

คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม
ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

นางสาววลินีย์ ภูสวัสดิ์



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Maternal Expectation and Perception of Service Quality
of Neonatal Ward Number 2 at Nakhonphanom Hospital**

Miss Walinee Poosawas



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม
ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดา
ชื่อและนามสกุล นางสาววลินี ภูสวัสดิ์
วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา

การศึกษาคั่นคว่ำอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559

คณะกรรมการสอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ



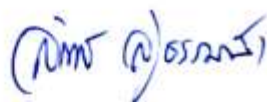
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สิตกะลิน)



(รองศาสตราจารย์สุราษฎร์ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดา

ผู้ศึกษา นางสาววาลินี ภูสวัสดิ์ **รหัสนักศึกษา** 2565001860 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา (2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา (3) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน และ (4) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

ประชากรคือ มารดาของทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม เฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 157 คน ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ จำนวน 120 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มผู้มารับบริการในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2559 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามตามแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบทีแบบจับคู่ และการทดสอบทีแบบอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีระดับมากที่สุด ยกเว้นการรับรู้ของมารดา ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการที่มีระดับมากที่สุด (2) คุณภาพบริการตามความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตามการรับรู้ของมารดา และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) คุณภาพบริการตามความคาดหวังของมารดาที่มีสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ามารดาที่มีสัญชาติไทย และพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการของมารดาทั้งสองสัญชาติ ไม่มีความแตกต่างกัน และ (4) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกัน

คำสำคัญ คุณภาพการบริการ หอผู้ป่วยเด็ก มารดา ความคาดหวัง การรับรู้

Independent Study title: Maternal Expectation and Perception of Service Quality of Neonatal Ward Number 2 at Nakhonphanom Hospital
Author: Miss Walinee Poosawas; **ID:** 2565001860; **Degree:** Master of Public Health;
Independent Study advisor: Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor;
Academic year: 2015

Abstract

The objectives of this survey research were: (1) to study levels of service quality of Neonatal Ward Number 2 at Nakhonphanom hospital by expectation and perception of mothers; (2) to compare maternal expectation and perception of service quality; (3) to compare maternal expectation and perception of service quality among mothers with different nationalities; and (4) to compare maternal expectation and perception of service quality among mothers with babies of different sicknesses.

The study population was a monthly average number of 157 mothers of neonatal patients admitted to the Neonatal Ward Number 2 at Nakhonphanom hospital. A sample size of 120 mothers was randomly selected from admitted neonates in July 2016. An instrument was a questionnaire, modified from SERVQUAL quality assessment with a reliability of 0.81. Statistical analysis was performed by descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Results showed as follows: (1) overall and all aspects of service quality were at very good levels, except maternal perception in the aspect of tangible service, which was at a good level; (2) Maternal expectation was higher than perception; (3) Regarding different nationalities of the mothers, Lao mothers showed higher consensus between expectation of the service than those of Thai mothers at a statistically significant difference at $p\text{-value} < 0.05$; however, no significant difference was found on the perception of service quality among the mothers of different nationalities; and (4) No significant difference was found on maternal expectation and perception of the service quality among the mothers with babies of different sicknesses.

Keywords: Service quality, Neonatal Ward, Mother, Expectation, Perception

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตาม การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพนม ที่อนุญาต ให้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในตึกเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นครพนมทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และนายแพทย์ธนพัฒน์ เลิศวิทยาภรณ์ ที่เป็นกำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและคอยให้การสนับสนุนทางด้านการศึกษามาตลอด

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอก บริหาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมาในการทำศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้

วาลินีย์ ภูสวัสดิ์

ตุลาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ	11
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	16
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง	25
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	28
การให้บริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ใช้บริการ	50
ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร	53
ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดา	55
การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความ คาดหวังและการรับรู้ของมารดา	57
การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความ คาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน	58
การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความ คาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน	60
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปการวิจัย	63
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	78
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	79
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	84
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	86
ง เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย	88
จ แบบสอบถาม คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความ คาดหวังและการรับรู้ของมารดา	90
ฉ ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดา เป็นรายชื่อ	98
ประวัติผู้ศึกษา	104

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 จำนวนสถิติผู้ป่วยประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม	35
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	50
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของการเจ็บป่วยของบุตร	53
ตารางที่ 4.3 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดา จำแนกเป็นรายด้าน	55
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความ คาดหวังและการรับรู้ของมารดา	57
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความ คาดหวังของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน	58
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน	59
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความ คาดหวังของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน	60
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามการ รับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน	62



