

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพการให้บริการตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ
2. คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ขอบเขตและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ความเป็นมาของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย

สืบเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 ที่มีนโยบายเน้นการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบรับนโยบายดังกล่าวด้วยการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพของให้บุคลากร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง พร้อมทั้งออกกฎกระทรวงขยายบทบาทให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถรักษาโรคเบื้องต้น และจ่ายยาบางอย่างได้ ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งถือว่าเป็นก้าวแรกของพยาบาล ที่สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553 ข)

ในปี พ.ศ. 2516 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและเห็นว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาพยาบาลสาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในชนบทจึงควรมีการพัฒนาหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลสาธารณสุข ให้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคอย่างง่ายได้ จึงได้มีการจัดทำหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ และดำเนินการผลิตพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ (อนุปริญญาพยาบาล) ในปี พ.ศ. 2516-2529 (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553 ข)

ในปี พ.ศ. 2524 หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เริ่มเปิดสอนเป็นหลักสูตรหลังปริญญาตรี ใช้เวลาอบรมระยะสั้น 6 เดือน ดำเนินการโดย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาโรคเบื้องต้นทั่วไป และการดูแลผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยในภาวะเร่งด่วน

ฉุกเฉิน ต่อมา ในปี พ.ศ. 2543 ได้มีการปรับระยะเวลาการอบรมให้เหลือเพียง 4 เดือน ในปัจจุบัน สถานศึกษาพยาบาลหลายแห่ง เปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553 ข) เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตอบสนองต่อ นโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศ

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ในประเทศไทย กฎหมายของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อนุญาตให้พยาบาล ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย และการจัดการ กับภาวะฉุกเฉินตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551) และการปฏิบัติงาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พยาบาลจะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของ ตนเองให้ชัดเจน รวมถึงเอกลักษณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งต้องเป็นไปตามข้อกำหนด ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่ สภาการพยาบาลกำหนด และเอกลักษณ์ ที่เป็นไปตามบริบท กฎหมายและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (สุวรรณ จันทน์ประเสริฐ, 2550) สำหรับข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และขึ้นทะเบียน กับสภาการพยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค การดูแลที่เหมาะสมเบื้องต้น และการให้ ภูมิคุ้มกันโรค
2. รักษาโรคและอาการที่พบบ่อย รวมไปถึงการทำหัตถการ และการส่งต่อเพื่อรับการ ดูแลที่เหมาะสม
3. ติดตามผลการรักษา และให้การช่วยเหลือ
4. รับผิดชอบ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง

ขอบเขตการให้การักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ยา รักษาโรค และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ในการรักษาด้วยยา ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2551)

1 กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือ และส่งต่อไปรับบริการที่ เหมาะสม จำนวน 38 อาการ ได้แก่ การหยุดหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิตไม่ทำงาน การหมดสติ ภาวะช็อค ชัก การแพ้อย่างรุนแรง เป็นลม โรคหลอดเลือดสมอง จมูก ตกเลือดรุนแรง ไฟฟ้าช๊อต ไฟผ่า ตกจากที่สูง กระดูกหัก ภาวะฉุกเฉินทางตา ภาวะฉุกเฉินทางหู ภาวะฉุกเฉินทางคอ ภาวะฉุกเฉิน ทางจมูก ชีพติดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ การบาดเจ็บที่ศีรษะ (ถ้ามีอาการรุนแรง) การบาดเจ็บทรวงอก

การบาดเจ็บช่องท้อง การบาดเจ็บที่สันหลัง บาดแผลไฟไหม้ (ถ้ามีอาการรุนแรง) อุบัติภัยหมู่
ได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด คนกัด ฆาต (ถ้าเป็นภูมิแพ้หรืออาการรุนแรง) สัตว์กัด ฝัง ต่อ แตนต่อย
(ถ้ามีอาการรุนแรง) แมลงป่องต่อย ตะขาบ แมลงมุมกัด (ถ้ามีอาการรุนแรง) เม่นทะเลตำ (ถ้ามีอาการ
รุนแรง) ได้รับพิษจากแมลงกะพรุน พยายามฆ่าตัวตาย ถูกข่มขืน คลุ้มคลั่ง อาละวาด กล้ามเนื้อหัวใจ
ตายเฉียบพลัน หอบหืดรุนแรง เป็นลม จากคลื่นความร้อน ภาวะฉุกเฉินทางสูติ และทางนรีเวช

