

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

อำไพ อภิสุนทรางกูร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

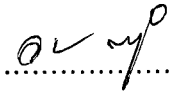
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

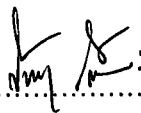
สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

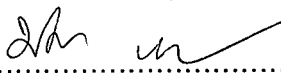
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ อ่ำไพ อภิสุนทรางกูร ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

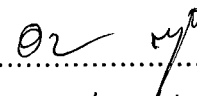
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

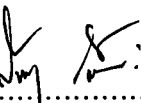
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

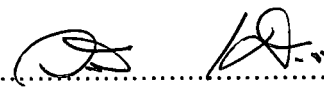
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

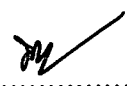
  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคฐูป)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิศเรศ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์  
ขำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ให้ความกรุณาในการดูแล ให้คำปรึกษาแนะแนวทางที่ดีและถูกต้อง  
พร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนให้การสนับสนุนด้วยการ  
เอาใจใส่เป็นอย่างดี ดร.สหัทธา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคอยให้  
กำลังใจมาตลอดเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ  
โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา  
ตรวจแก้และวิจารณ์ผลงาน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น  
นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล  
และผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา และผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ  
อย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว พี่ น้อง และเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการ  
พยาบาล ปีการศึกษา 2552 ทุกคนที่ให้กำลังใจ ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยในทุก ๆ ด้าน  
เสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทิตาแต่  
บุพการี บุรพจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและ  
ปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนครบเท่าทุกวันนี้

อำไพ อภิสุนทรางกูร

52920706: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: คุณภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการสื่อสาร ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน

อำเภอ อภิสุนทรางกูร: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา (FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF NURSING SERVICE OF OUTPATIENTS AT A SELECTED PRIVATE HOSPITAL IN NAKHONRATCHASIMA)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อารีรัตน์ จำอยู่, D.S.N., สหัทธยา รัตนจรณะ, Ph.D. 79 หน้าปี พ.ศ. 2559.

คุณภาพบริการพยาบาล มีความสำคัญเนื่องจากเป็นสิ่งแสดงถึงประสิทธิภาพและควมมีประสิทธิผลของการให้บริการพยาบาล การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ประเภทผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล และ 3) แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่ 2 และที่ 3 เท่ากับ .93 และ .75 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .89 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมของผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.52, SD = .535$ ) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงมาก ( $M = 4.52, SD = .54$ ) ส่วนอีก 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ( $M = 4.41, SD = .80$ ) ด้านการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ( $M = 4.41, SD = .61$ ) ด้านความน่าเชื่อถือ ( $M = 4.29, SD = .65$ ) และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ( $M = 4.31, SD = .61$ )

2. ประเภทผู้ป่วยต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบรายคู่พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .034$ ) ในขณะที่ประเภทผู้ป่วยอื่นๆการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .271, p = .001$ )

ผลจากการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานควรคงสภาพในการรักษาคุณภาพการพยาบาลไว้และควรจะมีการพัฒนาเพิ่มเพื่อให้คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน ให้อยู่ในระดับสูงมากต่อไปแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ การศึกษา ประเภทผู้ป่วย สิทธิการรักษา

52920706: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORD: QUALITY OF NURSING SERVICES/ COMMUNICATION CAPABILITY/ OUT-PATIENTS /  
PRIVATE HOSPITAL

UMPAI APHISOONTHARANGKON: FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF NURSING  
SERVICE OF OUTPATIENTS AT A SELECTED PRIVATE HOSPITAL IN NAKHONRATCHASIMA:

ADVISORY COMMITTEE: AREERUT KHUMYU, D.S.N., SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D. 79 P.  
2016.

Quality of nursing service is important because it helps determine the efficiency and effectiveness of nursing service. This descriptive research aimed to examine quality of nursing services as perceived by outpatients, compare quality of nursing services among patients with different educational levels, types of health insurance, and patient categories, and to examine the relationship between nurses' ability in communicating with patients and quality of nursing services. A random sample of 400 outpatients at a selected private hospital in Nakhonratchasima was recruited in the study. Data were collected by questionnaires consisted of General Information Questionnaire, Perceived Nursing Quality Services Questionnaire, and Nurse Capability in Communication with Patient Questionnaire. Content validity index of the questionnaires were .93 and .75 respectively and the reliabilities were .89 and .74 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, independent t – test, one-way analysis of variance with multiple comparisons test by Scheffe's method and Pearson's products' correlation coefficient. The study result revealed that:

1. Overall scores of quality of nursing services ( $M = 4.52$ ,  $SD = .54$ ) and the scores on tangible dimension ( $M = 4.52$ ,  $SD = .54$ ) were rated at a very high level. Whereas the other four dimensions were rated as a high level including trust and confidence ( $M = 4.41$ ,  $SD = .80$ ), empathy and fulfillment of patients' needs ( $M = 4.41$ ,  $SD = .61$ ), reliability ( $M = 4.29$ ,  $SD = .65$ ), compassion and empathy towards the patient ( $M = 4.31$ ,  $SD = .61$ ).

2. Analysis of variance showed there was statistically significant difference in scores of quality of nursing services among category of patients ( $p < .05$ ). Scheffe's tests indicated that surgical patients rated lower quality of nursing services than patients who received the regular physical check-up and cosmetic treatments ( $p = .034$ ); while there was no significant differences in perceived quality among other types of patients. There were no statistically significant variation in perceived quality of nursing services among patients with different educational levels and types of health insurance ( $p > .05$ ).

3. There was a significant and positive relationship between nurses' capabilities in communication with patients and perceived quality of nursing services ( $r = .271$ ,  $p = .001$ ).

Results of the study found a very high level of perceived quality of nursing services among outpatients. However, nurse executives and staff shall maintain and even improve the quality of nursing services in order to keep increasing level of quality regardless of patients' age, gender, education, type of patients and eligibility for health benefits.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ซ
สารบัญภาพ .....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล.....	11
การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล .....	14
การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย .....	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย .....	21
บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน .....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	32
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	38
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอก .....	39
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก .....	41
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก จำแนกตามระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และประเภทผู้ป่วย .....	42
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับ ผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล.....	45
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	46
สรุปผลการวิจัย.....	46
อภิปรายผล .....	47
ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	52
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	53
บรรณานุกรม .....	54
ภาคผนวก .....	61
ภาคผนวก ก .....	62
ภาคผนวก ข .....	64
ภาคผนวก ค .....	74
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	79

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่เลือกสรร จำแนกตามประเภทผู้ป่วย (สถิติผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558...	33
2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก (n = 400).....	39
3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วย รายด้าน (n = 400) .....	41
4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน (n = 400) .....	42
5 ผลการวิเคราะห์สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกัน .....	43
(n = 400).....	
6 ผลการวิเคราะห์สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีประเภทผู้ป่วยต่างกัน (n = 400) ..	44
7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่ประเภทผู้ป่วยต่างกันด้วยวิธี Scheffe (n = 400).....	41
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล (n = 400) .....	45
9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วย รายด้านและ โดยรวม (n = 400).....	75
10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยของพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ (n = 400).....	77



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 แบบจำลองการสื่อสารของ Schramm .....	25

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทยมีแนวโน้มการแข่งขันทางการตลาดเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2558 ประเทศสมาชิกในอาเซียนจะรวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การก้าวไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนับเป็นโอกาสในการเติบโตทางเศรษฐกิจ และเปิดโอกาสสำหรับธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพ (ศูนย์ข้อมูลความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, 2556) รัฐบาลไทยได้ประกาศนโยบายการพัฒนาประเทศให้พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2547-2551) การพัฒนาตามนโยบายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการทั้งของภาครัฐและเอกชนในบริการสาขานี้ให้ มีมาตรฐานระดับสากล บนพื้นฐานการเพิ่มมูลค่าผลผลิตด้วยฐานความรู้ และการสร้างเอกลักษณ์ของการบริการให้โดดเด่น

ในส่วนของภาคเอกชนด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ผู้ประกอบการได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมาตรฐานการบริการของตน ทั้งในด้านคุณภาพของระบบการบริการ คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อขยายการบริการและรองรับคนไข้ไทย และต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ (สำนักงานการค้าบริการและการลงทุน, 2554) การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนจะมีความแตกต่างจากการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะให้ความสำคัญกับการให้บริการที่รวดเร็วสะดวกสบาย สถานที่สะอาดและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมให้บริการตลอดเวลา รวมถึงการเอาใจใส่ดูแลคนไข้จากเจ้าหน้าที่ (ณัฐชนก เอื้อสุรวิศิษฐ์ และนันท์วัน เหลี่ยมปรีชา, 2555) และในปัจจุบันโลกของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้ประชาชน ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วจึงเกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และมีความต้องการที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) เสมอภาค (Equity) และมีคุณภาพ (Quality) (สำนักงานพยาบาล, 2551) มีโอกาสเลือกใช้บริการสุขภาพได้มากขึ้นและแสวงหาสถานบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการ สถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการแข่งขันในเรื่องคุณภาพและการบริการที่ประทับใจ

การบริการที่มีคุณภาพนั้นต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นธุรกิจด้านสุขภาพ และธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันกันอย่างกว้างขวางในเรื่องคุณภาพของผลผลิต การบริการที่ประทับใจ โรงพยาบาลเอกชน

จึงต้องรู้และวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมผู้บริโภค รู้จักนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้เพื่อให้บริการมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ มุ่งเน้นในเรื่องคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ (Service quality) คือ ระดับความสอดคล้องระหว่างบริการที่ผู้รับบริการต้องการและการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงหรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว ซึ่งมีลักษณะทางบวก เช่น ความรวดเร็ว สะดวกสบาย มีความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสามารถ มีประสิทธิภาพและมีความรู้สึกที่ดีในขณะที่ให้บริการ การบริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว (Scardina, 1994) คุณภาพการบริการด้านสุขภาพมีองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in Fact) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ให้การดูแลผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนดและคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in Perception) เกิดจากการที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ (Omachonu, 1990)

คุณภาพของการให้บริการสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับพยาบาลมาก เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ มีการติดต่อสื่อสารและใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด บุคลากรพยาบาล ถือเป็น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาลถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพการสร้างคุณภาพแก่ผู้ป่วย (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งการสื่อสารถือเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545) การสื่อสารและประสานงาน (Communication) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการเป็นผู้ฟังที่ดี ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติตลอดอุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงาน และระหว่างองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการสื่อสาร โดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะการสื่อสารที่ดีจะสามารถสร้างความเข้าใจ และก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้เพียงพอ ครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง การสื่อสารที่ดีในที่นี้คือ การสื่อสารที่สามารถสื่อสารได้ทั้งเนื้อหา ความรู้สึกได้ตรง ผู้ที่จะสื่อสารได้ดีต้องมีความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังอย่างไม่ตัดสิน เคารพผู้พูด ให้เกียรติและรับฟังอย่างตั้งใจ การฟังเป็นทักษะที่ต้องมีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่จะถนัดในการพูดสั่งสอนมากกว่าการฟัง (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2556)

จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการพยาบาล ส่วนมากไม่มีความเชิงวิชาชีพดังนั้นเมื่อเข้ามารับบริการจึงมุ่งหวังเพียงความถูกต้องและความถูกต้องของบริการที่จะได้รับซึ่งคุณภาพของงานบริการที่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการคาดหวังจะได้จากบริการพยาบาล คือ (1) การได้รับบริการที่ดีที่ผู้ใช้บริการมีความรู้ (2) การได้รับบริการที่ถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว (3) การบริการที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน (4) การได้รับการดูแลที่เอื้ออาทรเอาใจใส่ มีอภัย (5) ความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้รวมถึงความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ (6) การสื่อสารที่เข้าใจ (สภากาชาดไทย, 2551) การบริการพยาบาล (Nursing services) จึงเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการในหน่วยบริการด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน ดังนั้นมุมมองการประเมินคุณภาพการพยาบาลจึงเปลี่ยนเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการมากขึ้น (Rehnstrom, Chistensson, Leino-Kilpi, & Unosson, 2003) การบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพ มีความถูกต้องและถูกใจผู้รับบริการ (พลสุข หิงคานนท์ , 2554)

คุณภาพบริการพยาบาล (Quality of nursing services) หมายถึง ลักษณะของการบริการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์ลักษณะคุณภาพ ตลอดจนต้องสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข, 2555) คุณภาพการบริการพยาบาลจึงมีความสำคัญเนื่องจากจะช่วยยกระดับถึงความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของการให้บริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานบริการทั้งหลายพึงสนับสนุนให้มีการตรวจสอบและกำหนดดัชนีที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพ และความได้ประสิทธิผลของการให้บริการในระยะเวลาต่าง ๆ (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนต้องเร่งปรับตัวและเร่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อรองรับการแข่งขันที่จะเกิดขึ้นในภูมิภาค

ข้อมูลจากการวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการพบว่าแนวคิดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) ได้รับความนิยมนำมาใช้เพื่อศึกษาในคุณภาพการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์การต้องการทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย ตามความต้องการในบริการที่เขาต้องการและเป็นเทคนิคที่ให้ความรู้วัดคุณภาพในการให้บริการขององค์การ (ชัชวาล ทัศนวิทย์, 2554) จากการพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการและระเบียบวิธีการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการของ Parasuraman, et al. (1985) พบว่า ในการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการใช้เกณฑ์ 5 ประการ ในการกำหนดคุณภาพบริการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) 2) ความเชื่อถือได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) ความน่าเชื่อถือ (Assurance) 5) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy)

ณัฐพัชร มณีโรจน์ และ วีรวิษณุ เลิศไทยตระกูล (2556) ได้นำแนวคิดนี้มาทำการศึกษาวิจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี ขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือ การสร้างความมั่นใจ รูปลักษณ์ทางกายภาพ การดูแลเอาใจใส่และการตอบสนอง

แผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล ต้องต้อนรับผู้มารับบริการจำนวนมาก ซึ่งป่วยจากโรคที่มีความหลากหลาย และแต่ละคนมีความต้องการที่มากขึ้นแตกต่างกัน อีกทั้งเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและฟ้องร้อง การพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก นับเป็นพฤติกรรมบริการหนึ่งที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อความเป็นเลิศทางด้านการบริการทางการแพทย์ การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกมีหลักการเช่นเดียวกับการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป แต่ผู้ให้บริการมักมีเวลาจำกัดในการสื่อสารกับผู้ป่วย จึงต้องใช้เทคนิคการสื่อสารในหลายรูปแบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (ชิษณุ พันธุ์เจริญ และ จรุงจิตร์ งามไพบูลย์, 2552) ในการให้บริการพยาบาลการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นตลอดเวลาของการปฏิบัติงานการพยาบาล พยาบาลต้องใช้คำถามอย่างมีเป้าหมาย ถูกต้อง ทั้งวาจาและอากัปกิริยาเหมาะสมกับบุคคล เวลาและสถานที่ จะช่วยให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้วยความเต็มใจจากผู้ป่วย ส่งผลถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการเสนอความช่วยเหลือที่พยาบาลสามารถสื่อสารให้เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดนั้น จะต้องกระทำอย่างสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย อยู่ในกรอบหน้าที่ของพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่สร้างเสริมคุณค่าและความภาคภูมิใจแก่ผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลจำนวนมาก เช่น มีการศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (ประเทือง เจริญตน, 2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (วาปี ครอบวิริยะภาพ และสุชาดา รัชชกุล, 2558) ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาแต่ยังไม่เคยมีการศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาล จากปัจจัยความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล และจากการศึกษาของ พิทยา ศรีเลิศล้ำวานิช และ สุธรรม ปิ่นเจริญ (2555) พบว่าประเด็นการให้บริการที่ถูกร้องเรียนบ่อยครั้งตามลำดับ ได้แก่ การสื่อสาร 159 ครั้ง พฤติกรรมบริการ 158 ครั้ง และการเข้าถึงบริการ 139 ครั้ง การรักษาพยาบาล 74 ครั้ง การดูแลศพ 8 ครั้ง จุดบริการที่เกิดเหตุสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จุดบริการผู้ป่วยนอก 150

ครั้ง หอผู้ป่วยสามัญ 68 ครั้ง และห้องฉุกเฉิน 52 ครั้ง ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมาเป็นเวลากว่า 10 ปี มีประสบการณ์การทำงานที่ต้องตอบสนองการให้บริการที่คุ้มค่าตอบสนองต่อความคาดหวังในบริการสูง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลเอกชนที่เลือกสรร เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา มีขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วย 150 เตียง มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นเลิศด้านคุณภาพการบริการ ได้ทำการประเมินคุณภาพบริการและผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA: Hospital accreditation) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา นับจากเปิดให้บริการ โรงพยาบาลก็ได้เติบโตขึ้นเป็นลำดับมีผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในชุมชนขนาดใหญ่หลายแห่งหมู่บ้านจัดสรร โรงงาน อุตสาหกรรม และตลาดกลางขนาดใหญ่ มีจำนวนผู้เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก มีอัตราเฉลี่ยวันละ 600-700 คน ให้บริการด้านการตรวจรักษาพยาบาลกับผู้เข้ารับบริการครอบคลุมทุกสาขาของโรค ด้วยบุคลากรแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา โรงพยาบาลมีความพร้อมให้บริการในด้านการแพทย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และมาตรฐานการให้บริการ เป็นทางเลือกที่หลากหลายให้กับผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล อีกทั้งยังให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชน และนักเรียน นักศึกษาในเขตชุมชนรอบ ๆ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาล คือ กลุ่มลูกค้าทั่วไป เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษา โดยที่ตนเอง เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้น ลูกค้าคู่สัญญาเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ซึ่งเป็นคู่สัญญาบริษัทจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาพยาบาลแทนพนักงาน ลูกค้าบริษัทประกันสุขภาพ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลมีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันซึ่งเป็นคู่สัญญากับ โรงพยาบาล โดยบริษัทประกันเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่งต่อมาจากสิทธิ

การประเมินคุณภาพการบริการภายในขององค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึงพอใจ ได้มีการสำรวจทุกเดือนโดยเป้าหมายตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลตั้งไว้ คือมากกว่า ร้อยละ 50 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวมเฉลี่ยต่อการบริการผู้ป่วย คะแนนระดับ 5 (ดีเยี่ยม) ตั้งแต่ปี 2555-เดือนพฤศจิกายน 2558 เป็นไปตามเกณฑ์ คือ มากกว่า ร้อยละ 60 แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ คือความไม่พอใจ การร้องเรียน ความขัดแย้ง ความเสี่ยงต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเกิดจากความคาดหวังทั้งในเรื่องคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง มีความบกพร่องในการสื่อสาร การมีข้อร้องเรียนจากคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการรักษาไม่ชัดเจนหรือมีระยะเวลารอคอยนาน ทั้งนี้อาจเกิดจากการ

ประเมินคุณภาพการบริการจากผู้รับบริการเป็นไปในลักษณะภาพรวมทั้งโรงพยาบาลไม่ได้แยกเป็นคุณภาพการบริการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่า ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาลมีน้อย ไม่ชัดเจน ไม่สะท้อนถึงคุณภาพการบริการพยาบาล ไม่สามารถลงรายละเอียดในแต่ละประเด็นที่จะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยที่โรงพยาบาลใช้ประเมินยังไม่แตกประเด็นชัดเจนที่จะสามารถนำมาพัฒนาได้ ผู้ให้บริการไม่เคยมีการประเมินมุมมองเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจการให้บริการพยาบาลรูปแบบหนึ่ง ที่มุ่งเน้นให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ อย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ นอกจากคำนึงถึงผลการรักษาแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการเป็นสำคัญ โดยการบริการพยาบาลนั้นต้องอยู่ในมาตรฐานการให้บริการเดียวกันและเท่าเทียมกันในทุก ๆ ด้าน แก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทุกประเภท ถ้าโรงพยาบาลไม่ตระหนักถึงความสำคัญการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะขาดความประทับใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการให้บริการรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์และปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อใช้ในการแข่งขันในตลาดธุรกิจโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นธุรกิจบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนที่เลือกสรร
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และประเภทผู้ป่วยแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

### สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

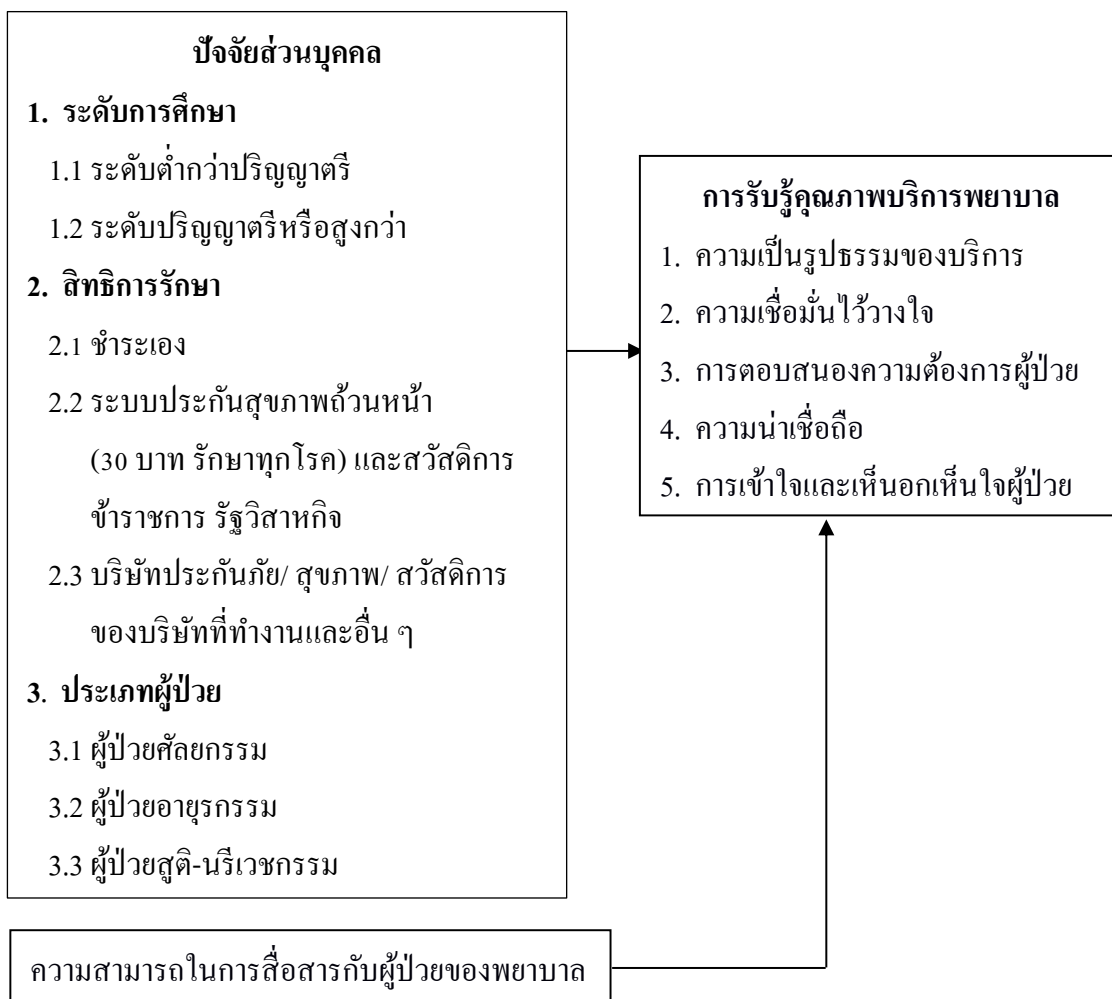
1. ผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยนอกมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกันตามประเภทผู้ป่วย

#### 4. ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย

##### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเอกชนที่เลือกสรร ครั้งนี้ใช้แนวความคิดของ Parasuraman, et al. (1985) ซึ่งกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการพยาบาลพบว่า การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา และสิทธิการรักษา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันตามอายุ ระดับการศึกษา (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) และจากการศึกษาของ ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ (2545) พบว่าผู้ป่วยระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ของผู้ป่วยในคุณภาพการบริการพยาบาล จึงมีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว นอกจากนี้ผลวิจัยที่ผ่านมาของ วิสารักร มดทอง (2555) พบว่า ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการศึกษา สถิติการรักษา ประเภทผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลเอกชนที่เลือกสรรแห่งหนึ่งใน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ระดับการศึกษา สถิติการรักษา ประเภทผู้ป่วย ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับคุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจนเกิดความพึงพอใจ ภายหลังจากที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลของ ฅัญฐพัชร มณีโรจน์ และ วีระวิชญ์ เลิศไทยตระกูล (2556) ประกอบด้วย 5 ด้าน โดยมีรายละเอียดคุณภาพบริการพยาบาลในแต่ละด้านดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับแสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏและสามารถคาดคะเนดังกล่าวได้ ได้แก่ อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด สวยงาม สะดวกสบาย เครื่องมือเครื่องใช้พร้อม ห้องที่ตกแต่งสะอาดสวยงาม บุคลากรทางการพยาบาลมีบุคลิกดี แต่งกายเรียบร้อย
2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการสร้างความเชื่อถือให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย การที่พยาบาลแสดงถึงทักษะ ความรู้ความสามารถในการพยาบาลถูกต้อง แม่นยำตามหลักวิชาการและตอบสนองความต้องการผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติอย่างสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทดี มีความเป็นกันเองในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการที่ดีที่สุด
3. การตอบสนองความต้องการผู้ป่วย (Responsiveness) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมและความเต็มใจของพยาบาลที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยนอกได้อย่างทันท่วงที ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ไม่ต้องรอนาน
4. ความน่าเชื่อถือ (Assurance) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย บริการได้ถูกต้อง มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและวิชาชีพ มีความเหมาะสมในการให้บริการทุกครั้งและการให้บริการจะต้องได้ผลอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และไว้วางใจทำให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการ พยาบาลจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการพยาบาล สุภาพนุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดีมีความเป็นกันเอง ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการที่ดีที่สุด
5. การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย เช่น กิริยาท่าทางและสีหน้าที่แสดงออกถึงความ

อ่อนโยนเป็นมิตร เต็มใจให้บริการ ให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงจิตใจ ความรู้สึก และ ความแตกต่างตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

**สิทธิการรักษา** หมายถึง สวัสดิการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชำระเอง กลุ่มระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) และสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ กลุ่มบริษัทประกันภัย/ สุขภาพ/ สวัสดิการของบริษัทที่ทำงาน และอื่น ๆ

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วย ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

**ประเภทผู้ป่วย** หมายถึง ลักษณะการบริการที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เอกชน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยอายุกรรม ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม โดยมีรายละเอียดขอบเขตการ ให้บริการในแต่ละประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรม

ผู้ป่วยอายุกรรม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกอายุกรรม

ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม

ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม

**ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการ ติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้ฟังที่ดี ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ลด อุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงาน และระหว่าง องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วย มีความรู้ และทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินจากการรับรู้ ของผู้ป่วยโดยการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยของ ฉวีวรรณ ผลิโกมล (2558)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา โดยการนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายและความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาล
  - 1.2 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
2. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย
4. บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

#### ความหมายและความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ดวงกมล วัตราคูล และ กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2553) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมบริการหลัก (Care services) บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) ซึ่งคาดหวังไว้และนอกเหนือความคาดหวังจนเกิดความประทับใจ คุณภาพบริการด้านสุขภาพที่ดี มีความหมายรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และญาติ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น คุณภาพของการติดต่อสื่อสาร ความสามารถของแพทย์ พยาบาล ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งใจ ความไว้วางใจของผู้ป่วย ความเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วย

พลสุข หิงคานนท์ (2554) ให้ความหมายคุณภาพการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล หมายถึง การให้การดูแลหรือการบริการที่คาดหวังไว้ว่า มีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้ ผลเสีย ที่เกี่ยวข้องที่อาจมีผลตามมา

พรจันทร์ สุวรรณชาติ และ ชุศรี คุชย์สิทธิ์ (2555) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการทำงานประกอบกัน 2 ด้าน คือ คุณภาพตามมาตรฐานของการให้บริการ (Conformance to standards) และคุณภาพตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (Conformance to the need and the expectation of the customers)