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	
กรอบแนวคิดวัดคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา.....	5
ภาพที่ 2.1	
รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ Zeithaml, Parasuraman and Berry	23



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบัน ประชาชนผู้รับบริการมีความรอบรู้ในด้านข้อมูลข่าวสารทุกๆ ด้านเพิ่มมากขึ้น เกิดเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ประชาชนผู้รับบริการมีการรับรู้และรู้จักแสวงหาความรู้และเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพของตนเอง จึงทำให้เกิดมีการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของชีวิตให้ดีขึ้นเรื่อยๆ สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้สถานบริการทางด้านสุขภาพต่างๆ จะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการให้ดีขึ้น และดีขึ้นจนถึงระดับที่เรียกว่า “มีคุณภาพ” จึงจะได้รับการยอมรับและคงอยู่ในสังคมได้ (พิรุณ รัตนวนิช 2543) ดังนั้นคุณภาพการบริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ในการให้บริการกับผู้รับบริการที่โรงพยาบาล ถ้าผู้ให้บริการมีการให้บริการตรงตามความต้องการและตามความคาดหวังของผู้รับบริการก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และความประทับใจในบริการที่ได้รับ

โรงพยาบาลนครพนมเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 345 เตียง ขอบเขตของการให้บริการ คือ ให้บริการทุติยภูมิ ระดับ 2.3 บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับส่งต่อ และผู้ป่วยฉุกเฉิน การให้บริการครอบคลุมประชากร 12 อำเภอในจังหวัดนครพนม และอำเภอในจังหวัดข้างเคียง รวมทั้งประชากรของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทางโรงพยาบาลนครพนมได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการรับรองและการตรวจเยี่ยมจากองค์กรภายนอก และผ่านการรับรองคุณภาพจากการประเมินซ้ำ (Re Accreditation) ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 (Hospital profile โรงพยาบาลนครพนม 2557)

หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลนครพนม ที่ให้บริการทารกป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 เดือน โดยมีเป้าหมายในการให้บริการ คือ บริการดูแลรักษาทารกแรกเกิดป่วยถึง 1 เดือน ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมีการประเมินความเสี่ยงของทารกก่อนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และทารกป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มากกว่าร้อยละ 90 หอผู้ป่วยเด็ก 2 มีการให้บริการทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทย และผู้ป่วยที่เป็นคนต่างชาติ จึงทำให้มีผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 พบว่าในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 1,882 คน เฉลี่ยเดือนละ 157 คน การเจ็บป่วยของทารกที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม คือ 1) ทารกคลอดก่อนกำหนด 2) ทารกมีภาวะตัวเหลือง 3) ทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ 4) ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดนานมากกว่า 18 ชั่วโมง 5) ทารกมีไข้ และยังมีโรคอื่นๆ อีก แต่จากสถิติจำนวนผู้ป่วยแล้วมีจำนวนน้อยกว่า 5 อันดับโรคแรก ดังนั้นโรคที่พบมากที่สุด มีความรุนแรง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วมีระยะเวลาการรักษาตัวนานกว่าโรคอื่นๆ จะเป็น 3 อันดับโรคแรก คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะตัวเหลือง และทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ ส่วนโรคอื่นๆ จะพบได้น้อยกว่า มีความรุนแรงน้อยกว่า และมีระยะเวลาในการนอนรักษาตัวเฉลี่ยน้อยกว่า 3 อันดับโรคแรก (ข้อมูลสถิติ 1 ปีย้อนหลัง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558)

ในวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ได้มีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community) เป็นผลให้หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งอยู่ในจังหวัดชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จึงมีแนวโน้มในการให้บริการกับผู้มารับบริการทั้งคนไทยและคนต่างชาติเพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้มารับบริการที่เป็นคนลาวในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 มีจำนวน 191 คน (ข้อมูลสถิติ 1 ปีย้อนหลัง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558) จากสถิติผู้ป่วยดังกล่าวพบว่าผู้มารับบริการที่เป็นคนลาวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการคมนาคมที่สะดวกสบายมากขึ้น โดยมีสะพานมิตรภาพไทย-ลาว และผู้มารับบริการที่เป็นคนลาวกลุ่มนี้มีความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และมองว่าการให้บริการสาธารณสุขของไทยมีการพัฒนาที่ได้มาตรฐานในการดูแลรักษา ซึ่งผู้มารับบริการที่เป็นคนลาวในส่วนของการรักษาพยาบาลและบริการต้องจ่ายเป็นเงินสด หากโรงพยาบาลมีคุณภาพประชาชนคนลาวก็จะมาใช้บริการมากขึ้น จึงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญที่จะนำมาใช้บริหารจัดการของโรงพยาบาลในภาวะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้งบประมาณจำกัด ดังนั้นผู้ให้บริการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการดูแลรักษา และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้ตามมาตรฐานสากล เพื่อรองรับการให้บริการทั้งคนไทยและคนต่างชาติ

คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988: 42; 1990: 18; Fitzsimmons and Fitzsimmons, 2004: 78 cited in Napaporn Khantanapha, 2000; Kotler and Anderson 1987, p. 102) ดังนั้นการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของการจัดการงานบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ การศึกษาทำความเข้าใจลักษณะของการบริการจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการทุกระดับรวมทั้งองค์กรหรือหน่วยการบริการทุกประเภทเพื่อที่จะทำให้การบริการสามารถบรรลุเป้าหมาย และสร้างความพึงพอใจ ความประทับใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

จากการศึกษาของ จรรยา พรหมมาลี และคณะ (2551) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตัวอย่างคือ บิดา มารดา ผู้ปกครองเด็ก จำนวน 400 คน ที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 17 กันยายน 2550 – 16 ตุลาคม 2550 ในวันเวลาราชการ ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้านมีค่าเฉลี่ย 4.08 และ 4.03 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังแตกต่างจากการรับรู้ในด้านความเชื่อถือไว้ใจได้ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) มีความคาดหวังแตกต่างจากการรับรู้ในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.036$) ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่อายุ อาชีพและการใช้สิทธิของผู้รับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ การศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และการใช้สิทธิของผู้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ด้วยเหตุผลและการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา และต้องการเปรียบเทียบคุณภาพบริการของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน และตามการเจ็บป่วยของบุตร ตามแนวคิด

ของ Parasuraman et al. (1985) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml et al., 1990) โดยแบ่งคุณภาพการบริการออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) มาใช้วัดคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อให้มีคุณภาพที่เหมาะสมได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ประทับใจและเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

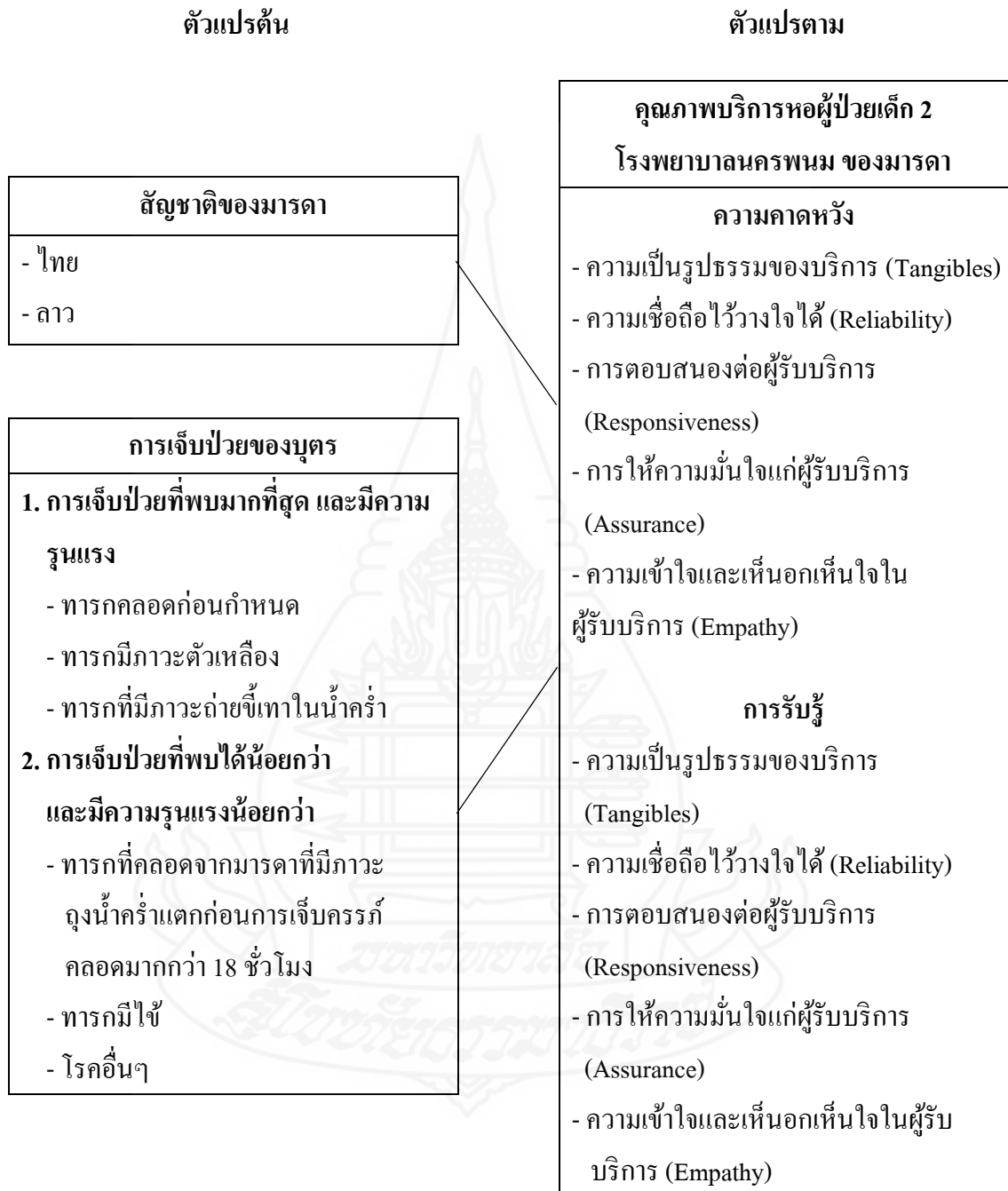
2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