**2. กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ต้องการการส่งต่อเพื่อ
รับการวินิจฉัยและรักษา** ซึ่งต้องปรึกษาแพทย์ในเวลาที่กำหนดคือ 1-7 วัน ได้แก่ มีไข้เกิน 7 วัน ไข้
หนาวสั่น คีซ่าน บวม ท้องมาน น้ำหนักลดหรือเพิ่มเร็ว ตามัว เห็นภาพซ้อน หูอื้อหูตึง กลืนลำบาก
อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ปัสสาวะ อุจจาระเป็นเลือด เลือดออกจากช่องคลอด ประจำเดือนมา
ผิดปกติ คอพอก มีก้อนในที่ต่าง ๆ มีจุดแดงจ้ำเขียว แขนขาเกร็ง อ่อนแรง มือสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง
หนังตาตก ข้อมือตก ข้อเท้าตก ปากเปื่อย ข้อมือเสก (บวม แดง ร้อน) หนองไหลออกจากท่อ
ปัสสาวะ หูดหงอนไก่ ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ ไอเกิน 14 วัน

3 กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วย โรคที่พบบ่อยที่ให้การบรรเทาอาการ ให้การรักษาได้
ประกอบไปด้วยอาการในระบบต่าง ๆ 8 ระบบดังนี้

อาการในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หอบ เสียงแหบ
อาการทางตา หู คอ จมูก ได้แก่ ตามัว คันตา ตาแดง ตาแฉะ ปวดตา เคืองตา เจ็บคอ
เจ็บ เจ็บหู หูอื้อ หูตึง

อาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดฟัน มีรอยโรคในช่องปาก ปวดท้อง เบื่อ
อาหาร ท้องเดิน ท้องผูก กลืนไส้ อาเจียน

อาการทางโลหิตวิทยา อาการในระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ จุดแดง จ้ำเขียว
ซีด (ยกเว้นที่มีข้อบ่งชี้ที่มีโรคร้ายแรง) เจ็บหน้าอก ใจสั่น

อาการในระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ชักเบา ตกขาว
ประจำเดือนไม่มา/ขาด

อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผื่นขึ้นคันหรือตุ่ม อาการคัน

อาการทางระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูกข้อ ได้แก่ ชา ชักมือเท้าเกร็ง ปวดศีรษะ
เวียนศีรษะ ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามข้อ กล้ามเนื้อ ปวดหลัง

อาการในระบบอื่น ๆ ได้แก่ อาการไข้ อ่อนเพลีย บวม (ยกเว้นที่มีข้อบ่งชี้ที่มีโรค
ร้ายแรง)

การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการและรักษาโรค พยาบาลเวชปฏิบัติต้องให้ยาตามรายการ
ที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของ สภาการพยาบาล (2551) โดยต้องศึกษาคู่มือ การใช้ยา อาการ

ข้างเคียง จากคู่มือการใช้ยา สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (2552)

การทำหัตถการ พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถทำหัตถการได้ตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้
การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การเย็บแผล การตัดไหม การเลาะซีสต์ (Cyst) (ในบริเวณที่ไม่อันตราย) การผ่าฝี การจี้หูด การถอดเล็บ การทำแผลช่องเปิดของลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) การดูแลแผลเจาะคอ การล้างตา การสวนล้างกระเพาะอาหาร การสวนปัสสาวะ การตรวจหลังคลอด และการทำแปปเสมียร์ (Pap Smear)

หัตถการที่จะกระทำได้โดยพยาบาลต้องผ่านการอบรมและได้รับใบรับรองจาก
สภาการพยาบาล ได้แก่ การใส่และถอดห่วงคุมกำเนิด การคุมกำเนิดด้วยวิธีการฝังและถอดยาคุมกำเนิด การผ่าตัดตาปลา การเลาะซีสต์ (Cyst) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection Using Acetic Acid: VIA) และการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (Cryotherapy) (สภาการพยาบาล, 2551)

