

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การคมนาคม รวมไปถึงด้านระบบบริการสุขภาพ ที่ต้องการปฏิรูป เพื่อให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ (จริยวัตร คมพักษณ์, 2553) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่เน้นการดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550, 2550) ทำให้เกิดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เน้นบริการเชิงรุก (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ประชาธิป กะทา, 2550) ให้บริการระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นบริการที่เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน มีความต่อเนื่องเป็นองค์รวม อยู่บนพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (จริยวัตร คมพักษณ์, 2553; สมจิต หนูเจริญกุล, 2553 ก; สมจิต หนูเจริญกุล, 2551; สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2545)

มาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กำหนดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย สหสาขาวิชาชีพ โดยมีอัตราส่วนการดูแลประชากร ของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน (สำโรง แหงกระโทก และรุจิรา มั่งคละศิริ, บรรณาธิการ, 2550) สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ในมาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ข้อย่อยที่ 2.1.1 และข้อย่อยที่ 2.1.2 ให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลประชากรไม่เกิน 2,000 คน ครอบครัว ไม่เกิน 250 ครอบครัว และข้อย่อยที่ 2.1.3 มีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชน หรือผู้มีวุฒิปัทยพยาบาลผู้ปฏิบัติขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในทุกหน่วยบริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ (ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับปฐมภูมิ, 2548)

การที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้นั้น คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ถือเป็นข้อมูลที่สำคัญ ที่สะท้อนถึงความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการบริการอย่างแท้จริง พยาบาลเวชปฏิบัติ จึงต้องเข้าใจ เอกสิทธิ์ในการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ และ

เอกลักษณ์ที่เป็นไปตามบริบทและกฎหมายของประเทศ (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2550) เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นไปตามขอบเขตและมาตรฐานที่กำหนด เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติจึงถือเป็นบุคลากรที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากทักษะในการให้บริการ การสื่อสารที่ดี ค่าใช้จ่ายในการผลิตต่ำ รวมถึงการปฏิบัติงานเกิดผลดีทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก และการลดค่าใช้จ่าย (Hanucharunkul, 2007, pp. 83-93; Ingersoll & Mahn-Dinicola, 2009, pp. 738-770) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา บุญทอง สุปรานี อัครเสรี และนัทธมน ศิริกุล (2550) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการ ร้อยละ 57 หายจากโรคที่เป็น และร้อยละ 43 อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการพยาบาลเวชปฏิบัติ เกือบทั้งหมด ร้อยละ 97.30 มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เหตุผลที่มาใช้บริการ ร้อยละ 70 เห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีเวลาในการให้บริการ ทำให้กล้าพูด กล้าซักถาม และไม่ต้องเดินทางไกล

สภาการพยาบาล (คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล, 2550) ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 1,982 คน พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทในการรักษาเบื้องต้นสูงสุด รองลงมาคือการสร้างสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังความเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษายอมรับของผู้ใช้บริการ ต่อการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของ โชคชัย ลีโทหวลิต (2551) ที่พบว่าผู้ให้บริการยอมรับต่อการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติสูงกว่าการให้บริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ ในประเด็นความไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการ การเอื้อให้เกิดความเป็นตัวของตัวเองของผู้ให้บริการ และการสื่อสารในห้องตรวจ

โดนาบิเดียน (Donabedian, 1980, 1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพ การให้บริการของพยาบาล ไว้ 3 องค์ประกอบคือ (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของ ผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ชาติเดช, และศรานุช โทมระศักดิ์, 2543; สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2544; Wubker, 2007, p. 226) องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกันกล่าวคือ การมีโครงสร้างการให้บริการที่ดี จะส่งผลต่อ

กระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณภาพด้วย (มาริสา ไกรฤกษ์, 2544, หน้า 25; Donabedian, 1980, 1988; Hander, Isse, & Turnock, 2001, p. 1) มิทเชล เฟร์กิติช เจนนิ่งส์ และสถาบันการศึกษาความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา (Mitchell, Ferketich, Jennings, & American Academy of Nursing Expert Panel on Quality Health Center, 1998) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวจำเป็นต้องเป็นการประเมินในมุมมองหรือตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้วย