2.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

2.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดวัดคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา มีความแตกต่างกัน

4.2 มารดาที่มีสัญชาติต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม แตกต่างกัน

4.2 มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม แตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เป็นการศึกษาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยนำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml et al., 1990) โดยแบ่งคุณภาพการบริการออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) มาใช้วัดคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และมีการดำเนินการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และเก็บข้อมูลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 คือการแจกแบบสอบถามให้กับมารดาที่เป็นคนสัญชาติไทย และแบบที่ 2 คือแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กับมารดาที่เป็นคนสัญชาติลาว

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือมารดาของทารกป่วยที่เข้ารับบริการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 จึงแล้วเสร็จ

5.4 ขอบเขตด้านแนวคิดทฤษฎี

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาคูณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยนำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml et al., 1990) มาใช้วัดคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ทารก หมายถึง ผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 เดือนที่มารับบริการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

6.2 มารดา หมายถึง แม่ของทารกป่วยที่มีการมาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

6.3 หอผู้ป่วยเด็ก 2 หมายถึง เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลนครพนม ที่ให้การบริการผู้ป่วยทารกตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 เดือน

6.4 ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยกุมารแพทย์ 4 คน และพยาบาลวิชาชีพ 12 คน

6.5 สัญชาติ หมายถึง ประเทศที่มารดาของทารกป่วยเกิด โดยไม่นับเชื้อชาติ ซึ่งประกอบด้วยมารดาของทารกป่วยที่มีสัญชาติไทย และสัญชาติลาว

6.6 การเจ็บป่วยของบุตร หมายถึง โรคที่พบในทารกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาการเจ็บป่วยซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

6.6.1 กลุ่มที่ 1 คือ การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง หมายถึง โรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกในสถิติการเจ็บป่วยของทารกในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีระยะเวลาอนรักษาดำเนินไป ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะตัวเหลือง และทารกที่มีภาวะถ่ายอุจจาระในน้ำคร่ำ เรียงตามลำดับ

6.6.2 กลุ่มที่ 2 คือ การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า หมายถึง โรคที่พบได้น้อยในสถิติการเจ็บป่วยของทารกในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มีความรุนแรงน้อยกว่า มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้น้อยกว่า และมีระยะเวลาในการนอนรักษาตัวเฉลี่ย 2 วัน ได้แก่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดนานมากกว่า 18 ชั่วโมง ทารกมีไข้ และโรคอื่นๆ