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข (2555) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการบริการพยาบาลที่ดี ถูกต้องเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์ลักษณะที่กำหนด และสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

จงรัก อธิรัตน์ อภิญญา จำปามูล และ รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2556) ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดีเลิศของบริการพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะที่สังเกตได้ เป็นไปตามที่คาดหวัง หรือพึงปรารถนา หรือเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล โดยต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายด้านสุขภาพของประเทศ และการรักษาความเป็นวิชาชีพพยาบาล คือ มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพ

Oermann (1999) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการพยาบาล คือ การที่พยาบาลแสดงความเอาใจใส่ ห่วงใยมีพฤติกรรมการดูแลที่เอื้ออาทร รวมทั้งแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถและทักษะสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอนให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้

Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg and Lertola (2001) ให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะของพยาบาล กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ใช้บริการ ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการ สิ่งแวดล้อม และความต่อเนื่องในการดูแลผู้ใช้บริการ

Kunaviktikul et al. (2001) ให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการที่ได้รับการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษา ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ซึ่งทำให้ผู้ใช้บริการและพยาบาลเกิดความพึงพอใจ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาล คือ คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ มีพฤติกรรมการดูแลที่เอื้ออาทร รวมทั้งแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถและทักษะ สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

#### **ความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาล**

คุณภาพบริการ คือ การที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ตลอดจนขั้นตอนของการบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการนั้นด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง

(Expectation) ของผู้ใช้บริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2553)

การบริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย ไม่สามารถกระทำแบบลองผิดลองถูกได้ จึงต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะให้บริการที่ถูกต้องมีคุณภาพ ดังนั้นคุณภาพการบริการพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ เรณูการ์ ทองคารอด, 2555)

ความสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข, 2555)

1. ความสำคัญต่อผู้ป่วย การได้รับบริการที่มีคุณภาพจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ก่อให้เกิดความประทับใจ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับทั้งกับผู้ป่วยและญาติส่งผลต่อการหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้นและกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ การให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพปฏิบัติงานตามมาตรฐานของวิชาชีพ และเป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังหรือต้องการ ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีอาการทุเลาทำให้ผู้ให้บริการได้รับคำชมเชย การยกย่องและยอมรับจากผู้ป่วย ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลให้ผู้ให้บริการมีคุณค่าในตนเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข

3. ความสำคัญต่อองค์กร ทำให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจจากผู้ใช้บริการ รวมทั้งเกิดการพัฒนาปรับปรุงองค์กรให้ดีขึ้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ องค์กรพยาบาลมีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับจากองค์กรอื่น ๆ ในด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้เป็นประโยชน์ต่อการแข่งขันส่งผลให้องค์กรยังคงดำเนินอยู่ได้ต่อไป

4. ความสำคัญต่อสังคมหรือชุมชน ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นธรรม มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อประชาชนมีสุขภาพดีก็จะมีความพร้อมในการพัฒนาสังคม หรือชุมชน ให้มีความมั่นคงและเข้มแข็ง มีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและทัดเทียมประเทศอื่น ๆ

5. ความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล การให้การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เกิดภาพลักษณ์ที่ดี ทำให้วิชาชีพอื่นและสังคมให้การยอมรับองค์กรพยาบาลมากขึ้น (พูลสุข หิงกานนท์, 2554)

สรุปว่า คุณภาพการบริการพยาบาลมีความสำคัญทั้งต่อผู้ป่วยที่ต้องการ การบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการ เกิดความพึงพอใจ ผู้ให้บริการได้รับการยอมรับ ได้รับคำชมเชย องค์กรอยู่รอด มีผลกำไรตอบแทน สังคมหรือชุมชนมีความมั่นคงและเข้มแข็ง เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรวิชาชีพ สังคมให้การยอมรับองค์กรพยาบาลมากขึ้น ทั้งหมดนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง

## การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

แนวคิดของคุณภาพบริการสุขภาพ มองได้หลายแง่มุมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของบริการแต่ละชนิด และบริการของสังคมจากการศึกษาคุณภาพบริการสุขภาพ พบว่ามีนักวิชาการได้กล่าวถึงแนวคิดหรือองค์ประกอบของคุณภาพบริการสุขภาพ ไว้ดังนี้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553) การประเมินคุณภาพการบริการจะทำให้ชัดเจนขึ้นในแนวความคิดว่า “ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของการรักษา” ในการวางแผนและการจัดการองค์การจึงควรตระหนักถึงความสำคัญหลัก 2 ด้าน คือ

1. ด้านผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณภาพ มีคุณลักษณะทางวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มีเอกภาพในการทำงาน และทำงานในลักษณะที่เป็นพลวัตรสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ
2. ด้านคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้ใช้บริการและควบคุมผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

ซึ่ง Parasuraman, et al. (1985) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติตามการรับรู้ของผู้บริโภคในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไร (วาปี ครอบวิริยะภาพ และ สุชาดา รัชชกุล, 2558) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการเพื่อค้นหา ปัจจัยอะไรที่เป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพการบริการในสายตาของผู้รับบริการหรือลูกค้าตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการที่ได้รับความนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลาย นั้นนับว่าได้แก่ผลงานของ Parasuraman, et al. (1985) ได้พัฒนาตัวแบบเพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการ ประเมินจากพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า พร้อมกับ ได้พยายามหาความหมายของคุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสม ผลงานความคิดและการพัฒนาตัวแบบ SERVQUAL ของ ชัชวาล ทัดศิวิชัย (2554) มาจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการที่ได้แบ่งระยะของการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการของบริษัทชั้นนำหลายแห่ง และนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบคุณภาพในการให้บริการ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์โดยมุ่งศึกษาที่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะ ใช้รูปแบบคุณภาพในการให้บริการที่ได้จากระยะที่ 1 มาปรับปรุงได้เป็นเครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL และ

ปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

ระยะที่ 3 ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เหมือนในระยะเวลาที่ 2 แต่มุ่งขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมองค์กรต่าง ๆ มากขึ้น มีการดำเนินงานหลายขั้นตอน เริ่มต้นด้วยการวิจัยในสำนักงาน 89 แห่ง ของ 5 บริษัทชั้นนำในการบริการ แล้วนำงานมาวิจัยทั้ง 3 ระยะเวลาศึกษาร่วมกันโดยการทำสัมมนากลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้บริหารและท้ายสุดได้ทำการวิจัยสำรวจในทุก ๆ กลุ่ม ต่อมาได้ทำการศึกษาอีกครั้งในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการบัตรเครดิต งานบริการประกัน งานบริการโทรศัพท์ทางไกล งานบริการธนาคารสาขาย่อย และงานบริการนายหน้าซื้อขาย และระยะที่ 4 เป็นมุ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริการโดยเฉพาะ

งานวิจัย ของนักวิชาการทั้งสามท่านนี้ นับได้ว่ามีชื่อเสียงและเป็นพื้นฐานแนวคิดของการศึกษาในเรื่องการตลาดบริการ (Service marketing) ข้อสรุปทั่วไปจากงานวิจัยข้างต้น Parasuraman, et al. (1985) ได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (Dimension of service quality) ไว้ 10 ด้าน มีมาตรวัดความพึงพอใจของการบริการรวม 22 คำถามด้วยกัน ซึ่งได้รับความนิยมนำไปใช้แพร่หลายในอุตสาหกรรมบริการ (สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550)

ตัวแปรหลัก 10 ตัวแปรของ Parasuraman, et al. (1985) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้วัดคุณภาพการให้บริการ สามารถสรุปได้ 10 มิติ ก่อนที่จะมีการปรับปรุงให้คงเหลือเพียง 5 ตัวแปรหลักและได้ให้ความหมายของมิติหรือมุมมองของคุณภาพการให้บริการไว้ กล่าวคือ

มิติที่ 1 ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในบริการ

มิติที่ 2 ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้ อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง

มิติที่ 3 ความกระตือรือร้น (Responsiveness) หมายถึง การที่องค์กรที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ทันทีทันใด

มิติที่ 4 สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 ความมีไมตรีจิต (Courtesy) หมายถึง มีอัธยาศัยอ่อนน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ

มิติที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ให้บริการ



มิติที่ 7 ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยหรือปัญหา ต่าง ๆ

มิติที่ 8 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

มิติที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และการสื่อความหมาย

มิติที่ 10 การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Understanding of customer) ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ต่อมาภายหลัง ตัวแบบและวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการหรือ SERVQUAL ได้รับการนำมาทดสอบซ้ำจากจากโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มทั้งสิ้น 12 กลุ่ม คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 97 คำตอบ ได้ทำการจับกลุ่มเหลือเพียง 10 กลุ่มที่แสดงถึงคุณภาพการให้บริการ โดยแบบวัด SERVQUAL นี้ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดถึงความคาดหวังในบริการจากองค์กรหรือหน่วยงาน และส่วนที่ 2 เป็นการวัดการรับรู้ภายหลังจากได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการแปลคะแนนของแบบวัด SERVQUAL สามารถทำได้โดยการนำคะแนนการรับรู้ในบริการลบกับคะแนนความคาดหวังในบริการ และถ้าผลลัพธ์ของคะแนนอยู่ในช่วงคะแนนตั้งแต่ +6 ถึง -6 แสดงว่า องค์กรหรือหน่วยงานดังกล่าวมีคุณภาพการให้บริการในระดับดี ทั้งนี้ นักวิชาการที่ทำการวิจัยดังกล่าว ได้นำหลักวิทยาศาสตร์เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพในการ บริการของผู้รับบริการ และได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) พบว่า SERVQUAL สามารถแบ่งมิติได้เป็น 5 มิติหลักและยังคงมีความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ประการ SERVQUAL ที่ทำการปรับปรุงใหม่จะเป็นการยุบรวมบางมิติจากเดิมให้รวมกันภายใต้ชื่อ มิติ ใหม่ SERVQUAL ที่ปรับปรุงใหม่ประกอบด้วย 5 มิติหลัก (ชัชวาล ทัดสิวิษ, 2554) ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้ บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วถึงที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความ สุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้ รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับ บริการแต่ละคน

SERVQUAL ได้รับความนิยมนำมาใช้เพื่อศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์การต้องการทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย ตามความต้องการในบริการที่เขาต้องการ และเป็นเทคนิคที่ให้บริการวัดคุณภาพในการให้บริการขององค์การ นอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับการทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Parasuraman, et al. (1985) มาเป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการผู้ป่วยความน่าเชื่อถือ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

### การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คุณภาพการบริการพยาบาล คือ การเปรียบเทียบความต้องการกับการรับรู้การบริการพยาบาลว่ามีความสอดคล้องเพียงใด ถ้าการรับรู้บริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ถือได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีและถ้าการรับรู้ไม่สอดคล้องตรงกับความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ถือได้ว่าบริการพยาบาลนั้นยังไม่มีคุณภาพที่ดีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะได้รับการตอบสนอง

ตรงความต้องการของตน ซึ่งอาจแตกต่างกัน ไปขึ้นกับพื้นฐานและภูมิหลังของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ทำให้เกิดความคาดหวังคุณภาพ บริการพยาบาลที่แตกต่างกันได้ (สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, 2545 อ้างถึงใน เรื่องฤทธิ์ ศรีนครินทร์, 2558) คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีความสำคัญมาก และมีแนวโน้มที่จะเป็น หลักในการจำแนก การวัด และประเมินผลคุณภาพการพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยและผลงานเขียนของนักวิชาการจำนวนมาก เห็นพ้องกันว่า การรับรู้กับ คุณภาพการให้บริการ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการ (ซัชวาล ทัดศิวัช, 2554) ใน เชิงทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม การรับรู้หมายถึง สามารถอธิบายได้อย่างสั้น ๆ คือ วิธีการที่บุคคลมอง โลกที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคล ฉะนั้นบุคคล 2 คนอาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่างเดียวกันภายใต้ เงื่อนไขเดียวกัน แต่บุคคลทั้ง 2 อาจมีวิธีการยอมรับถึงตัวกระตุ้น (Recognize) การเลือกสรร (Select) การประมวล (Organize) และการตีความ (Interpret) เกี่ยวกับตัวกระตุ้นดังกล่าวไม่ เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ยังขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวกับความ ต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง และปัจจัยอื่น ๆ ทั้งนี้ มิติของการรับรู้คุณภาพในการให้บริการ (The definition and dimensions of perceived service quality) นักวิชาการเห็นพ้องกันว่าประกอบ ไปด้วย

1. เวลา หมายถึงเวลาของการตัดสินใจว่าจะใช้บริการเมื่อใดหรือในช่วงใด
2. เหตุผล ในการตัดสินใจใช้บริการนั้น เป็นการตัดสินใจที่ผู้ใช้บริการเปรียบเทียบ ระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับต้นทุนที่ได้ลงไป
3. การบริการ เนื่องจากคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ ให้บริการ และผู้รับบริการ จึงต้องมีการประเมินหรือการวัดคุณภาพการให้บริการจากผู้รับบริการ หรือลูกค้า
4. เนื้อหา โดยคุณภาพการให้บริการครอบคลุมถึงความรู้ (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) และแนวโน้มของพฤติกรรม (Behavioral) ของผู้รับบริการ
5. บริบท (Context) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากบริการหรือปัจจัยสถานการณ์
6. การรวม (Aggregation) โดยที่พฤติกรรมการใช้บริการนั้น จะได้รับการพิจารณาว่า เป็นเรื่องของการทำธุรกิจ หรือความต้องการสร้างความสัมพันธ์ทางการค้าระหว่างผู้ให้และ ผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาลมี หลากหลายด้าน มีทั้งการวัดที่ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพ วัดตาม

ความคาดหวังหรือตามการรับรู้ โดยใช้แนวคิดและเครื่องมือที่แตกต่างกันไปสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

พิศมัย บั้งเงิน (2550) ได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนผลการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

จงจิต หงษ์เจริญ (2550) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยในแต่ละด้าน คิดคะแนนเต็ม 100 คะแนน พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจใน ด้านสิ่งแวดล้อม 66.3 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ 76.8 คะแนน ด้านการให้ความรู้ 74.9 คะแนน ด้านการให้การพยาบาล 77.3 คะแนน ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่บริการ 79.2 คะแนน และด้านสวัสดิการ 75.1 คะแนน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพแตกต่างกันในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.4$ ) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันในกลุ่มที่มีอาชีพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.00$ )

ศักดิ์ดา ศิริภัทร โสภณ และ ปารย์ทิพย์ ธนาภิคุปตานนท์ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้เครื่องมือ SERVQUAL ที่ผลการวิจัยพบว่า คนไข้ที่เข้ารับบริการมีความเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นธรรมของสถานบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมากหรืออยู่ในระดับดี ส่วนด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ ระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมากที่สุด หรืออยู่ในระดับดีมาก เมื่อดูด้านความพึงพอใจและความภักดีต่อสถานบริการทางการแพทย์ระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมากหรืออยู่ในระดับดี จากการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ มีผลต่อระดับความพึงพอใจและความภักดีของผู้เข้ารับบริการ โดยเฉพาะคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองที่รวดเร็วจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในขณะที่คุณภาพการบริการด้านภาพลักษณ์ของสถานที่ ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่ดูแลของสถานบริการทางการแพทย์ จะส่งผลต่อระดับความภักดีของคนไข้ที่เข้ารับบริการ

พรชัย ดีไพศาลกุล (2556) ศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจิต และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐชนก เอื้อสุริวิศิษฐ์ และ นันทวัน เหลี่ยมปรีชา (2555) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพในการให้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมทั้ง 5 ด้าน ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ ความเชื่อมั่น ไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ด้านการเข้าใจในการตรวจรักษา และด้านการเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการต่อคุณภาพในการให้บริการโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการนั้นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการที่สุดคือ การทำให้หายจากโรค หรือปัญหาที่ประสบอยู่ จากผู้ที่มีความรู้ความสามารถ รวมถึงความน่าเชื่อถือจากโรงพยาบาลเอกชนและผู้ให้การรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการสร้าง ความเชื่อมั่น หรือมั่นใจในระบบการรักษาได้เป็นอย่างดี

ลดาวัลย์ จันทร์แจ่ม (2556) คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการมีความชัดเจน วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ เพียงพอและพร้อมใช้การให้บริการมีขั้นตอนรวดเร็วและมีแนวทางเดียวกัน สถานที่และสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการดี

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย

นอกจากปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่กล่าวมา ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย จากการศึกษาวิจัยดังนี้

1. เพศ ตามปกติผู้หญิงจะใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ชายทั้งนี้เพราะผู้หญิงเป็นเพศที่ให้กำเนิดบุตรและหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การต้องไปสถานบริการบ่อยครั้งจึงทราบกฎระเบียบขั้นต้นต่าง ๆ ของสถานบริการ รวมทั้งได้รับคำแนะนำ ส่งผลทำให้เพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย (ธานี กลิ่นขจร และ เขียรนันท์ วาณิชย์สุภวงค์, 2534 อ้างถึงใน สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, 2558) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะโดยทั่วไปของเพศหญิงจะมีความกังวลในสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ย่อมส่งผลให้มีความสนใจสิ่งรอบตัวมากขึ้น และเมื่อได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ตอบสนองด้านจิตใจ ย่อมส่งผลให้เพศหญิงมีการรับรู้การดูแลที่แตกต่างจากเพศชาย (จันทร์เพ็ญ สีเครือดง, 2554)

2. อายุ มีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากบุคคลที่มีอายุต่างกันย่อมหมายถึงระยะเวลาที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตแตกต่างกัน รวมทั้งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสรีระ และจิตสังคม กล่าวคือเมื่อวัยเปลี่ยนไปจะทำให้ระบบการทำงานของร่างกาย ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปด้วย เมื่อมนุษย์เติบโตจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ จนสู่วัยชรา ย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความรู้สึกจึงแตกต่างกันไปในแต่ละวัย โดยที่ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย ความคิด อ่านและมองปัญหาจะชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้นซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกัน (ทัศนยา บุญทอง, 2543 อ้างถึงใน สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, 2558 )

3. ระดับการศึกษาการศึกษาสูงช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจ รู้จักคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลถูกต้อง ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลได้รับรู้และแสดงออกเชิงบวกมากขึ้นซึ่งผู้มีการศึกษาดำจะมีความสามารถในการรับรู้และขาดความเข้าใจในสถานการณ์ (จันทร์เพ็ญ สีเครือดง, 2554) ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้และตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการของแต่ละบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของ โสริยา พูลเกษ (2550) ที่ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือนและจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ กมนวรรณ มั่นมาก และ กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ (2556) ศึกษาคุณภาพการบริการต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในเขต

กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ไม่แตกต่างกัน

4. อาชีพ อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล จากการศึกษาของ สุพวงค์พรรณ พาดกลาง (2558) กลุ่มที่ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐเป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปที่มีฐานะต่ำ เนื่องจากสถานบริการสุขภาพของเอกชนเป็นสถานบริการที่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงนอกนั้นเป็นกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ เพราะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ในการบริการเตรียมผ่าตัดการพักรักษาตัวอยู่ในสถานบริการสุขภาพหลังจากนั้นจะเก็บค่าบริการเท่ากันทั้งกลุ่มที่เบิกได้ ไม่ได้ ดังนั้นผู้รับบริการที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จึงมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าผู้รับบริการที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอานาจเจริญ พบว่าผู้ป่วยที่อาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยที่ผู้ป่วยอาชีพเกษตรกร มีความพึงพอใจมากกว่าอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และนักเรียน นักศึกษา ไม่ได้ทำงาน กลุ่มแม่บ้าน มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ

5. สิทธิการรักษาสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ

5.1 ชำระเอง หมายถึง ผู้ป่วยชำระค่ารักษาพยาบาลเอง

5.2 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) และสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจหมายถึง สิทธิของประชาชนที่พึงจะได้รับในการบริการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลสนับสนุน

5.3 บริษัทประกันภัย/ สุขภาพ/ สวัสดิการของบริษัทที่ทำงานและอื่น ๆ หมายถึง การจ่ายเงินทดแทน หรือการจ่ายค่าสินไหมจำนวนหนึ่ง ให้แก่ผู้เอาประกันไว้ใช้จ่าย ในการเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าบริการ ซึ่งการจ่ายเงินเหล่านี้จะครอบคลุมตั้งแต่การเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคภัยต่าง ๆ ไปจนถึงอาการบาดเจ็บต่าง ๆ เนื่องมาจากอุบัติเหตุตามลักษณะการคุ้มครองที่เราเลือกเอาไว้ รวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพสวัสดิการอื่น ๆ สำหรับลูกจ้างที่นายจ้างให้แก่ลูกจ้าง

กมลชนก ศรีนุกูล (2556) ศึกษา การประเมินคุณภาพการรักษายาบาลของผู้ป่วยทั่วไป ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สวัสดิการสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช้สวัสดิการสุขภาพ พบว่าความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลโดยรวมในทุกด้านของกลุ่มผู้ป่วยสองกลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลโดยรวมในทุกด้านของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสิณีย์ จาปาตะ (2551) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการจาก

สถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพการบริการทุกด้าน ซึ่งผู้รับบริการได้รับบริการเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจและมีแนวโน้มเพียงที่จะกลับมาใช้บริการอีกต่อไป และ สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ และการประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาความต้องการและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูนของ อัจฉรา ชันใจ และ วีระศักดิ์ สมยานะ (2558) พบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการคุณภาพการบริการสูงกว่าการรับรู้คุณภาพการบริการทุกด้านซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ความเป็นรูปธรรมในการบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2555) ได้ทำการศึกษาโครงการพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีการประเมินการตอบสนองผู้รับบริการการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีวิจัยในการประเมินการตอบสนองผู้รับบริการของระบบบริการสุขภาพไทยภายใต้ระบบประกันสุขภาพและสถานบริการที่แตกต่างกัน โดยใช้แนวทางการตอบสนองผู้รับบริการขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จำนวน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้เกียรติ การให้ความอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การเก็บความลับ การสื่อสาร การใส่ใจในทันที การอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และโอกาสในการเลือกเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามกับผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือประเมินการตอบสนองผู้รับบริการสามารถสะท้อนภาพของระบบบริการสุขภาพไทยได้ดีในระดับหนึ่ง กล่าวคือสะท้อนให้เห็นภาพของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพและสถานบริการที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติก ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างของระดับการตอบสนองผู้รับบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อระดับการตอบสนองต่อผู้รับบริการในบางองค์ประกอบ ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ และเพศสรุปได้ว่า ระบบประกัน



สุขภาพที่แตกต่างกัน 3 กองทุน ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีกลไกและวิธีการจ่ายเงินค่ารักษายาบาลแตกต่างกัน ไม่ทำให้ระดับการตอบสนองผู้รับบริการแตกต่างกัน ยกเว้นโอกาสในการเลือก ซึ่งผู้รับบริการภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลมีโอกาสมากกว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขณะที่ประเภทของสถานบริการเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับการตอบสนองผู้รับบริการทั้ง 7 องค์ประกอบ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าบริบทต่าง ๆ ของสถานบริการ เช่น ขนาดและความแออัดของโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร ล้วนส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ รวมถึงระดับการตอบสนองผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ โดยโรงพยาบาลเอกชนมีระดับการตอบสนองดีที่สุดและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีระดับการตอบสนองน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

6. ประเภทผู้ป่วยนอก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จำแนกออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม โดยมีรายละเอียดขอบเขตการให้บริการในแต่ละประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง ให้บริการดูแลรักษายาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมแมกซิลโอเฟเชียล ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมกระดูกและข้อทางเดินอาหารและตับ โรคมะเร็ง โรคเลือด

ผู้ป่วยอายุรกรรม หมายถึง ให้บริการด้านการรักษายาบาล แก่ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป อายุรกรรมหัวใจ อายุรกรรมสมอง อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ อายุรกรรมโรคทรวงอก อายุรกรรมโรคไต สาขาจักษุวิทยา-สาขานู คอ จมูก

คลินิกสูติ-นรีเวชกรรมให้การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยนอกในกลุ่มสตรีโรคด้านสูติ-นรีเวชกรรม ให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ ส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำ เตรียมตัวก่อนมีบุตร การวางแผนครอบครัว มีบุตรยาก ผ่าครรภ์ หลังคลอด ตรวจสอบสุขภาพมะเร็งปากมดลูก นิ่วในไต ต่าง ๆ รักษาโรคนรีเวช เซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนระยะ มะเร็ง ผิดปกติภายในอวัยวะเชิงกรานสตรี ถุงน้ำ เนื้องอก โรคทางเพศสัมพันธ์ เลือดออกผิดปกติ เป็นต้น

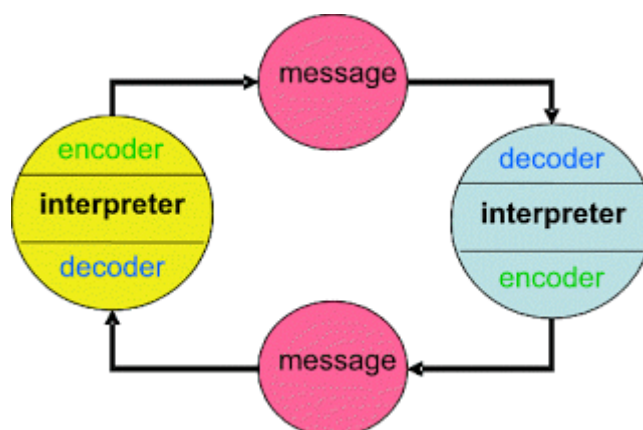
คลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม ให้บริการตรวจสุขภาพทุกประเภท ตรวจรักษา ผิวพรรณและความงาม

จากการศึกษาของ กมลชนก ศรีนุกูล (2556) พบว่าประเภทผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่แตกต่างกันย่อมมีความต้องการที่ต่างกันและมีความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกันออกไป

7. ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล เป็นพฤติกรรมของพยาบาลในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการเป็นผู้ฟังที่ดี ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย

และญาติ ลดอุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงาน และระหว่างองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เลิศฤทธิ์ วุฒิตันติพงศ์, 2557) การสื่อสารเป็นเครื่องมือ สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลเองจำเป็นต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ซึ่งสมรรถนะด้านการสื่อสาร ถือเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545)

ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วย ของ จิวีวรรณ ผลิโกมล (2558) ซึ่งสร้างจากแนวคิด แบบจำลองการสื่อสารของ Schramm (1954) ให้มีความสำคัญกับการสื่อความหมาย การสื่อสารจะ เกิดประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ร่วมกันของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่ง Schramm (1954) กล่าวว่า กระบวนการสื่อสารอาจไม่ได้เริ่มต้นและสิ้นสุด ณ ที่ใดที่หนึ่งแบบเส้นตรง ในปี ค.ศ. 1954 Schramm และ C.E. Osgood ได้นำเสนอธรรมชาติของการสื่อสารที่เป็นรูปวงกลม



ภาพที่ 2 แบบจำลองการสื่อสารของ Schramm (1954)

ภาพที่ 2 จะเห็นว่าผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสารสามารถสลับบทบาทระหว่างการเป็นแหล่ง สาร (Source) ผู้เข้ารหัส (Encoder) และผู้รับสาร (Receiver) ผู้ถอดรหัส (Decoder) แบบจำลองนี้ จึง เป็นรูปแบบของการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication)

จากการศึกษาของ สุรีย์ ธรรมิกบวร (2556) พบว่าพยาบาลควรมีความสามารถในการ สื่อสาร โดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะการสื่อสารที่ดีจะสามารถสร้างความเข้าใจ และ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้เพียงพอ ครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ และ ปฏิบัติได้ถูกต้อง การสื่อสารที่ดีในที่นี้คือ การสื่อสารที่สามารถสื่อสารได้ทั้งเนื้อหา ความรู้สึกได้

ตรง ผู้ที่จะสื่อสารได้ดีต้องมีความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังอย่างไม่ตัดสิน เคารพผู้พูด ให้เกียรติและรับฟังอย่างตั้งใจ การฟังเป็นทักษะที่ต้องมีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่จะฉกฉวยในการพูด สั่งสอนมากกว่าการฟัง สอดคล้องกับการศึกษาของคัประกอบและระดับสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลชุมชน

อัมภา สีแสด (2557) พบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำเป็นอย่างยิ่งในการแสดงออกถึงการพัฒนาตนเองเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ สร้างแรงจูงใจในการทำงานพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการมีสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ลุล่วงไปได้ด้วยการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ไม่เป็นอุปสรรคการทำงานกับผู้ร่วมทีมสามารถสร้างเครือข่ายและแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่บรรลุเป้าหมายได้เพราะในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีนั้นต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานงานกับผู้ป่วยและญาติบุคลากรในทีมสุขภาพรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลอยู่ตลอดเวลา

จารีศรี กุลศิริปัญญา (2558) การพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สิ่งที่พยาบาลต้องเตรียมพร้อมนอกเหนือจาก สมรรถนะในด้านการพยาบาลครบถ้วนและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นสมรรถนะทางวิชาชีพแล้ว ยังต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับ สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลจากการที่พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีการจัดทำข้อตกลงยอมรับการร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน เมื่อไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแล้ว บัณฑิตพยาบาลต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้บริการการพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพและการพยาบาลในไทย อย่างต่อเนื่องและจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นการศึกษาพยาบาลต้องเตรียมจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความสามารถด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ในการสื่อสารใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่นภาษาจีน สำหรับการรองรับประชาคมอาเซียน เพื่อให้พยาบาลไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ด้านบริการ ควรมีการประเมินทักษะทางด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพเป็นระยะ ๆ และมีการเสริมทักษะด้านการใช้ภาษาไทยและภาษาต่างประเทศให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ อีกทั้งพยาบาลรุ่นใหม่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระดับดี แต่ยังคงขาดความสามารถด้านการนำมาใช้กับงานการพยาบาลจึงควรมีการอบรมเกี่ยวกับการเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อมาใช้กับงานที่ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ

สุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย ของ กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์

จากการศึกษาและข้อร้องเรียนที่สภากาชาดไทยได้รับส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมบริการที่เกี่ยวข้องกับกิริยามารยาท การสื่อสาร การให้ข้อมูล และความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ (เนตรนภิส จินดากร สุมาลี สุวรรณภักดี และ รุ่งนภา จันทรา ( 2554), สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551)

สรุปได้ว่าความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลที่แสดงออกนั้นเป็นลักษณะของการบริการพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นบุคคลสำคัญที่รับรู้ และสามารถสะท้อนในสิ่งที่รับรู้ให้พยาบาลทราบว่าคุณภาพบริการพยาบาลนั้นเป็นอย่างไร อยู่ในระดับใดและพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

### บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาสถานที่ตั้งของ รพ. อยู่ใจกลางเมืองริมเส้นทางหลัก ถนนมิตรภาพ สามารถเข้าถึงง่าย เพื่อให้ผู้รับบริการที่อยู่ห่างไกล ได้เข้ารับบริการเบื้องต้นได้สะดวกยิ่งขึ้นเป็น มีที่จอดรถนอกอาคารรองรับรถได้ 300 คัน มีรถกอล์ฟสำหรับรับส่งผู้รับบริการจากที่จอดรถหรือจากถนนใหญ่มายังตัวอาคาร

เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ มีขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วย 150 เตียง ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นเลิศด้านคุณภาพการบริการ ได้ทำการประเมินคุณภาพบริการและผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA: Hospital accreditation) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 พร้อมด้วยทีมแพทย์เฉพาะทาง บุคลากรมืออาชีพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ประสิทธิภาพสูงกับการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง มีบริการฉุกเฉินและพิเศษเหนือระดับ มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันเพื่อตอบสนองทุกความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล กำกับดูแล ติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพบริการหลัก (Main service) ให้บริการ ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยทั่วไปทุกประเภท นับจากเปิดให้บริการโรงพยาบาลก็ได้เติบโตขึ้นเป็นลำดับมีผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในชุมชนขนาดใหญ่หลายแห่งหมู่บ้านจัดสรร โรงงานอุตสาหกรรม และตลาดกลางขนาดใหญ่ มีจำนวนผู้เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก มีอัตราเฉลี่ยวันละ 600-700 คน ให้บริการด้านการตรวจรักษาพยาบาลกับผู้เข้ารับบริการครอบคลุมทุกสาขาของโรค ด้วยบุคลากรแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

โรงพยาบาลมีความพร้อมให้บริการในด้านการแพทย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และมาตรฐานการให้บริการ เป็นทางเลือกที่หลากหลายให้กับผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล อีกทั้งยังให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชน และนักเรียน นักศึกษาในเขตชุมชนรอบ ๆ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาล คือ กลุ่มลูกค้าทั่วไป เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษา โดยที่ตนเอง เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้น ลูกค้าคู่สัญญาเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ซึ่งเป็นคู่สัญญาบริษัทจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาพยาบาลแทนพนักงาน ลูกค้าบริษัทประกันสุขภาพ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลมีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันซึ่งเป็นคู่สัญญากับโรงพยาบาล โดยบริษัทประกันเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่งต่อมาตามสิทธิ

#### **วิสัยทัศน์และพันธกิจ**

มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริหารงานคุณภาพ และนำระบบดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ และจะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้ยึดมั่นให้บุคลากรทุกคน ได้เข้าใจถึงนโยบายคุณภาพและวัตถุประสงค์คุณภาพขององค์กรอย่างถ่องแท้ และได้กำหนดแนวทางในอันที่จะทำการทบทวนระบบบริหารงานคุณภาพขององค์กรอยู่เสมอ ตลอดจนจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นไว้อย่างพอเพียง เพื่อให้การนำระบบบริหารงานคุณภาพไปสู่การปฏิบัติบังเกิดสัมฤทธิ์ผล

#### **พันธกิจ ( Mission )**

มุ่งมั่นให้บริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากลและมีคุณภาพสูงสุด ภายใต้กรอบแห่งจริยธรรมอันดี ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกคนในองค์กร

#### **วิสัยทัศน์ ( Vision )**

เป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่ให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

#### **นโยบายคุณภาพ ( Quality Policy )**

ให้บริการสุขภาพด้วยความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว และเป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ ให้บริการสุขภาพบนพื้นฐานของการเคารพต่อกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพคุ้มครองความปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่บุคลากร ผู้รับบริการ รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่เข้ามาในโรงพยาบาล

### มาตรฐานการบริการผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก (Out patient department) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยนอก มักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ไม่จำเป็นต้องรอดูอาการ หรือเป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามที่นัดไว้ เพื่อตรวจอาการเจ็บป่วย (พจนานุกรมแปล ไทย-ไทย ราชบัณฑิตยสถาน, 2558)

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่และอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิก สุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับ ความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากนี้จะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล

ลักษณะการบริการที่ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม โดยมีรายละเอียดขอบเขตการให้บริการในแต่ละประเภทดังนี้

ผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรม

ผู้ป่วยอายุรกรรม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม

ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม

ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม

มีแพทย์เฉพาะทาง หมุนเวียนออกตรวจทุกวัน เปิดให้บริการ เวลา 08.00-20.00 น. ให้บริการตรวจรักษา และตรวจวินิจฉัยโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทุกสาขา พยาบาล วิชาชีพ พร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความรวดเร็ว ความพึงพอใจ ถูกต้อง ปลอดภัย และความคุ้มค่า จำนวน ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยเดือนละประมาณ 12,111 คน กลุ่มผู้รับบริการเป็นประชากรชาวไทย ส่วนใหญ่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติเล็กน้อยในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเขตที่ราบสูงและจังหวัด โกลีเดีย

องค์กรพยาบาล มีบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในความดูแลทั้งสิ้น 378 คน เป็นพยาบาล วิชาชีพ 191 คน ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 147 คน พยาบาลที่ได้รับการอบรม เฉพาะทาง 10 สาขา จำนวน 70 คน

#### เป้าหมายขององค์กรพยาบาล

1. บุคลากรพยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึง จริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย
2. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิ
3. พัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการ ปลอดภัยและมีความพึงพอใจสูงสุด

#### เข็มมุ่งขององค์กรพยาบาล

1. พัฒนาระบบนิเทศทางการแพทย์พยาบาล
2. การบริหารความปลอดภัย (Patient safety goal) เน้นการระบุดูแลผู้ป่วย ,การสื่อสาร, การบริหารยา การเฝ้าระวัง ลื่น หกล้ม การควบคุมป้องกัน โรคติดเชื้อ
3. สมรรถนะเฉพาะทางตามจุดเน้นของโรงพยาบาล
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
5. ความพึงพอใจของพยาบาล

#### การวางแผนพัฒนาบุคลากรโดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้จัดการฝ่าย หัวหน้าแผนก รองหัวหน้าแผนก
2. การพัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพ เน้นการเป็นพยาบาลเฉพาะทางตามวิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าแผนกผู้ป่วยนอก บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะ

ทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล ตั้งแต่การประเมินผู้รับบริการในขั้นตอนการรับใหม่ จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและญาติ ต้องพูดคุย ให้ข้อมูลตลอดเวลา และรับรู้ถึงคุณภาพบริการพยาบาลในระหว่างให้การดูแล ด้วยบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยที่ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้น ลูกค้ายุติธรรมเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ลูกค้าบริษัทประกันสุขภาพ หรือผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่งต่อมาตามสิทธิพยาบาลต้องพบกับความหลากหลายของกลุ่มโรค ได้สัมผัสกับผู้ป่วยและญาติที่หลากหลาย ท่ามกลางความต้องการที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถมีทักษะในการพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งบางครั้งการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล จึงอาจส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่ดีไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ อาจทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ประทับใจ หรือทำให้ไม่ประทับใจ การรับรู้สิ่งเหล่านี้ อาจแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยและความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในด้านการบริการ พัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ประเภทผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จากสถิติผู้มารับบริการประจำปี พ.ศ. 2558 ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม มีจำนวนเฉลี่ยประมาณ 12,113 คน ต่อเดือน (งานแผนงานและยุทธศาสตร์, 2558)

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการจากคลินิกศัลยกรรม คลินิกอายุรกรรม คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม คลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปและความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ สามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

#### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Polit & Hungler (1999 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550) ใช้เปิดตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพล ของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ( $\alpha$ ) เท่ากับ 0.5 อำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ .20 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 392 คน เพื่อความสะดวกในการประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

#### วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยจะสุ่มเก็บข้อมูลทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.30 น.-16.30 น. ซึ่งเป็นเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทุกวัน ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ไม่เว้นวันหยุดราชการ จนครบจำนวนตามที่ต้องการ

ตารางที่ 1 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่เลือกสรร จำแนกตามประเภทผู้ป่วย (สถิติผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558)

ลำดับ	ประเภทผู้ป่วย	จำนวน(ราย)	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	ศัลยกรรม	2,789	93
2	อายุรกรรม	5,262	173
3	สูติ-นรีเวชกรรม	1,220	40
4	ตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม	2,842	94
รวม		12,113	400

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ซึ่งลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพบริการพยาบาล ของ ณัฐพัชร มณี โรจน์ และวีรวิษณุ เลิศไทยตระกูล (2556) ซึ่งสร้างจากแนวคิดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman et al. (1985) มีทั้งหมด 5 ด้าน โดยมีจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้าน จำนวน 27 ข้อ มีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและความชัดเจนของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสูง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.93 ประกอบด้วย คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วย 5 ด้าน โดยมีจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านดังนี้

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. ด้านความความเป็นรูปธรรมของบริการ        | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5)   |
| 2. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ               | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 6-12)  |
| 3. ด้านความการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย    | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 13-17) |
| 4. ด้านความความน่าเชื่อถือ                 | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 17-22) |
| 5. ด้านความการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 23-27) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Likert 's scale เรียงจากน้อยไปหามาก มีความหมายดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ระดับ 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ระดับ 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบ้างและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบ้างพอ ๆ กัน

ระดับ 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ระดับ 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วย ทั้งโดยรวมและรายด้าน ใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

การแปลผลคะแนนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาล

1.00-1.49 การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำมาก

1.50-2.49 การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ

2.50-3.49 การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

3.50-4.49 การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง

4.50-5.00 การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วย ของ ฉวีวรรณ พลิกอมล (2558) ซึ่งสร้างจากแนวคิดแบบจำลองการสื่อสารของ Schramm (1954) มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความเที่ยงเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงออกด้านคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง ระยะเวลาและการแสดง ความสนใจ เอาใจใส่ของพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ

คำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 28

คำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อ 3, 6, 8, 10, 11, 12, 15, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30

ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนแต่ละข้อดังนี้

การแปลผลคะแนน คำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4

เห็นด้วย = 3

ไม่เห็นด้วย	=	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1
การแปลผลคะแนน คำถามเชิงลบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1
เห็นด้วย	=	2
ไม่เห็นด้วย	=	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล ใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

การแปลผลคะแนนคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล
1.00-1.59 การรับรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก
1.60-2.19 การรับรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
2.20-2.79 การรับรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
2.80-3.39 การรับรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับสูง
3.40-4.00 การรับรู้ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) ผู้วิจัยใช้

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ของ ฌฎฐพัชร มณีโรจน์ และ วีรวิษญ์ เลิศไทยตระกูล (2556) และใช้แบบสอบถามการสื่อสารพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยของ นวีวรรณ พลิกอมล (2558) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.93 และ 0.79 ตามลำดับ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ 0.70 ขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาใหม่ เนื่องจากไม่ได้ตัดแปลงข้อคำถามใด ๆ ทั้งสิ้น

#### 2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลและ

แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลจริง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.74

ตามลำดับ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาฟาครอนบราวน์ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่าเครื่องมือการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ในการวิจัยครั้งนี้