นอกจากนี้เมื่อทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติแล้วสรุปได้ว่า อายุของผู้ใช้บริการส่งผลต่อการพิจารณาเลือกบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการรับรู้คุณภาพที่ต่างกัน โดยเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง และมีกระบวนการคิดการตัดสินใจในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่มากขึ้น (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2552; จิราภา เต็งไกรรัตน์ และคณะ, 2552) อาชีพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ผู้มีรายได้สูงมีกำลังในการแสวงหาบริการสุขภาพมากขึ้น ต่างกับผู้มีรายได้น้อย การศึกษาจะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจ รู้จักคิด วิเคราะห์ข้อมูล และเลือกสิ่งต่าง ๆ ประสพการณ์การมาใช้บริการ ผู้ที่เคยมาใช้บริการ จะทราบขั้นตอนบริการ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการ เนื่องจากการที่คุ้นเคยกับรูปแบบบริการ เจ้าหน้าที่ ขั้นตอนจึงทำให้ทราบว่าต้องได้รับบริการอะไร หากไม่เป็นอย่างที่ต้องการจะส่งผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

สำหรับในภาคตะวันออก เป็นพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นภูมิภาคหนึ่งในประเทศ ทั้งประชากรในพื้นที่เองและประชากรแฝง และมีพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล จำนวน 262 คน (สภาการพยาบาล, 2553) โดยปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในกลุ่มดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในเขตภาคตะวันออก จึงทำให้ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะใช้ในการพัฒนาการพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ

ดังนั้นการศึกษาคูณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมองค์ประกอบ คุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการ

ตามปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ใช้บริการ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการ ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาระยะต้น) เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติ สำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาล ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างไร
2. ผู้ใช้บริการที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ต่อกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้บริการ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการ ที่ต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการ แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ แตกต่างกัน

2. คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ

3. คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ และวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่ให้บริการ รักษาโรคเบื้องต้น จากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในภาคตะวันออก จำนวน 400 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2554-30 มิถุนายน พ.ศ. 2554

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ได้แก่

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 อาชีพ

1.1.4 รายได้ต่อเดือน

1.1.5 ระดับการศึกษา

1.1.6 ประสบการณ์การมาใช้บริการ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง (Structure)

2.2 คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ (Process)

2.3 คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ (Outcome)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการสุขภาพเบื้องต้น ครอบคลุมการให้บริการในระดับชุมชน หมู่บ้านและตำบล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานอยู่

2. พยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่สภาการพยาบาลรับรอง หรือจบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป กับสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3. การพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) หมายถึง การตรวจประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค การให้การช่วยเหลือ การส่งต่อ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย การปฏิบัติหัตถการที่กำหนด การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค ตามแนวทางที่กำหนดไว้ การให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน การติดตามผลการรักษา และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

4. ผู้ใช้บริการ หมายถึง ประชาชนที่มาใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

5. คุณภาพการให้บริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ความสอดคล้องของความคาดหวังในบริการของผู้ใช้บริการ หรือคุณลักษณะบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยวัดความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ด้วยแบบสัมภาษณ์คุณภาพการให้บริการ ครอบคลุมคุณภาพการให้บริการ 3 ด้าน ดังนี้

5.1 คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่อ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ

5.2 คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่อ กระบวนการ การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค ปฏิสัมพันธ์ต่อ ผู้ใช้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ

5.3 คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ

6. คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของผู้ใช้บริการ ที่มาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้

6.1 เพศ หมายถึง ลักษณะความแตกต่างทางสรีระของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) เพศชาย (2) เพศหญิง

6.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของผู้ใช้บริการ นับตั้งแต่วันเกิดถึงวันที่ให้สัมภาษณ์ (เกิน 6 เดือนขึ้นไป นับเป็น 1 ปีเต็ม) แบ่ง เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มอายุ 20-29 ปี (2) กลุ่มอายุ 30-39 ปี (3) กลุ่มอายุ 40-49 ปี (4) กลุ่มอายุ 50-59 ปี และ (5) กลุ่มอายุ เท่ากับหรือ มากกว่า 60 ปี

6.3 อาชีพ หมายถึง ลักษณะของกิจการ หรืองานหลักที่กระทำ เพื่อทำให้เกิดรายได้ของผู้ใช้บริการ โดยที่แบ่งย่อยได้เป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ (1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (2) รับจ้างทั่วไป (3) เกษตรกรรม (4) ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (5) ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ (6) พนักงานบริษัท/ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

6.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินหรือค่าตอบแทนที่ได้จากการประกอบอาชีพหลักและอาชีพเสริมของผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ (1) ไม่มีรายได้ (2) น้อยกว่า 5,000 บาท (3) 5,001-10,000 บาท (4) 10,001-15,000 บาท (5) 15,001-20,000 บาท และ (6) 20,001 บาท ขึ้นไป