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ในผู้ป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะระดับไขมันในเลือด
ผิดปกติ โรคเกาต์ โรควัณโรค โรคเอดส์ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน
โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคหืด โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัย การดูแลรักษาเป็นอย่างดีเพื่อให้บริการที่มีความเหมาะสม
อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2551)

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการรักษาโรคเบื้องต้น ในอาการที่
ผิดปกติ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นเอกลักษณ์ที่พยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ตาม
ขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2540 (สุวรรณ จันทน์ประเสริฐ,
2550, หน้า 2) ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ ในหน่วยบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ ที่ต้องปฏิบัติตามการรักษาโรคเบื้องต้น ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา
องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาขาชาดไทย มอบหมายให้
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539,
2539)

ในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ
ในบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ประเด็นที่ศึกษาได้แก่
(1) การตรวจ ประเมินสภาพ (2) วินิจฉัยแยกโรค (3) การให้การช่วยเหลือส่งต่อ (4) การรักษาโรค

และอาการที่พบบ่อย (5) การปฏิบัติหัตถการที่กำหนด (6) การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคตามแนวทางที่กำหนด (7) การให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน (8) การติดตามผล การให้การช่วยเหลือรักษา และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ภาคตะวันออก มีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งหมด 423 แห่ง และมีจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสภาการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 262 คน โดยพบว่าปฏิบัติงานที่จังหวัดจันทบุรีมากที่สุด ร้อยละ 24 รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 18 และน้อยที่สุดคือ จังหวัดตราด ร้อยละ 10 รายละเอียดดังตารางที่ 1 (สภาการพยาบาล, 2553)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติในเขตภาคตะวันออกที่ขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
จันทบุรี	62	24
ชลบุรี	48	18
สมุทรปราการ	40	15
ฉะเชิงเทรา	38	14
ระยอง	31	12
ปราจีนบุรี	20	8
สระแก้ว	13	5
ตราด	10	4
รวม	262	100

คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ

คุณภาพบริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญของระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในยุคของการเปลี่ยนแปลงของ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา ที่ประชาชนให้ความสำคัญกับคุณภาพของบริการ ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของตนเอง (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2544) และคาดหวังบริการที่ระดับคุณภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้และประทับใจต่อการให้บริการในทางบวกขึ้นเรื่อย ๆ จะต้องสร้างการบริการที่เป็นเลิศทั้งในด้านมาตรฐานวิชาชีพ และบริการที่ประทับใจ

ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

มีผู้ให้ความหมายความหมายของคุณภาพการให้บริการไว้หลายความหมายดังนี้

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2550) กล่าวว่า คุณภาพบริการหมายถึง การทำตามที่คุณใช้บริการต้องการ โดยหน่วยงานจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเสมอ

นภค ร่มโพธิ์ และมนวิกา ผดุงสิทธิ์ (2552) ให้ความหมาย คุณภาพในความหมายของผู้ใช้บริการ เป็นความหมายค่อนข้างกว้าง และเน้นการให้ความสำคัญไปที่ผู้ให้บริการเป็นหลัก คือ เมื่อผู้ให้บริการต้องการอะไร นั่นคือคุณภาพบริการ ดังนั้นคุณภาพบริการจึงไม่ได้หมายถึงสิ่งที่ดีที่สุด แต่อาจจะเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด เช่น ผู้ใช้บริการอาจต้องการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ หรือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลในการรักษาหรือคำแนะนำอย่างเดียวเท่านั้น มิได้ต้องการการรักษา หรือหัตถการทางการแพทย์แต่อย่างใด

อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์ (2548) กล่าวว่า คุณภาพคือลักษณะความดีของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านบวกแก่ผู้ให้บริการ