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในครั้งนี ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. นำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัย ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. จัดทำเอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านก่อนตอบแบบสอบถามทุกฉบับ โดยใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นเมื่อเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และยินยอมด้วยความเต็มใจ ส่วนเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมีเหตุผลในการเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวไม่เข้าร่วมการวิจัยและการปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการใด ๆ ทั้งสิ้น และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามหรือทำการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถสอบถามได้โดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ตามชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ในเอกสาร
3. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ชื่อผู้ตอบแบบสอบถามใส่เป็นรหัสแทน เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้แต่ละคนใส่ซองเอกสารที่เตรียมไว้ให้และปิดผนึกส่งกลับคืนผู้วิจัย
4. การรายงานผลการวิจัย จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับบริการ
5. คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดถือเป็นความลับ จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายทิ้งทั้งแบบสอบถามที่ได้รับกลับและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย เพื่อ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย จังหวัดนครราชสีมาเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นนิสิตจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ไม่เกี่ยวข้องกับกาให้บริการพยาบาล และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างอิสระเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความจริงจากผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีรายละเอียดในการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยผู้วิจัยดังนี้ ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และแนะนำให้แต่งกายด้วยชุดสุภาพมีป้ายระบุ ชื่อ สกุล และชี้แจงการปฏิบัติตัวขณะเก็บข้อมูล คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม

4. นำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และแจ้งให้ทราบว่าคำตอบจะเก็บเป็นความลับจะใช้ประโยชน์เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และยินยอมด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามให้พร้อมทดสอบความเข้าใจ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่าน ออก เขียนได้ มีความถนัดในการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ถนัดในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อที่ต้องการ

6. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์จะขอความร่วมมือให้ตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.30 น.-16.30 น. ซึ่งเป็นเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการ โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการหรือแผนกการเงินซึ่งเป็นจุดสุดท้ายที่สิ้นสุดบริการพยาบาล โดยมีบริเวณที่เป็นสัดส่วนไว้สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบแบบสอบถาม เพื่อความเป็นส่วนตัวและลดความวิตกกังวลในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ไม่เว้นวันหยุดราชการจนครบจำนวนตามที่ต้องการ จำนวน

แบบสอบถาม 400 ฉบับ คิดเป็น 100% ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2559

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลและการจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อนำเสนอและสรุปผลการศึกษา
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทำวิจัยได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

2.3 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก จำแนกตามสิทธิการรักษาและประเภทผู้ป่วย โดยใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หากพบความแตกต่างจะทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วย กับ คุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2550)

ค่า Correlation(r) ระหว่าง  $> .70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า Correlation(r) ระหว่าง  $.30 - .70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า Correlation(r) ระหว่าง  $< .30$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้ามกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ประเภทผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และประเภทผู้ป่วย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอก

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	139	34.8
หญิง	261	65.3
<b>อายุ (M = 37, SD = 11.871, Max-Min = 85-16)</b>		
15-25 ปี	52	13
26-35 ปี	151	37.8
36-45 ปี	114	28.5



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
46 - 55 ปี	50	12.5
56 - 65ปี	22	5.5
66 ปีขึ้นไป	11	2.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	147	36.75
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	253	63.25
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	8	2
นักเรียน/ นักศึกษา/ นิสิต	30	7.5
แม่บ้าน	15	3.8
เกษตรกรกรรม	19	4.8
ค้าขาย	90	22.5
รับจ้าง	87	21.8
รับราชการ	28	7
อื่น ๆ	123	30.8
<b>สิทธิการรักษา</b>		
ชำระเงินเอง	187	46.75
ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) และ สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	44	11
บริษัทประกันภัย/ สุขภาพ/ สวัสดิการของบริษัทที่ ทำงานและอื่น ๆ	169	42.25
<b>ประเภทผู้ป่วย</b>		
ผู้ป่วยศัลยกรรม	93	23.25
ผู้ป่วยอายุรกรรม	173	43.25
ผู้ป่วยสูติ- นรีเวชกรรม	40	10
ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม	94	23.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการมารับบริการ (M = 8.34, SD = 15.563, Max-Min = 160-1)		
ครั้งที่ 1 -5	249	62.30
ครั้งที่ 6 -10	78	19.50
ครั้งที่ 11-15	31	7.80
ครั้งที่ 16-20	23	5.80
ครั้งที่ 21-25	5	1.30
ตั้งแต่ครั้งที่ 26 ขึ้นไป	14	3.50

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 65.3) มีอายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 37.8) รองลงมาอายุ 36 - 45 ปี (ร้อยละ 28.5) ด้านการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 63.25) รองลงมาเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 36.25) สำหรับการประกอบอาชีพพบว่า อื่น ๆ ไม่ระบุอาชีพ (ร้อยละ 30.8) รองลงมา คือ ค้าขาย (ร้อยละ 22.5) ส่วนใหญ่จะชำระเงินเอง (ร้อยละ 49.25) รองลงมา คือ สวัสดิการของบริษัทที่ทำงาน (ร้อยละ 25.25) จำนวนครั้งของการมารับบริการเฉลี่ยอยู่ที่ 8.34 ครั้ง ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งที่ 1-5 (ร้อยละ 62.30)

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วย รายด้าน (n = 400)

การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล	Possible range	M	SD	ระดับ
ด้านความความเป็นรูปธรรมของบริการ	1.00-5.00	4.52	.535	สูงมาก
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	1.00-5.00	4.41	.801	สูง
ด้านความการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย	1.00-5.00	4.41	.609	สูง
ด้านความน่าเชื่อถือ	1.00-5.00	4.29	.652	สูง
ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	1.00-5.00	4.31	.611	สูง
รวม		4.52	.535	สูงมาก

จากตารางที่ 3 พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยรวม อยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.52, SD = .535$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.52, SD = .535$ ) ส่วนอีก 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ( $M = 4.41, SD = .801$ ) ด้านการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ( $M = 4.41, SD = .609$ ) ด้านความน่าเชื่อถือ ( $M = 4.29, SD = .652$ ) และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ( $M = 4.31, SD = .611$ )

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับการศึกษา สถิติการรักษา และประเภทผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย นอกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ( $n = 400$ )

ระดับการศึกษา	n	M	SD	Mean difference	t	df	p
ต่ำกว่าปริญญาตรี	147	119.14	10.829	.818	.679	398	.497
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	253	118.32	12.063				

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) พบว่าผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $t .679 = 398, p = .497$ )

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกัน (n = 400)

สิทธิการรักษา	n	M	SD	Source of variation	SS	df	MS	F	p
ชำระเอง	187	118.57	10.75	Between Group	186.42	2	93.21	.690	.502
ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) และสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	44	120.50	11.71	Within Group	53667.33	397	135.182		
บริษัทประกันภัย/ สุขภาพ/ สวัสดิการของบริษัทที่ทำงาน และอื่น ๆ	169	118.19	12.50	Total	53853.75	399			

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (  $f_{2,397} = .690, p = .502$  )

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่ประเภทผู้ป่วยต่างกัน (n = 400)

ประเภทผู้ป่วย	n	M	SD	Source of variation	SS	df	MS	F	p
ผู้ป่วยศัลยกรรม	93	116.20	11.40	Between Group	1169.05	3	389.68	2.93	.034
ผู้ป่วยอายุรกรรม	173	118.61	11.44	Within Group	52684.70	396	133.04		
ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	40	118.28	10.42	Total	53853.75	399			
ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม	94	121.63	12.27						

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่ประเภทผู้ป่วยต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3,396} = 2.93, p = .034$ ) จึงนำมาทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe เพื่อหาความแตกต่าง ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่ประเภทผู้ป่วยต่างกันด้วยวิธี Scheffe (n = 400)

ประเภทผู้ป่วย	n	M	Mean Difference		
			ผู้ป่วยอายุรกรรม	ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม
ผู้ป่วยศัลยกรรม	93	116.20	-2.40842	-2.07070	-4.98719*
ผู้ป่วยอายุรกรรม	173	118.61		.33772	-2.57877
ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	40	118.28			-2.91649
ผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม	94	121.63			

\*p < .05

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม ( $p = .034$ ) โดยผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงามมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม ในขณะที่ประเภทผู้ป่วยอื่นๆการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ( $n = 400$ )

ตัวแปร	คุณภาพบริการพยาบาล	
	r	p
ความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วย	.271	.001

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .271, p = .001$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ประเภทผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการจากคลินิกศัลยกรรม คลินิกอายุรกรรม คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม คลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม ใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ของ ฉัตรพัชร มณีโรจน์ และวีรวิชัย เลิศไทยตระกูล (2556) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล ของ ฉวีวรรณ พลิกอมล (2558) แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.93 และ 0.75 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.74 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product's correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.3) มีอายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 37.8) รองลงมาอายุ 36-45 ปี (ร้อยละ 28.5) ด้านการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 63.25) รองลงมาเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 36.75) สำหรับการประกอบอาชีพพบว่าอื่น ๆ ไม่ระบุอาชีพ (ร้อยละ 30.8) รองลงมา คือ ค้าขาย (ร้อยละ 22.5) ส่วนใหญ่จะชำระเงินเอง (ร้อยละ 49.25) รองลงมา คือ สวัสดิการของบริษัทที่ทำงาน (ร้อยละ 25.25) จำนวนครั้งของการมารับบริการเฉลี่ยอยู่ที่ 8.34 ครั้ง ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งที่ 1-5 (ร้อยละ 62.30)

2. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนอีก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกพบว่าผู้ป่วยที่มีประเภทผู้ป่วยต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม ( $p = .034$ ) โดยผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงามมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม ในขณะที่ประเภทผู้ป่วยอื่นๆการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .271$  ,  $p = .001$ )

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วย มีทั้งหมด 5 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.52$ ,  $SD = .535$ ) ส่วนอีก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้และประเมินได้ โรงพยาบาลได้ดำเนินการ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนมีค่านิยมการทำงานที่จะนำบริการสุขภาพที่ดีที่สุดมามอบให้กับผู้รับบริการ เป็นบริการที่เหนือความคาดหมาย เป็นผู้นำทางด้านนวัตกรรมทางการรักษาและการแพทย์ บุคลากรมีความรู้ความสามารถระดับสากล เพื่อให้มั่นใจว่า



บริการสุขภาพที่ส่งมอบให้กับผู้บริโภคนั้นได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545) และผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นเลิศ ด้านคุณภาพการบริการ ได้ทำการประเมินคุณภาพบริการและผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้นโรงพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่ พร้อมจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อาทิ ลานจอดรถ ลานจอดเฮลิคอปเตอร์ เพื่อเอื้อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาล ได้มีการตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ดูแล ปรับปรุง และพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน การรักษาความสะอาด การดูแลและควบคุมความเสี่ยงด้านกายภาพ การป้องกันและระงับอัคคีภัย การป้องกันโรคและอาชีวอนามัย และการรักษาความปลอดภัย รวมถึงการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย พร้อมใช้งานและมีประสิทธิภาพ ระบบบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย อาคารสถานที่ สะดวกต่อการเข้าถึงและมีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมกับการให้บริการตามประเภทของผู้ป่วย อาทิ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น และมีหน่วยบริการที่สำคัญ อาทิ ห้องสวนหลอดเลือดหัวใจห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว

การรักษาความปลอดภัย มีผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล และคณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย มีการติดตามและประเมินคุณภาพของการจัดการด้าน โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทำ Facility Round และรายงานความก้าวหน้าส่งศูนย์คุณภาพ มีการวางแผนรักษาความปลอดภัย โดยจัดจ้างบริษัทภายนอก เข้ามารับเหมาดูแลงานรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง และมีกล้องวงจรปิด จำนวน 64 จุด ติดตามจุดที่สำคัญทั่วโรงพยาบาล เพื่อดูแลรักษาความปลอดภัย และตรวจตราความเรียบร้อยภายใน ภายนอกอาคาร รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านการจอดรถสำหรับพนักงานและผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิด SERVQUAL Dimensions ของ Parasuraman et al. (1985) ที่ระบุว่า การรับรู้คุณภาพบริการเกิดขึ้นจากปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านความการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและสอดคล้องกับงานวิจัยของพาราซูรามานและคณะ ที่พบว่า การ

รับรู้คุณภาพบริการวัดจากความน่าเชื่อถือ การสร้างความมั่นใจ รูปลักษณ์ทางกายภาพ การดูแลเอาใจใส่ และการตอบสนองสอดคล้องกับ จิตติมา ชีระพันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ รูปลักษณ์ทางกายภาพ ความน่าเชื่อถือ การสร้างความมั่นใจ การดูแลเอาใจใส่และการตอบสนอง สอดคล้องกับ โสภิตา ชันแก้ว (2546) ตามลำดับ

2. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และประเภทผู้ป่วยแตกต่างกัน

2.1 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร์ (2558) จันทรเพ็ญ สีเครือดง (2554) โสรดา ชุมนุ้ย (2554) และ ประเทือง เจริญตน (2546) ที่ว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการการพยาบาลไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับ โสภิตา ชันแก้ว (2546) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนพบว่าระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน และ ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ (2545) พบว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากปัจจุบัน โลกของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้ประชาชน ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว จึงเกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) เสมอภาค (Equity) และมีคุณภาพ (Quality) มีโอกาสเลือกใช้บริการสุขภาพมากขึ้นและผู้ป่วยเลือกมาใช้โรงพยาบาลเอกชน การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนจะมีความแตกต่างจากการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะให้ความสำคัญกับการให้บริการที่รวดเร็วสะดวกสบาย สถานที่สะอาดและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมให้บริการตลอด เวลา รวมถึงการเอาใจใส่ดูแลคนไข้จากเจ้าหน้าที่ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 63.25 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 36.75 ตามลำดับแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการพยาบาล

2.2 สิทธิการรักษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิการรักษาต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการ

พยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์สี (2543) พบว่า การคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาโดยรวมแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการสูงกว่า ผู้ป่วยประกันสังคม และผู้ป่วยประเภทมีประกันสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลได้ทำการประเมินคุณภาพบริการและผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลมีความพร้อมให้บริการในด้านการแพทย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และมาตรฐานการให้บริการ เป็นทางเลือกที่หลากหลายให้กับผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล อีกทั้งยังให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชน และนักเรียน นักศึกษาในเขตชุมชนรอบ ๆ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาล คือ กลุ่มลูกค้าทั่วไป เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษา โดยที่ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้น ลูกค้าคู่สัญญาเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ซึ่งเป็นคู่สัญญาบริษัทจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาพยาบาลแทนพนักงาน ลูกจ้างบริษัทประกันสุขภาพ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลมีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันซึ่งเป็นคู่สัญญากับโรงพยาบาล โดยบริษัทประกันเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่งต่อมาตามสิทธิ โรงพยาบาลมีนโยบาย ให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน และจากแนวคิดหลักและวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ( พ.ศ. 2545-2549) โดยให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและเสมอภาค (นิชกานต์ กัญเจียก, 2558)จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกใช้สิทธิชำระเงินเอง มากที่สุด ร้อยละ 46.75 รองลงมา คือ สวัสดิการของบริษัทที่ทำงาน ร้อยละ 25.25 บริษัทประกันภัย/สุขภาพ ร้อยละ 15 สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.75 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ร้อยละ 3.25 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

2.3 ประเภทผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าประเภทผู้ป่วยต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ว่า ผู้ป่วยนอกมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกันตามประเภทผู้ป่วย เมื่อทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม ( $p = .034$ ) ในขณะที่ประเภทผู้ป่วยอื่น ๆ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจจะเนื่องมาจากค่านิยมในการทำงานของโรงพยาบาลที่ต้องการให้บริการเหนือกว่ามาตรฐาน (Beyond excellence) องค์กรมีปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถระดับสากล เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสุขภาพที่ส่งมอบให้กับผู้บริโภคนั้น ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากลเป็นบริการที่เหนือความคาดหมาย บุคลากรมีความรู้ความสามารถระดับสากล เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสุขภาพที่ส่งมอบให้กับผู้บริโภคนั้น ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล มีการฝึกอบรมความรู้ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงความคาดหวัง การรับรู้ของผู้ป่วยที่อาจจะมีมากกว่าที่พยาบาลมอบให้ได้ ส่งผลให้การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย แตกต่างกันไปพบว่า ข้อมูลสามารถบอกอาการป่วยของท่านและให้คำแนะนำท่านได้เป็นอย่างดี ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่ครบถ้วนซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเป็นมาตรฐานที่ 7 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม (โสธรา ชุมนุ้ย, 2554) ซึ่งศึกษาจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน จากคลินิกอายุรกรรม 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.25 คลินิกศัลยกรรม 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 คลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปและความงาม 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 คลินิกสูติ-นรีเวช 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 271, p = .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ตั้งไว้ว่า ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะแสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาล โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล ต้องต้อนรับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยจำนวนมากซึ่งป่วยจากโรคที่มีความหลากหลาย และแต่ละคนมีความคาดหวังที่มากน้อยแตกต่างกัน อีกทั้งเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและฟ้องร้อง การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ผู้ป่วยนอกนับเป็นพฤติกรรมบริการหนึ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพบริการพยาบาล

การสื่อสารที่แผนกผู้ป่วยนอกมีหลักการเช่นเดียวกับการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไปแต่มีความจำกัดในเรื่องของเวลา จึงต้องอาศัยทักษะขั้นสูงในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขของความจำกัดในเรื่องของเวลา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยที่แสดงออกตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาล สามารถอธิบายว่าเนื่องจากโรงพยาบาลมีค่านิยมมุ่งประสานความเข้าใจ (Deep empathy) จากแนวคิดที่ว่าหัวใจสำคัญของบริการสุขภาพแตกต่างจากบริการประเภทอื่น ๆ คือ การดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าถึงความรู้สึกและจิตวิญญาณของพวกเขา ซึ่งการให้บริการสุขภาพที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยร่วมด้วยนั้นส่งผลดีต่อการรักษาเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น อัตราการนอนพักในโรงพยาบาลลดลง ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางที่ดี ลดข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจในบริการลดลง มีการสื่อสารให้พนักงานเข้าใจถึง Concept ที่แท้จริงของ Empathy ผ่านกิจกรรมการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ จึงเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ก่อนที่จะมารับบริการ ดังตารางที่ 9 และ 10 ในภาคผนวก ค ได้คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก ( $M=4.52$ ,  $SD=.535$ ) และความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $M=3.08$ ,  $SD=.604$ ) และโรงพยาบาลมีบริบทเป็นโรงพยาบาลเอกชนจึงทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีพฤติกรรมการบริการที่ดี ทำด้วยใจบริการ (Service mind) ส่งผลให้คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยดีตามไปด้วยเช่น พุดไพเราะ มีหางเสียง ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยมากขึ้น แม้ภาระงานค่อนข้างมาก การยิ้มแย้ม แจ่มใสยังมีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุม เกลยทรัพย์ (2550) และ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) พบว่าพฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและข้อร้องเรียนลดลงได้แก่ การให้บริการด้วยความเสมอภาค การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร ข้อมูลต่าง ๆ และการแนะนำขั้นตอนในการตรวจรักษา ก่อน หลังและขณะพบแพทย์

### ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้พบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานควรคงสภาพในการรักษาคุณภาพการพยาบาลไว้และควรจะมีการพัฒนาเพิ่มเพื่อให้คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากต่อไป และสามารถนำข้อมูลในส่วนนี้สะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพ เห็นว่าสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัตินั้นคืออยู่แล้ว และเมื่อได้รับรู้

ถึงข้อมูลก็จะช่วยให้พยาบาลรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองและมีความสุขในงานซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพบริการพยาบาลด้านนี้ที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่าประเภทผู้ป่วยต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกันพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้ป่วยตรวจสุขภาพทั่วไปและความงามในขณะที่ประเภทผู้ป่วยอื่น ๆ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ควรมีการศึกษาคุณภาพการพยาบาลและความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลในหน่วยงานทุกแผนก ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานเพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจในการเข้ามารับบริการ และคงไว้ซึ่งการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเสมอภาคเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันทั้งด้าน ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาและประเภทผู้ป่วย

3. ผู้บริหารการพยาบาลควรติดตามและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยนอกเป็นระยะ ๆ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลและความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล ควรมีการเพิ่มการศึกษาตามการรับรู้ของทั้งผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มากขึ้นกว่าเดิม สามารถนำไปวางแผนพัฒนาการให้บริการพยาบาลได้ดีและครอบคลุมยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- กมนววรรณ มั่นมาก และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2556). คุณภาพการบริการต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาล เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ*, 3(1), 256-274.
- กมลชนก ศรีนุกูล. (2556). การประเมินคุณภาพการรักษายาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ และศุภาพิชญ์ มณีสาคร. (2555). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ และการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล กระบวนสาธารณสุข*, 23(1), 1-14.
- ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ. (2545). ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล สังกัดบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณ วิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- งานแผนงานและยุทธศาสตร์. (2558). *สรุปผลงานประจำปี 2558* โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา.
- จงจิต หงษ์เจริญ. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จงรัก อธิรัตน์, อภิญญา จำปามูล และรัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2556). *การประกันคุณภาพการ พยาบาล*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทร์เพ็ญ สีเครือดง. (2554). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จารีศรี กุลศิริปัญญา. (2558). การพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาล ทหารบก*, 6(2), 123-130.
- จิตติมา ธีระพันธุ์เสถียร. (2549). *การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ฉวีวรรณ พลิกอมล. (2558). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(2), 187-195.
- ชัชวาล ทัดศิวัช. (2554). *คุณภาพการให้บริการ*. เข้าถึงได้จาก [http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?)
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ และจรงค์จิตร งามไพบูลย์. (2552). *คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- ณัฐพัชร มณีโรจน์ และวีรวิษณุ เลิศไทยตระกูล. (2556). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี*. เข้าถึงได้จาก [http://www.east.spu.ac.th/business/admin/waaa\\_file/A128PY.pdf](http://www.east.spu.ac.th/business/admin/waaa_file/A128PY.pdf)
- ณัฐชนก เอื้อสุรวิศิษฐ์ และนันทวัน เหลี่ยมปรีชา. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณิชกานต์ กัญเจียก. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เครื่องกรงเทพคุณิิตเวชการ ภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). *คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธารทิพย์ จิรกาญจนะ. (2554). *คุณลักษณะของพยาบาลที่มีทักษะในการสื่อสารเพื่อการบริการทางการพยาบาล เอกสารประกอบการเรียน วิชาการสื่อสารทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- นนิกานต์ วงศ์ลือ. (2543). *การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทธา*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา ศรีจำนง. (2558). *การสื่อสารทางการพยาบาลและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ*. เข้าถึงได้จาก [http://www.teacher.ssru.ac.th/nitaya\\_si/pluginfile.php/32/block\\_html/content/%E0%B8%9A](http://www.teacher.ssru.ac.th/nitaya_si/pluginfile.php/32/block_html/content/%E0%B8%9A)



- เนตรนภิส จินดากร, สุมาลี สวรรณภักดี และรุ่งนภา จันทรา. (2554). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ*. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประเทือง เจียมตน. (2546). *ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรียาวดี ผลอเนก. (2558). การพัฒนาแบบจำลองสมการ โครงสร้างการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าและความพึงพอใจของลูกค้าที่มีผลต่อการสร้างความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเอกชนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 16(1), 61-72.
- พจนานุกรมแปล ไทย-ไทย ราชบัณฑิตยสถาน. (2558). *ผู้ป่วยนอก*. เข้าถึงได้จาก <http://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal-institute>
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ และชูศรี กุชชัยสิทธิ์. (2555). *การจัดการคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 13*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรชัย ดีไพศาลกุล. (2556). *ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ejournal.su.ac.th>
- พิชชา ศรเลิศล้ำวานิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ. (2555). การจัดการเรื่องร้องเรียน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(5), 277-285.
- พิศมัย บั้งเงิน. (2550). *คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2554). *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 9* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และเรณูการ์ ทองการอด. (2555). *วิวัฒนาการของการจัดการคุณภาพระบบสาธารณสุขในสากล ในประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 1*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราคูล และกนกพร แจ่มสมบุญ. (2553). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพการพยาบาล: CQI to R to R*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญตา ศิริปการ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, กาญจนา ลิ้มจารี และชวณพิศ ทำนอง. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤติ*. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา. มัลลิกา จินาคำ. (2551). การวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2, 3.
- เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนิเวศกรรมโรงพยาบาลสกนคร*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลดาวลัย จันทร์แจ้ง. (2556). *คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด*. การศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เลิศฤทธิ์ วุฒิตันติพงศ์. (2557). *สมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลวิชาชีพ*. เข้าถึงได้จาก [http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nor/2010/index.php?option=com\\_](http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nor/2010/index.php?option=com_)
- วชิราภรณ์ ภูมิเขต. (2556). *คุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานทั่วไป, วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาปี ครองวิริยะภาพ และสุชาดา รัชชกุล. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(2), 97-105.
- วิลาสิณีย์ จาปาตะ. (2551). *ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิสารักร มดทอง. (2555). *ผลการพัฒนาพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์*. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 140-146.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2551). *การประเมินคุณภาพการบริการ ใน เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ หน่วยที่ 13*. นนทบุรี: สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศักดิ์ดา ศิริภัทร โสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิคุปตานนท์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารวิจัย มข. ฉบับสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับธุรกิจและเศรษฐกิจ)*, 10(2), 160-172.

- ศูนย์ข้อมูลความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (2556). *Integrated healthcare holdings Sdn Bhd (IHH)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thai-aec.com>
- โศรดา ชุมนัย. (2554). *คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สภาการพยาบาล. (2551). *จรรยาบรรณวิชาชีพ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.tnc.or.th/index.php>
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดไม่ลับการตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ยูนิซีแอล บัคส์.
- สำนักการค้ำบริการและการลงทุน. (2554). *สถานะความพร้อมธุรกิจบริการสาขาสุขาภาพและ วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ: สำนักการค้ำบริการและการลงทุน.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การประกันคุณภาพ การพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก*. นนทบุรี: สามเจริญ พาณิชย์ (กรุงเทพ).
- สำนักการพยาบาล. (2547). *คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์สาธารณสุข.
- สำนักการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานวิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2555). *โครงการพัฒนาเครื่องมือและ ระเบียบวิธีการ ประเมินการตอบสนองผู้รับบริการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ (สปสช.).
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สุภูมิ เฉลยทรัพย์. (2550). *ภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตในสายตาประชาชน: กรณีศึกษาชุมชนสวนอ้อย*. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข. (2555). แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 2*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุพวงค์พรรณ พาดกลาง. (2558). ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสกลนคร. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุริย์ ธรรมิกบวร. (2556). การพัฒนาศักยภาพบุคลากร: การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. เข้าถึงได้จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knownledgedetail/1.pdf>
- สุวัฒน์ ธรรมสุนทร. (2555). การศึกษาในระบบ. เข้าถึงได้จาก [http://mediathailand.blogspot.com/2012/05/blog-post\\_3505.html](http://mediathailand.blogspot.com/2012/05/blog-post_3505.html)
- โสภิตา ชันแก้ว. (2546). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสธยา พูลเกษ. (2550). ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร และนโยบายสวัสดิการ สังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการตลาด, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- อนันต์ เตียวต้อย. (2552). รูปแบบการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคล. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 2(1), 175-194.
- อัจฉรา ชันใจ และวีระศักดิ์ สมยานะ. (2558). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของ ผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน. ใน รายงานสืบเนื่องจากการ ประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคเหนือ ครั้งที่ 15 (หน้า 231-235). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครสวรรค์.
- อัมภา สีแดง. (2557). องค์ประกอบและระดับสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาล ชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2555). การประเมินคุณภาพการพยาบาล ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ คุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 10*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- Kunaviktikul, W., Ander, R. L., Chontawan, R., Nuntasuwat, R., Srisuphan, W., Pumarporn, O., Hanuchareonkul, S., & Hirunnuj, S. (2001). Development of indicators to assess the quality of nursing care in Thailand. *Nursing Health Sciences*, 7(4), 273-280.
- Leinone, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M. R., & Lertola, K. (2001). The Quality of perioperative care: Development of the tool for the perception of patients. *Journal of Advance Nursing*, 35(2), 294-306.
- Lovelock, C. H. (1996). *Service marketing*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Oermann, M. H. (1999). Consumer description of quality health care. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(1), 47-55.
- Omachonu, V. K. (1990). Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. *Nursing Journal*, 15(4), 43-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for the future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Rehnstrom, L., Chistensson, L., Leino-Kilpi, H., & Unosson, M. (2003). Adaption and psychometric evaluation of the Swedish version of the good nursing care scale for patient. *Scandinavia Journal Care Science*, 17(3), 45-52.
- Scardina, S. A. (1994). SERVEQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 8, 38-46.
- Schramm, W. (1954). Nature of communication between humans. In W. Schramm & D. E. Roberts (eds.), *The process and effects of mass communication* (pp. 3-53). Urbana, Illinois: University of Illinois Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๗๐