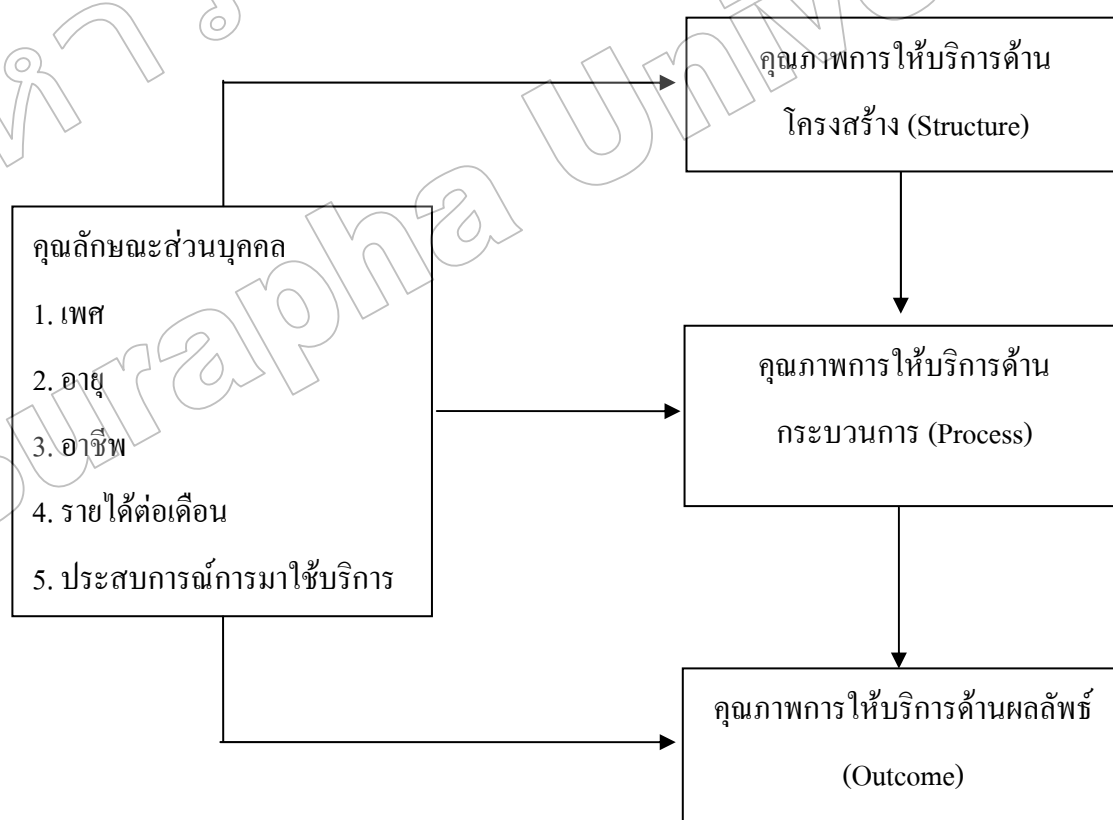
6.5 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นของการศึกษาสูงสุดของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ (1) ไม่ได้รับการศึกษา (2) ประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 (3) มัธยมศึกษา/ ปวช (4) อนุปริญญา/ ปวส (5)ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

6.6 ประสพการณ์การมาใช้บริการ หมายถึง จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นับถึงวันที่ให้สัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) ไม่บ่อย หมายถึง มาใช้บริการ 1-3 ครั้งต่อปี (2) นาน ๆ ครั้ง หมายถึง มาใช้บริการ 4-6 ครั้งต่อปี (3) บ่อยครั้ง หมายถึง มาใช้บริการ 7-9 ครั้งต่อปี (4) เสมอ หมายถึง มาใช้บริการ 10-12 ครั้งต่อปี และ (5) เป็นประจำ หมายถึง มาใช้บริการ 13 ครั้งขึ้นไปต่อปี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดของ โดนาเบเดียน (Donabedian, 1980, 1988) ที่ประเมินคุณภาพบริการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์

(Outcome) และใช้แนวคิดของ มิทเชล และคณะ (Mitchell et al., 1998) ในการประเมินคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นกรอบในการศึกษา จากแนวคิดดังกล่าวคุณภาพบริการประกอบด้วย (1) คุณภาพด้านโครงสร้าง (Structure) เป็นลักษณะที่บอกถึงคุณลักษณะของปัจจัยด้านผู้ให้บริการ (2) คุณภาพด้านกระบวนการ (Process) เป็นลักษณะที่บอกถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ทำให้แก่ผู้ให้บริการ (3) คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล โดยเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการ ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งคุณภาพบริการ ทั้ง 3 ด้าน จะมีความสัมพันธ์กัน (มาริสา ไกรฤกษ์, 2544, หน้า 25; Donabedian, 1980, 1988; Hander et al., 2001, p. 1) โดยคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ และคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการ ความสัมพันธ์กับ คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริกรดังแสดงไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย