและหายจากโรค จะยอมรับและรับรู้ว่าคุณภาพบริการเป็นที่น่าพึงพอใจ

การยอมรับบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับคุณภาพบริการเนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถตรวจรักษาให้หายจากโรค ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้เวลาอธิบายข้อสงสัย มีการสัมผัสตัวผู้รับบริการ อธิบายดี สุภาพ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับและรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นที่พึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหาร ควรส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติบทบาทการรักษาเบื้องต้นต่อไป เพราะสามารถปฏิบัติงานได้ดีและผู้รับบริการรับรู้คุณภาพระดับดี และให้การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. พยาบาลเวชปฏิบัติควรพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติของตนเองเพิ่มขึ้นอีกในทุกด้าน

เอกสารอ้างอิง

- เกษศิริจันทร์ สุจาคำ. (2553). *คุณภาพตามความคาดหวังและการรับรู้ในหน่วยบริการแพทย์เสริม กรมแพทย์ทางเลือก สังกัดกองทัพบก. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล), มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.*
- จรรยา ลิมานนท์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- จรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และ ทวงศิริ นิลจุลกะ. (2551). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กุมารเวชสาร, 15(5), 259-360.*
- ตระกูลวงศ์ ภาษา. (2554). *คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการภาคตะวันออก. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- นงนุช โกมลหิรัญย์. (2550). *คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.*
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). *การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลูพรินต์.*
- พิรุณ รัตนวณิช. (2545). *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มายด์ พับลิชชิง.*
- มัทนา โสธิพัฒน์. (2552). *คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา. วิทยาลัยบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีปทุมวิทยาเขตชลบุรี.*
- เวหา เกษมสุข, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และ สุจินดา จารุพัฒน์ มาริโอ. (2554). *กิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 26(2), 70-85.*
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2554). *คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: ภาคตะวันออก. ภายใต้โครงการ วิจัย ประเมินผลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น). วารสารสภา การพยาบาล, 27(1), 25-38.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553). *การพยาบาลเวชปฏิบัติกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทย. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ (หน้า 48-54). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.*
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพระบบสุขภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.*
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.* Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multipleitem scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing, 64(Spring), 12-40.*