6.7 คุณภาพบริการ หมายถึง การรับรู้ของมารดาต่อระดับความสามารถของการให้บริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกป่วย ตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยนำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ ที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml et al., 1990) ประกอบด้วยปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน (Dimensions) ดังนี้ ได้แก่

6.7.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงบริการที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ทางหอผู้ป่วยเด็ก 2 จัดไว้ให้แก่มารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วย เช่น มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การตรวจรักษามีคุณภาพ มีอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในตึกทั้งทารกป่วยและญาติ เช่น ไม้กั้นเตียง ราวจับในห้องน้ำ ส้วกกันลื่น ป้ายแจ้งเตือนต่างๆ และมีการป้องกันรักษาความปลอดภัยโดยมีกล้องวงจรปิด มีการเปิด-ปิดประตูหอผู้ป่วยตามเวลาเยี่ยม เป็นต้น บริเวณภายในตึกและภายนอกตึกมีความสะอาด มีขนาดเหมาะสม ไม่แออัดคับแคบ อากาศถ่ายเทสะดวก และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอ เหมาะสม และผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ

6.7.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้ตรงตามคุณภาพมาตรฐานที่ทางโรงพยาบาลกำหนดทุกครั้ง ทำให้มารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยรู้สึกมีความน่าเชื่อถือและมีความไว้วางใจในบริการที่ได้รับ เช่น ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการ ผู้ให้บริการให้การพยาบาลดูแลรักษาทารกป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาด การบริการที่ได้รับมีคุณภาพเหมือนเดิมทุกครั้งที่มาใช้บริการ และผู้รับบริการมีความเชื่อถือต่อการให้บริการและการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ

6.7.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมรวดเร็วและเต็มใจที่จะให้บริการทันทีเมื่อผู้ป่วยหรือมารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยมีปัญหาหรือต้องการขอความช่วยเหลือ เช่น ผู้ให้บริการมีความพร้อม เต็มใจ ยินดี ไม่ปฏิเสธ

ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการขอความช่วยเหลือ ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ ผู้ให้บริการจะตอบรับทันทีและรีบเข้ามาให้บริการทันที กรณีที่ผู้รับบริการต้องการรับบริการที่นอกเหนือขอบเขตที่รับบริการ ผู้ให้บริการยินดีประสานงานให้ข้อมูล และผู้ให้บริการสามารถให้ข้อมูลอธิบายเรื่อง โรค อาการ แผนการรักษา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่มารดาที่มาเยี่ยมหรืออยู่ดูแลทารกป่วย

6.7.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย และผู้ให้บริการต้องมีบุคลิกภาพที่ดี กิริยา มารยาทดีในการให้บริการ เพื่อให้มารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยเกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับ เช่น ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะในการให้บริการและการดูแลรักษา ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาทารกป่วย ทำให้มารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ ผู้ให้บริการมีการให้ยาที่เหมาะสม รักษาแล้วทารกอาการดีขึ้น และมีความมั่นใจว่าทารกจะหายในระยะเวลาที่เหมาะสม และผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีกิริยา มารยาทที่ดีในการให้บริการ

6.7.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยจิตใจที่ดีงาม มีความเอื้ออาทร เข้าใจและมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและมารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วย เช่น ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรผู้ป่วยและมารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วย ผู้ให้บริการดูแลรักษาให้การบริการด้วยความสนใจและเอาใจใส่ และผู้ให้บริการมีการเปิดโอกาสให้มารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการบริการต่างๆ ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรผู้ป่วยและมารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วย ผู้ให้บริการดูแลรักษาให้การบริการด้วยความสนใจและเอาใจใส่ ผู้ให้บริการมีการให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและมีการบอกกล่าวทุกครั้งก่อนที่จะให้การบริการหรือให้การดูแลรักษา และผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ มารดาที่มาเยี่ยมและ/หรือมารดาที่อยู่ดูแลทารกป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการบริการต่างๆ

6.8 คุณภาพการบริการตามความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาทารกป่วยที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับการมาใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม โดยทำการประเมินความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยใช้เครื่องมือแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) มาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ

6.9 คุณภาพการบริการตามการรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของมารดาทารกป่วยต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม โดยทำการประเมินการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยใช้เครื่องมือแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) มาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 ให้ได้ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา และนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ที่แท้จริงของมารดาผู้มารับบริการ เพื่อนำไปสู่การบริการที่พึงพอใจ และประทับใจต่อผู้มารับบริการ