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, นิตยาพร เสมอใจ, วัฒน เชี่ยวเชิงสันติ, ชีรพร พัดภู และสุภัทร อนามัย (2545) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตาม มาตรฐาน หรือข้อกำหนดที่ต้องการ โดยสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการ และมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎ์ (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่าคุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะแห่งความดี เป็นระดับของความเป็นเลิศ ในกิจกรรมหรือการกระทำ เปรียบได้กับผลผลิตและงานบริการต่าง ๆ โดยรวมของทั้งองค์กร คุณภาพเป็นสิ่งที่จะต้องมีวางแผนการบริหารไว้ตั้งแต่แรก โดยจะต้องเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายน้อย แต่มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่อยู่ในระดับมากและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ

โฮซิงค์ และเคิร์ก (Hoelsing & Kirk, 1990) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลจะต้องเป็นคุณภาพที่สามารถวัดได้โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นแนวทางปฏิบัติ สามารถบอกคุณค่า หรือความพึงพอใจได้ และสามารถรับรู้ได้โดยผู้ให้บริการ มากกว่าจะเป็นการรับรู้โดยผู้ให้บริการ พยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน จึงจะสามารถดำเนินงานให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการจะนำมาสู่กระบวนการดำเนินงาน การติดตาม การประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติ

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลเป็นคุณลักษณะและการตัดสินใจดูแลในด้านเทคนิค และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2542) ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพการพยาบาลคือ ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ โดยการที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดนั้นจะต้องเกิดจากการกระทำในสิ่งที่ควรตั้งแตแรก ซึ่งหมายถึงการกระทำที่เป็นไปตามมาตรฐานทางเทคนิค หรือมาตรฐานวิชาชีพ โดยคุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง คุณภาพที่เป็นไปตามความคาดหวัง จะเกิดความประทับใจ ในทางกลับกันหากไม่ได้รับ หรือน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการให้บริการ

วิลเลียมส์ (Williams, 1994) กล่าวว่าคุณภาพบริการ หมายถึง ความพึงพอใจต่อการที่บุคคลคาดหวังและได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ หรือมากกว่าสิ่งที่คาดหวัง ประสิทธิภาพที่ต่างกันของแต่ละบุคคล จะมีความพึงพอใจในคุณภาพที่แตกต่างกัน

คุกแฟร์ และลาโมนิการ์ โอเบอร์ท มาเดีย และวูล์ฟ (Cookfair, 1996; La Monica, Oberst, Madea, & Wolf, 1986 อ้างถึงใน สุวรรณ จันทน์ประเสริฐ, 2542) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับของความความพึงพอใจต่อการบริการ ความสอดคล้องของความคาดหวังในบริการของผู้ใช้บริการกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง ความพึงพอใจต่อการบริการเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพบริการ โดยการวัดคุณภาพอาจจะวัดจากคำถามเดียวว่าพึงพอใจหรือไม่ มากหรือน้อย เพียงใด หรือหลายคำถาม หลายมุมมองก็ได้ เช่นเดียวกัน

พาราสุไรมาน และคณะ (Parasuraman, et.al., 1988, p.15) กล่าวว่า คุณภาพบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการได้รับบริการจริง โดยความคาดหวังในคุณภาพจะเกิดจาก (1) การบอกเล่าปากต่อปาก (2) ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคลและมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา (3) ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต และ (4) ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

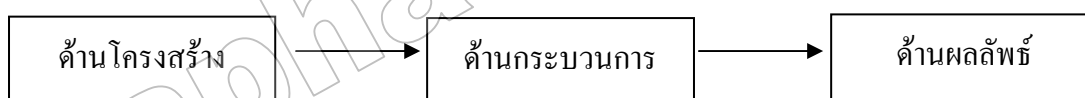
สรุปความหมายของคุณภาพการให้บริการ คือ ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ความสอดคล้องของความคาดหวังในบริการของผู้ใช้บริการ หรือคุณลักษณะบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านบวกแก่ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการ

องค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการ เป็นแนวคิดที่ช่วยให้เข้าใจว่าถ้าจะให้บริการที่มีคุณภาพหรือเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2544) ต้องประเมินองค์ประกอบอะไรบ้าง ซึ่งได้มีนักวิจัยที่นำเสนอแนวคิดตัวกำหนดคุณภาพของบริการไว้ดังนี้

พาราสุไรมาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1990) ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการ ทางด้านการตลาด ที่เรียกว่า “SERVQUAL” โดยได้แบ่งออกเป็น 5 มิติ คือ

1. มิติด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangibles) ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ เครื่องมือเครื่องใช้ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ลักษณะการติดต่อสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการและเอกสารต่าง ๆ
 2. มิติด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) ได้แก่ ความแม่นยำในการให้บริการและให้บริการตามที่สัญญาไว้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ไม่มีความผิดพลาด
 3. มิติด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) ได้แก่ ความพร้อมในการให้บริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ
 4. มิติด้านความมั่นใจต่อบริการ (Assurance) ได้แก่ ความรู้ความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการ ความสุภาพในการให้บริการ และการสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ
 5. มิติด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy) ได้แก่ ความเอาใจใส่และความเข้าใจต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ความสนใจในลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคลของผู้ใช้บริการ
- โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้อธิบายความหมายความเชื่อมโยงขององค์ประกอบหลักของการประเมินคุณภาพบริการ ได้แก่ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นขั้นตอน ไปในทิศทางเดียว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 3 ด้าน

ดังนั้นในการศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ประเมินโดยผู้ใช้บริการ ในครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดโดนาบีเดียน มาเป็นกรอบในการประเมิน (Donabedian, 1980, 1988) คือ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543; สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2544; Donabedian, 1980, 1988; Hander et al., 2001, p. 1; Wubker, 2007, p. 226) รวมถึงแนวคิดของ มิทเชล และคณะ ที่เพิ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ใช้บริการเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการ (Mitchell et al., 1998) โดยที่ในส่วนของการประเมินย่อยของการคุณภาพบริการแต่ละด้านจะเชื่อมโยงแนวคิดของ พาราสุโลมาน และคณะ ทั้ง 5 มิติ (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1990) รายละเอียดดังนี้

1. คุณภาพด้านโครงสร้าง (Structure) เป็นลักษณะที่บอถึงระบบการพยาบาล ประกอบด้วยปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน ขอบเขตของการบริการ การจัดองค์การ การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคล การจัดการเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ การสนับสนุนขวัญและกำลังใจ งบประมาณ แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ การจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ การจัดระบบการปฏิบัติงาน การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน การบันทึกข้อมูล การประสานงานในทีมสุขภาพ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลที่ต่อเนื่องและการ จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของบุคลากร เพื่อให้เกิด ความพึงพอใจในการทำงาน การจัดนโยบายและงบประมาณสนับสนุนการศึกษา การวิจัย รวมไปถึง ถึงลักษณะทางกายภาพ เช่น สถานที่ที่ให้บริการ ความเป็นส่วนตัว ความสะอาด การจัดสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสรุปได้เป็น 4 มิติหลักคือ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านเครื่องมือทาง กายภาพ ด้านรูปแบบการจัดการ และ ด้านงบประมาณและอาจจะหมายรวมถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ให้บริการ

ในการศึกษาคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง ครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยโครงสร้าง การให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ประเมินโดยผู้ให้บริการ ครอบคลุม โครงสร้าง (1) ลักษณะ ส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติ (2) ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ (3) เครื่องมือที่พยาบาล เวชปฏิบัติใช้ในการให้บริการ (4) สิ่งแวดล้อมในการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยเป็นไป ตามแนวคิดของพาราสุไลมาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1990) มิติด้านรูปลักษณ์ ทางกายภาพ และมิติด้านความมั่นใจต่อการบริการ

2. คุณภาพด้านกระบวนการ (Process) เป็นลักษณะที่บอถึง กิจกรรมการพยาบาล ทั้งหมดที่ให้แก่ผู้ให้บริการและมีเป้าหมายของการปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยที่เป็นกระบวนการที่ พยาบาล แสดงออกถึงความรู้ความสามารถของตน และระดับการปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยกระบวนการนี้แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านเทคนิค (Technical) และ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ซึ่งในด้านเทคนิคถือว่าเป็นศาสตร์ของการ ปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประยุกต์ศาสตร์ หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ มาบริหารจัดการกับปัญหา สุขภาพ การประเมินด้านเทคนิคนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจ และทักษะในการใช้กลยุทธ์ที่ เหมาะสมในการดูแล ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า การดูแลที่มีคุณภาพสูงจะให้ ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ การประเมินส่วนมากจะได้จาก การทบทวนระเบียบประวัติ การทบทวน เรื่องของการอ้างอิงสิทธิ์ การซักประวัติ ทักษะการตรวจร่างกาย การให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพ การสอนแนะทักษะต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการ

กระบวนการนี้ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลและความคาดหวัง รวมถึงการมีมาตรฐานในเชิงวิชาชีพ

ในการศึกษาคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษารอบคลุมกระบวนการ (1) การตรวจประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค (2) การปฏิบัติการพยาบาล (3) การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ (4) การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค (5) ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยเป็นไปตามแนวคิดของ พาราสุโลมาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1990) มิติด้านความน่าเชื่อถือ มิติด้านการดูแลเอาใจใส่ และมิติด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

3. คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเป็นผลมาจากการการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์อาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก ทางด้านสมรรถภาพในการดูแลตนเอง หัตถกิจพฤติกรรมที่เหมาะสมการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ บทบาทและหน้าที่ทางสังคม รวมไปถึงการหายหรือบรรเทาจากอาการที่เป็นอยู่ และต้องเป็นข้อมูลเชิงคลินิกที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้การพยาบาลของพยาบาล

ในการศึกษาคุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษารอบคลุมประเด็นผลลัพธ์จากการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ประเมินโดยผู้ใช้บริการ ได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก (2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ (4) ความมั่นใจในการใช้บริการ โดยเป็นไปตามแนวคิดของ พาราสุโลมาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1990) มิติด้านความน่าเชื่อถือ คุณภาพบริการทั้ง 3 ด้าน จะมีความสัมพันธ์กัน (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2544 หน้า 25; Donabedian, 1980, 1988; Hander et al., 2001, p. 1; Mitchell et al., 1998) โดยคุณภาพด้านโครงสร้างการให้บริการที่ดี จะส่งผลต่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณภาพ

การวัดคุณภาพบริการ

การวัดคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถวัดได้ในหลายรูปแบบ จากการทบทวนวรรณกรรม พบมีรูปแบบที่ใช้ดังนี้

ยิลดิซ และเอโดกมัส (Yildiz & Erdogan, 2004) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพของบริการสุขภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลในตุรกี ใช้เครื่องมือ วัดความพึงพอใจมาตรวัด 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับที่ต่ำมาก 5 คะแนน ไปจนถึง 1 แ่่มาก

นิสเซน เบาวแมนซ์ และแลนดีเวียด (Nissen, Boumans, & Landeweerd, 1997) ศึกษาคุณภาพการบริการระดับปฐมภูมิ ในประเทศเนเธอร์แลนด์โดยการประเมินความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การพยาบาลโดยใช้ แบบสอบถาม 14 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราประมาณค่า โดยให้ผู้ใช้บริการประมาณจากคะแนน 1 ถึง 10 เริ่มต้นจากความพึงพอใจน้อยไปจนถึงมากที่สุด โดยให้ผู้ให้บริการให้คะแนนตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

กรีน และเดวิส (Green & Davis, 2005) ศึกษาโมเดลทำนายความคาดหวัง ความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในส่วนของความพึงพอใจต่อการให้บริการ ใช้แบบวัดของ ไดโตมาสโต และวิลลาส (DWPSQ) ใช้การวัดแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ 1 พึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึง 4 พึงพอใจน้อยที่สุด

ทุนิก นาคยศ และกุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์ (2550) ศึกษาทัศนคติ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองต่อการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในส่วนของความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ ใช้ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

สำหรับการศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจในโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ผู้ให้บริการจะประเมินคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ การพบเห็น การรับรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ตามความรู้สึกลึกของผู้ใช้บริการเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ให้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกันไปประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการดังนี้

1.1 เพศ เพศหญิงกับชายจะมีลักษณะที่ต่างกันทั้งในด้านการปรับตัวทางสังคม ทักษะการวิเคราะห์ แรงกระตุ้นการแข่งขัน (พิภพ วังเงิน, 2547) ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่เพศที่ต่างกันจะมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ต่างกัน (สภาการพยาบาล, ม.ป.ป.; Parasuraman et al., 1985) เพศชายจะถูกเลี้ยงดูให้เป็นคนที่มีความเข้มแข็งกล้าหาญ ส่วนเพศหญิงจะมีลักษณะที่เป็นมิตรมากกว่าและมีความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ต่าง ๆ ได้มากกว่าเพศชาย เพศหญิงจึงมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเป็นเพศที่ละเอียดอ่อนและใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย (โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ, 2533

อ้างอิงใน เวชกา กลิ่นวิจิต, 2546) การที่เพศชายเป็นเพศที่มีความอดทน และมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง จึงมีความคาดหวังต่อการบริการน้อยกว่าเพศหญิง โดยมีผู้ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างของเพศ กับความพึงพอใจต่อการให้บริการ โดยพบว่าเพศชายมีความพึงพอใจต่อการให้บริการมากกว่าเพศหญิง (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2542; Crow et al., 2002; Department of Health and Children, 2003; Drain, 2001) แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของ เพศหญิง และเพศชาย ไม่แตกต่างกัน (เรวดี ภูมิมะกสิกร, 2545; นนิกานต์ วงศ์ลือ, 2543; บุญประสพ เกตุขาว, 2546; จันทรงาม ศิริวัน, 2545; รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิทธิ, 2551)

1.2 อายุ อายุเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของตัวบุคคล ที่จะเพิ่มจากในวัยเด็ก ที่น้อยส่วยผู้ใหญ่และจะลดลงในวัยผู้สูงอายุ (Orem, 1991) เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นจะมีกระบวนการคิดการตัดสินใจที่รอบคอบมากขึ้น แต่มีการปรับตัวและการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ลดน้อยลง (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2552; จินตนา ชูนิพันธ์, 2534 อ้างถึงใน เวชกา กลิ่นวิจิต, 2546) อายุจึงเป็นตัวกำหนด การตัดสินใจแต่ละคน (จิราภา เต็งไธรัตน์ และคณะ, 2552) การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า อายุที่มากขึ้นจะมีระดับความพึงพอใจกับการให้บริการที่ดีขึ้นเช่นกัน (สภากาพยาบาล, ม.ป.ป.; Bond & Thomas, 1992; Crow et al., 2002; Green & Davis, 2005; Parasuraman et al., 1985; Phillips, Palmer, Wettig, & Fenwick, 2000) สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าอายุ ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 51 ปี ขึ้นไปคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 15-40 ปี (จันทรงาม ศิริวัน, 2545; โสภิตา ชันแก้ว, 2546) และงานวิจัยอีกหลายเรื่อง ที่พบว่าผู้ใช้บริการ ที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน (กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์, 2542; ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์, 2541 บทคัดย่อ; โนรี ท้วมจั่น, 2541; ยอดขวัญ เรืองรัตน์, 2547; เรวดี ภูมิมะกสิกร, 2545; วิภาวดี ธนังเจริญลาภ, 2543) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิทธิ (2551) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้ใช้บริการ ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

1.3 อาชีพ อาชีพเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล ลักษณะอาชีพที่แตกต่างส่งผลต่อระดับของความพึงพอใจ (Parasuraman et al., 1985) อาชีพที่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลก็เข้ารับบริการ โดยไม่ต้องกังวลใจในเรื่องของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และจะคาดหวังต่อสวัสดิการที่จะได้รับสูง โดยต่างจากผู้ที่ไม่ได้มีสวัสดิการในการรักษาที่คาดหวังต่อการบริการที่น้อยอาจจะเนื่องจากปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยที่

ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมมีความพึงพอใจสูงกว่าอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ (อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542) และการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า อาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจรวมต่อ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการประสานงาน ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านค่าใช้จ่ายจากการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2550) แต่ก็ยังมีการศึกษาส่วนหนึ่งที่พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพ แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน (รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิทธิ, 2551; โสภิตา ชันแก้ว, 2546; สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2545)