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางอำไพ อภิสุนทรางกูร รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๗๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัด นครราชสีมา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๓๐ ราย
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔๐๐ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๙-๗๐๓๖๓๐๗



ภาคผนวก ข  
หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



## เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

รหัสจริยธรรมการวิจัย 13-03-2559

ชื่อผู้วิจัย นางอำไพ อภิสุนทรางกูร

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนก  
ผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ประเภทผู้ป่วยท่านได้รับ  
เชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เมื่อท่านเข้าร่วม  
การวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง  
แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2  
แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม  
เกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลซึ่งจะใช้เวลาดังกล่าวประมาณ 20 นาที  
ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการ  
ให้บริการรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ และปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน  
ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความ  
สมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มี  
มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดย  
ใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั่ว และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน  
ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในผู้เก็บเอกสารและ  
ถือคฤถุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมา  
ทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงาน  
ผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่าน  
งานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ใน  
วารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำ  
การรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางอำไพ

อภิสุนทรางกูร หมายเลขโทรศัพท์ 089-7036307 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 083-1100549

นางอำไพ อภิสุนทรางกูร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา  
วันที่ทำยินยอม วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางอำไพ อภิสุนทรานุกร)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางอำไพ อภิสุนทรางกูร)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางอำไพ อภิสุนทรางกูร)

## แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ให้ตรงกับความเป็น

จริง

1.เพศ

ชาย

หญิง

2.อายุ.....ปี ( 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3.ระดับการศึกษา

ประถม

มัธยม

ปวช, ปวส

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4.อาชีพ

ไม่ได้ทำงาน

นักเรียน/นักศึกษา/นิสิต

แม่บ้าน

เกษตรกร

ค้าขาย

รับจ้าง

รับราชการ

อื่นๆ

5.สิทธิการรักษาที่ท่านใช้ในปัจจุบัน

ชำระเงินเอง

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

บริษัทประกันภัย /สุขภาพ

สวัสดิการข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ

สวัสดิการของบริษัทที่ท่านทำงาน

อื่นๆ ระบุ.....

6.จำนวนครั้งที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ โรงพยาบาลแห่งนี้ .....ครั้ง

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาล

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากหรือน้อยเพียงใด แล้วให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของข้อความตามความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบ้าง และไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ข้อ	คุณภาพการพยาบาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ป้ายหรือเครื่องหมายแสดงห้องและแผนกต่างๆ มีความชัดเจน สังกะต่ง่าย ไม่สร้างความสับสนให้แก่ท่าน					
2.	.....					
3.	อาคารสถานที่ของโรงพยาบาล มีความสะอาดดูแล้วสบายตาหรือรู้สึกปลอดภัย					
4.	.....					
5.	พยาบาลมีการแต่งกายเหมาะสมกับตำแหน่งงาน					
6.	.....					
7.	บุคลิกภาพของพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับท่าน					
8.	.....					
9.	พยาบาลมีกิริยามารยาทที่สุภาพอ่อนน้อม					
10.	.....					
11.	พยาบาลมีความรู้สามารถที่จะตอบข้อสงสัยหรือข้อซักถามของท่านได้					

ข้อ	คุณภาพบริการพยาบาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12.	.....					
13.	พยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือดูแลท่านด้วยความเต็มใจ					
14.	.....					
15.	พยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว					
16.	.....					
17.	พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
18.	.....					
19.	พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงเวลาที่แน่นอนที่จะสามารถให้บริการตรวจรักษาท่านได้					
20.	.....					
21.	แพทย์ออกตรวจหรือให้การรักษาตามเวลาที่พยาบาลแจ้งไว้					
22.	.....					
23.	พยาบาลให้การต้อนรับท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่เป็นมิตร มีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ					
24.	.....					
25.	พยาบาลปฏิบัติต่อท่านประดุจญาติมิตร					
26.	.....					
27.	พยาบาลแนะนำประโยชน์หรือสิทธิขั้นพื้นฐานที่ท่านจะได้รับ เมื่อท่านเข้ารับการรักษา					



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากหรือน้อยเพียงใด แล้วให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของข้อความตามความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง พยาบาลทุกคนกระทำหรือแสดงออกต่อผู้ป่วยตรงตามข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง พยาบาลส่วนใหญ่กระทำหรือแสดงออกต่อผู้ป่วยตรงตามข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง พยาบาลบางคนกระทำหรือแสดงออกต่อผู้ป่วยตรงตามข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง พยาบาลทุกคนไม่ได้กระทำหรือแสดงออกต่อผู้ป่วยตรงตามข้อความนั้น

ข้อ	ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	.....				
2	พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เช่น วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย				
3	.....				
4	พยาบาลตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างกระจ่างแจ้ง				
5	.....				
6	พยาบาลตำหนิผู้ป่วยทันทีโดยไม่ถามเหตุผล				
7	.....				
8	พยาบาลใช้คำพูดเชิงออกคำสั่งหรือบังคับ				
9	.....				
10	พยาบาลพูดด้วยน้ำเสียงห้วนและกระด้าง				
11	.....				

ข้อ	ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12	พยาบาลตอบข้อซักถามผู้ป่วยอย่างเสียไม่ได้				
13	.....				
14	พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลด้วยท่าทางคล่องแคล่วกระฉับกระเฉง				
15	.....				
16	ขณะพูดคุยหรือให้คำแนะนำ พยาบาลมองสบตาผู้ป่วยด้วยสายตาที่เป็นมิตร				
17	.....				
18	พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่เป็นกันเอง				
19	.....				
20	พยาบาลมองคูลิ่งอื่นรอบตัว หรือก้มหน้าเขียนหนังสือขณะพูดคุยกับผู้ป่วย				
21	.....				
22	พยาบาลรีบด่วนยุติการสนทนาก่อนที่ผู้ป่วยจะพูดจบ				
23	.....				
24	พยาบาลสัมผัสผู้ป่วยโดยใช้ปากกาหรือไม้บรรทัด				
25	.....				
26	พยาบาลแสดงท่าทีกระตือรือร้นเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย				
27	.....				
28	พยาบาลให้เวลาผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึก				
29	.....				
30	พยาบาลแสดงท่าทางหงุดหงิด รำคาญ เมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ				

ภาคผนวก ค  
การวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกตาม การรับรู้ของผู้ป่วย รายด้านและโดยรวม (n = 400)

การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล	Possible range	M	SD	ระดับ
<b>ด้านความความเป็นรูปธรรมของบริการ</b>	<b>1.00 -5.00</b>	<b>4.52</b>	<b>.535</b>	<b>สูงมาก</b>
1.ผู้ป่วยหรือเครื่องหมายแสดงห้องและแผนกต่างๆ มีความชัดเจน สังกะต่ง่าย ไม่สร้างความสับสนให้แก่ท่าน	1.00 -5.00	4.43	.571	สูง
2. ....	1.00 -5.00	4.46	.547	สูง
3.อาคารสถานที่ของโรงพยาบาล มีความสะอาดดูแล้วยสบายตาหรือรู้สึกปลอดภัย	1.00 -5.00	4.62	.496	สูงมาก
4. ....	1.00 -5.00	4.56	.547	สูงมาก
5.พยาบาลมีการแต่งกายเหมาะสมกับตำแหน่งงาน	1.00 -5.00	4.56	.516	สูงมาก
<b>ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ</b>	<b>1.00 -5.00</b>	<b>4.41</b>	<b>.801</b>	<b>สูง</b>
6. ....	1.00 -5.00	4.51	.528	สูงมาก
7.บุคลิกภาพของพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับท่าน	1.00 -5.00	4.51	.548	สูงมาก
8. ....	1.00 -5.00	4.51	.528	สูงมาก
9.พยาบาลมีกิริยามารยาทที่สุภาพอ่อนน้อม	1.00 -5.00	4.49	.534	สูง
10. ....	1.00 -5.00	4.37	2.095	สูง
11.พยาบาลมีความรู้สามารถที่จะตอบข้อสงสัยหรือข้อซักถามของท่านได้	1.00 -5.00	4.26	.675	สูง
12. ....	1.00 -5.00	4.16	.704	สูง
<b>ด้านความการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย</b>	<b>1.00 -5.00</b>	<b>4.41</b>	<b>.609</b>	<b>สูง</b>
13.พยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือดูแลท่านด้วยความเต็มใจ	1.00 -5.00	4.45	.586	สูง
14. ....	1.00 -5.00	4.46	.547	สูง
15.พยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว	1.00 -5.00	4.36	.649	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล	Possible range	M	SD	ระดับ
16. ....	1.00 -5.00	4.39	.639	สูง
17.พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	1.00 -5.00	4.41	.626	สูง
<b>ด้านความน่าเชื่อถือ</b>	<b>1.00 -5.00</b>	<b>4.29</b>	<b>.652</b>	<b>สูง</b>
18. ....	1.00 -5.00	4.27	.666	สูง
19.พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงเวลาที่แน่นอนที่จะสามารถให้บริการตรวจรักษาท่านได้	1.00 -5.00	4.22	.716	สูง
20. ....	1.00 -5.00	4.31	.653	สูง
21.แพทย์ออกตรวจหรือให้การรักษาตามเวลาที่พยาบาลแจ้งไว้	1.00 -5.00	4.28	.666	สูง
22. ....	1.00 -5.00	4.41	.563	สูง
<b>ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย</b>	<b>1.00 -5.00</b>	<b>4.31</b>	<b>.611</b>	<b>สูง</b>
23.พยาบาลให้การต้อนรับท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่เป็นมิตร มีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ	1.00 -5.00	4.56	.507	สูงมาก
24. ....	1.00 -5.00	4.38	.626	สูง
25.พยาบาลปฏิบัติต่อท่านประดุจญาติมิตร	1.00 -5.00	4.23	.617	สูง
26. ....	1.00 -5.00	4.20	.669	สูง
27.พยาบาลแนะนำประโยชน์หรือสิทธิ์ขั้นพื้นฐานที่ท่านจะได้รับ เมื่อท่านเข้ารับการรักษา	1.00 -5.00	4.21	.638	สูง
<b>รวม</b>	<b>1.00-50.00</b>	<b>4.52</b>	<b>.535</b>	<b>สูงมาก</b>

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของพยาบาล  
กับผู้ป่วยของพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ (n = 400)

ความสามารถในการสื่อสารของพยาบาล	Possible range	M	SD	ระดับ
1. ....	1.00 -4.00	3.08	.604	สูง
2.พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาล ทุกครั้ง เช่น วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย	1.00 -4.00	3.46	.542	สูงมาก
3. ....	1.00 -4.00	2.32	.776	ปานกลาง
4.พยาบาลตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลอย่างกระจ่างแจ้ง	1.00 -4.00	3.18	.597	สูง
5. ....	1.00 -4.00	3.44	.577	สูงมาก
6.พยาบาลตำหนิผู้ป่วยทันทีโดยไม่ถามเหตุผล	1.00 -4.00	3.12	.870	สูง
7. ....	1.00 -4.00	3.26	.503	สูง
8.พยาบาลใช้คำพูดเชิงออกคำสั่งหรือบังคับ	1.00 -4.00	3.07	.771	สูง
9. ....	1.00 -4.00	3.18	.602	สูง
10.พยาบาลพูดด้วยน้ำเสียงห้วนและกระด้าง	1.00 -4.00	3.18	.753	สูง
11. ....	1.00 -4.00	3.21	.762	สูง
12.พยาบาลตอบข้อซักถามผู้ป่วยอย่างเสียไม่ได้	1.00 -4.00	3.03	.807	สูง
13. ....	1.00 -4.00	2.82	.585	ปานกลาง
14.พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลด้วยท่าทาง คล่องแคล่วกระฉับกระฉง	1.00 -4.00	3.20	.883	สูง
15. ....	1.00 -4.00	3.13	.551	สูง
16.ขณะพูดคุยหรือให้คำแนะนำ พยาบาลมอง สบตาผู้ป่วยด้วยสายตาที่เป็นมิตร	1.00 -4.00	3.31	.676	สูง
17. ....	1.00 -4.00	3.06	.676	สูง
18.พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่เป็น กันเอง	1.00 -4.00	3.25	.574	สูง
19. ....	1.00 -4.00	3.18	.543	สูง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความสามารถในการสื่อสารของพยาบาล	Possible range	M	SD	ระดับ
20.พยาบาลมองคู่มืออื่นรอบตัว หรือก้มหน้าเขียน หนังสือขณะพูดคุยกับผู้ป่วย	1.00 -4.00	2.78	.848	ปานกลาง
21. ....	1.00 -4.00	3.26	.559	สูง
22.พยาบาลรีบด่วนยุติการสนทนาก่อนที่ผู้ป่วยจะ พูดจบ	1.00 -4.00	2.99	.754	สูง
23. ....	1.00 -4.00	3.07	.717	สูง
24.พยาบาลสัมผัสผู้ป่วยโดยใช้ปากกาหรือไม้ บรรทัด	1.00 -4.00	3.28	.788	สูง
25. ....	1.00 -4.00	3.35	.768	สูง
26.พยาบาลแสดงท่าทีกระตือรือร้นเข้าไป ช่วยเหลือผู้ป่วย	1.00 -4.00	3.27	.597	สูง
27. ....	1.00 -4.00	2.95	.629	สูง
28.พยาบาลใช้เวลาผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือ ระบายความรู้สึก	1.00 -4.00	3.08	.628	สูง
29. ....	1.00 -4.00	3.26	.728	สูง
30.พยาบาลแสดงท่าทางหงุดหงิด รำคาญ เมื่อ ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ	1.00 -4.00	3.39	.754	สูง
<b>รวม</b>	<b>1.00 -4.00</b>	<b>3.08</b>	<b>.604</b>	<b>สูง</b>