7.2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในด้านการบริการ และจัดฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพให้ได้ตรงตามมาตรฐาน

7.3 เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้ผู้รับบริการทั้งชาวไทย และผู้รับบริการสัญชาติลาวได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวัง และเกิดความพึงพอใจต่อบริการ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคูณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
5. การให้บริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

การบริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย ไม่สามารถกระทำแบบลองผิดลองถูกได้จึงต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะให้บริการที่ถูกต้องมีคุณภาพ ดังนั้น คุณภาพการบริการพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (เพ็ญจันทร์ แสนประसार และเรณูการ์ ทองคำรอด 2555, น. 1-26) การบริการในที่นี้จะกล่าวถึงการให้บริการมารดาของทารกป่วยที่มาเยี่ยม และมาอยู่ดูแลทารกที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ดังนั้นผู้ให้บริการจึงให้การบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของมารดาที่มาเยี่ยม และมาอยู่ดูแลทารก ทำให้มารดาได้มีความเชื่อถือ ความเชื่อมั่น และเกิดความไว้วางใจในบริการที่ได้รับ สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดามีความสุขกาย สบายใจ ส่งผลให้มารดาที่มีความรู้สึกพึงพอใจ และความประทับใจจากบริการที่ได้รับ

1.1 ความหมายของการบริการ มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ศุภนิษฐ์ โชครัตนชัย (2536, น. 13) การบริการ หมายถึง เป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทรมีน้ำใจไมตรี ให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรม และความเสมอภาค

สมชาติ กิจยรรยง (2536, น. 42) การบริการ หมายถึง เป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538, น. 59) การบริการ หมายถึง งานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

เบญจพร พุฒคำ (2547, น. 13) การบริการ หมายถึง งานหรือกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง พฤติกรรมการบริการ กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล หรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น หรือผู้มารับบริการให้ได้รับความสุข และความสะดวกสบายหรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น

1.2 ความสำคัญของการบริการ

ศิริกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547) อธิบายว่าการให้บริการต่อผู้มารับบริการนั้นมีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุสำคัญ ดังนี้

1. ผู้มารับบริการมีความคาดหวังที่สูงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น
2. ธุรกิจและองค์กรต่างๆ หันมาใช้การบริการเป็นเครื่องมือในการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้น
3. การตลาดสายสัมพันธ์ (Relationship Marketing) มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากนักการตลาดบริการมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการแข่งขัน คือ การนำเสนอบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าคู่แข่ง และเป็นคุณภาพที่ดีกว่าอย่างเหมือนเดิมทุกครั้ง เป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการขาย ทำให้ลูกค้าหรือผู้มารับบริการกลับมาซื้ออีก และกลับใช้บริการอีก คุณภาพในที่นี้เป็นคุณภาพในราคาที่เหมาะสมและเป็นคุณภาพในทัศนะของลูกค้า (Customer Received Value) ไม่ใช่คุณภาพในทัศนะของธุรกิจที่ให้บริการแต่อย่างใด

แก้วมณี กิ่งเงิน (2549, น. 9 - 10) อธิบายว่า ความสำคัญของการบริการสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือความสำคัญต่อผู้รับบริการและความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล และช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งในปัจจุบันมีธุรกิจหรือองค์กรหลากหลายประเภทที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ

1.2 ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เพราะการที่ผู้รับบริการให้บริการตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ก็จะทำให้เกิดความสะดักสบาย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ความประทับใจและความสุขต่อไป

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ และความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ จะส่งผลให้การดำเนินธุรกิจประสบความสำเร็จทั้งในด้านผลกำไร และด้านภาพลักษณ์ขององค์กร ดังนี้

2.1.1 ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาว เนื่องจากผู้รับบริการสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการบริการมากขึ้น

2.1.2 ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจ การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการตลอดระยะเวลาการให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า อันจะนำไปถึงซึ่งการบอกต่อ ถือเป็น การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของธุรกิจหรือองค์กรให้เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2.1.3 ลดการเปลี่ยนใจของลูกค้า เพราะเมื่อลูกค้าเกิดความไว้วางใจต่อสินค้าและบริการที่ดีกว่าสินค้าและบริการจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะลูกค้าเก่าก็จะมี การซื้อซ้ำหรือกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมทั้งการแนะนำลูกค้าใหม่เพิ่มอีกด้วย