1.4 รายได้ต่อเดือน รายได้ต่อเดือนหรือ ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึง ความสามารถในการเข้าถึงบริการอีก ถึงแม้ทุกคนจะมีหลักประกันสุขภาพ (เวชกา กลิ่นวิชิต, 2546) แต่ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีก็ยังสามารถแสวงหาบริการทางสุขภาพตามความต้องการของตนเอง ได้เพิ่มเติมอีก (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2544 หน้า 45) ซึ่งทำให้ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนที่สูงจะมี ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่สูงเช่นกัน (Parasuraman et al., 1985) สอดคล้องกับการศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการของสถานอนามัยที่พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ในช่วง 0-10,000 บาท มีแนวโน้มที่จะพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้มีรายได้สูง (จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภา คชภักดี, 2551) และการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของศูนย์ สุขภาพชุมชน ที่พบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ใช้บริการที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจในทุกด้านสูงสุด รองลงมาคือ ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน 5,100-10,000 บาท (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2550) รวมถึงงานวิจัยอีกหลายเรื่อง ที่พบว่ารายได้ที่สูง มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการที่สูงเช่นกัน (พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ, เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์, วรรณเพ็ญ กรอบทอง, และจารุวรรณ เหมะธร, 2550; วิภาวดี ธนังเจริญลาภ, 2543; ยอดขวัญ เรืองรัตน์, 2547; Crow et al., 2002) แต่ไม่ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ ที่พบว่า ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล ที่มีรายได้ต่อเดือน แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณภาพ บริการไม่แตกต่างกัน (รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิทธิ, 2551)

1.5 ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้คนมีความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ เพราะการศึกษาทำให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาเลือกสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ แตกต่างกัน (Parasuraman et al., 1985) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน

มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยที่ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิทธิ (2551) เรื่องความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ ที่พบว่าผู้ให้บริการที่จบการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาก็หลายเรื่องพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยอดขวัญ เรืองรัตน์, 2547; วิภาวดี ธนังเจริญลาภ, 2543; Phillips et al., 2000) แต่ไม่สอดคล้องกับ ประเทือง เจียมตน และอริรัตน์ จำอยู่ (2547) ที่ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลอินทร์บุรี ที่พบว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

1.6 ประสิทธิภาพการมารับบริการ ประสิทธิภาพการมารับบริการมีผลต่อคุณภาพบริการ ในผู้ที่เคยมารับบริการก็จะมีคามคาดหวังคุณภาพบริการมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมารับบริการ (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2552; สภาการพยาบาล, ม.ป.ป.; Bond & Thomas, 1992; Parasuraman et al., 1985) สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พุ่งใหญ่ อำเภอฟุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ (บุญประสพ เกตุขาว, 2546) และการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกองบิน 4 อำเภอดาเคสิ จังหวัดนครสวรรค์ (อัจฉรา คำประกอบ, 2549) ที่พบว่าจำนวนครั้งของการมารับบริการที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <.001 เช่นกัน

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัย ศึกษาคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในมุมมองของผู้ใช้บริการ จากผู้ให้บริการที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสิทธิภาพการมารับบริการ

2. ปัจจัยคุณลักษณะภายในตัวบุคคลของผู้ให้บริการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายด้านการบริหารงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป และเจตคติต่องานเวชปฏิบัติทั่วไป โดยที่กล่าวมาข้างต้นจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ (จริยา ลิมานันท์, 2550) ซึ่งจะส่งผลไปสู่คุณภาพการให้บริการด้วยเช่นกัน ซึ่งการศึกษาคูณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการศึกษาตาม

การรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยที่ปัจจัยคุณลักษณะภายในตัวบุคคลของผู้ให้บริการอยู่ในคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง ที่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ประเมินคุณภาพการให้บริการด้วยเช่นกัน

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในเขตภาคตะวันออก ประกอบไปด้วย ปัจจัยคุณลักษณะของตัวบุคคลที่มาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และประสบการณ์การมาใช้บริการ ซึ่งใช้เป็นตัวแปรที่ทำการศึกษาต่อไป