2.1.4 ช่วยพนักงานปฏิบัติงานกับธุรกิจหรือองค์กรต่อไป เนื่องจากการบริการที่ดีย่อมจะส่งผลให้เกิดกำไรสูงและสามารถจ่ายค่าตอบแทนให้แก่พนักงานในอัตราที่สูงตามไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กรได้อีกวิธีหนึ่ง

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ จากการขยายตัวของอุตสาหกรรมบริการได้ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับประเภทของงานบริการและความสามารถของพนักงานปฏิบัติงานบริการแต่ละคนที่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเอง

จากความสำคัญ สรุปได้ว่า ความสำคัญของการบริการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความสำคัญของการบริการต่อผู้ให้บริการ และความสำคัญของการบริการต่อผู้รับบริการ มีดังนี้ ความสำคัญของการบริการต่อผู้ให้บริการ ส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จทั้งในด้านรายได้ ผลกำไร และด้านชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาล ความสำคัญของการบริการต่อผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ มีความสะดวก รวดเร็วในการมารับบริการก็จะ

ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ทำให้เกิดการพูดต่อในบริการ ส่งผลให้มีผู้ที่จะมารับบริการมีเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม จากการบอกต่อบริการที่ได้มาตรฐานและบริการที่ประทับใจ ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้น

1.3 ลักษณะการบริการ

การบริการมีลักษณะแตกต่างจากสินค้าทั่วไป ดังนี้

คอตเลอร์ (Kotler 1994, p. 465) ได้กล่าวไว้ว่า การบริการมีความแตกต่างจากสินค้าตามลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ คือ การผลิต การบริโภค และการประเมินผล ทำให้บริการมีลักษณะที่สำคัญต่างจากสินค้า 4 ประการ คือ

1.3.1 การบริการไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการเป็นนามธรรมไม่มีตัวตน ไม่สามารถ จับต้องหรือสัมผัสใดๆ ได้ เช่น ผลิตภัณฑ์ ผงซักฟอก สบู่ แชมพู แต่จะแสดงผลลัพธ์ของบริการออกมาในรูปของผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า (Product) ด้วยเหตุนี้ก่อนที่ผู้ใช้บริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการ จึงไม่สามารถประเมินบอกได้ว่า คุณภาพของการบริการ ได้มาจากสิ่งที่มีการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรง

1.3.2 การบริการไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) ผลิตภัณฑ์สามารถผลิต จัดเก็บ และจำหน่ายโดยผ่านทางผู้แทนจำหน่าย แล้วจึงจะมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่การบริการจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กันทั้งการผลิต และการบริโภค ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการจะปรากฏตัวตนต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน และมีส่วนร่วมกันอย่างมากในกระบวนการผลิต ทั้งตัวผู้ให้ และผู้ใช้บริการต่างมีผลต่อบริการ ถ้าการบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ผู้ให้บริการก็มีความสุขที่ได้ให้บริการ ส่วนผู้ใช้บริการก็ได้รับบริการที่มีความตรงกับสิ่งที่คิดไว้ คาดหวังไว้ การบริการนั้นก็จะจะเป็นบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจ และเป็นที่ยอมรับชื่นชมของผู้ใช้บริการจนนำไปพูดกันต่อๆ ไป มีการพูด บอกต่อแบบปากต่อปาก

1.3.3 การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) คุณภาพของการบริการ อาจเปลี่ยนไปได้เมื่อเปลี่ยนผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้ใช้บริการ หรือเปลี่ยนเวลา สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ความสม่ำเสมอ (Consistency) ของบริการจึงเกิดขึ้นได้ยาก กิจกรรมที่ผู้ให้บริการมีกระทำต่อผู้ใช้บริการอาจจะไม่ตรงกับความคิดหวัง และต้องการของผู้มาใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลด้วย

1.3.4 การบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) เพราะการบริการจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีผู้ใช้บริการ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กันทั้งการผลิต และการบริโภคจึงไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้า ด้วยเหตุนี้การบริการจึงก่อให้เกิดปัญหาได้ทั้งการมีผู้ใช้บริการมาก และมีผู้ใช้บริการน้อย ถ้ามีผู้ใช้บริการมากเกินไป ปัญหาคือการให้บริการไม่ทัน

แต่ถ้ามีผู้มาใช้บริการน้อยก็จะเกิดการสูญเปล่าของทรัพยากรที่ได้จัดเตรียมเอาไว้ เช่น การว่าจ้างบุคลากร หรือการที่โรงพยาบาลมีห้องพิเศษว่าง หรือการมีคอมพิวเตอร์ราคาแพงแต่ไม่ได้ใช้งาน สถานการณ์เช่นนี้ทำให้ไม่เกิดผลผลิต

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, น. 27) ได้แสดงความคิดเห็นในลักษณะของการบริการว่า “ถ้าเรารูปร่างไปไม่ว่าสินค้าคือรูปธรรม บริการนั้นก็คือนามธรรม ด้วยสาเหตุที่ว่าบริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ (Performance) อันแสดงออกในรูปของความสะอาดสบาย ความปลอดภัย เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่มีใครสามารถจับต้องได้ ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของบริการมี 2 ประการ” คือ

1. ผู้ใช้บริการมักมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการหลายๆ อย่าง เช่น โรงแรม สถานเสริมความงาม โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการที่ให้
2. บริการไม่มีบริการคงคลัง เช่น สินค้าคงคลัง มีลักษณะที่จับต้องไม่ได้ ดังกล่าว เกศินี ศรีคงอยู่ (2543, น. 23) งานบริการต้องประกอบด้วย 3 ประการ คือ
 1. คุณภาพทรัพยากร ต้องมีการเลือกสรรเป็นอย่างดีแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และมีคุณภาพดี
 2. คุณภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และต้องมีความรักในงานบริการนั้นอย่างดี
 3. คุณภาพในการสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างให้บริการกับผู้มาใช้บริการ การใช้ภาษาหรือการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ต้องสื่อสารความหมายชัดเจนให้ตรงกัน และเข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

จากลักษณะบริการ สรุปได้ว่า การบริการที่เป็นรูปแบบนามธรรม ไม่สามารถจับต้องสัมผัสได้ ไม่มีตัวตน ไม่ใช่สินค้า และไม่สามารถจัดเก็บไว้ได้ การบริการจึงเกี่ยวกับผู้ให้บริการโดยตรง ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในการให้บริการในงานนั้นๆ และผู้ให้บริการต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน และผู้รับบริการต้องเข้าใจตรงกันกับผู้ให้บริการ จึงจะนำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจกับบริการที่ได้รับ

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่จัดเตรียมไว้ให้กับผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และเป็นไปตามความต้องการของผู้มารับบริการ คุณภาพบริการ ประกอบด้วยความหมายของคุณภาพบริการ องค์ประกอบของคุณภาพบริการ การกำหนดคุณภาพบริการ และคุณภาพบริการทางการแพทย์

2.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

พาราสูรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1983) คุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึง เกิดจากการได้รับบริการที่ผ่านมาที่คล้ายกันในด้านที่ดี และในด้านที่ร้ายของผู้ที่มารับบริการ ในทุกๆ กลุ่ม พบว่า คุณภาพบริการจะมีค่าสูงหรือต่ำ ต้องมาจากผู้มารับบริการมีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นอย่างไร ตรงกับที่คาดหวังกไว้หรือไม่ ดังนั้น คำว่า คุณภาพบริการ หมายถึงคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985, p. 42) กล่าวว่า ลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการ โดยทำการเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามที่รับรู้กับความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงขั้นตอนของบริการที่ได้รับ และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้า หรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า

ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล (2537, น. 1) อธิบายว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ผู้รับบริการหรือทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการมีความพอใจ

สุมนัส บุญมี (2553, น. 24) อธิบายว่า คุณภาพบริการเป็นการควบคุมเพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการ ที่มีความแตกต่างจากคุณภาพในการผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้วิธีการควบคุมคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการบริการจะมีการควบคุมหรือจัดการน้อย ขณะเดียวกันก็มีความสำคัญมาก ในทางหนึ่งระดับของคุณภาพที่ได้จากการบริการมักไม่สามารถทำนายได้เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นหลายประการ ได้แก่ ชื่อเสียงขององค์กร ภาพพจน์ พฤติกรรมผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ทำการตรวจสอบตั้งแต่กระบวนการเริ่มจนถึงการสิ้นสุดในการให้บริการ และการให้บริการจะดียิ่งขึ้นหากผู้รับบริการทำการประเมินการให้บริการในขณะนั้น

Wisher and Corney (2001, p. 240) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ มีแนวการศึกษาที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ที่เรียกว่า SERVQUAL ทั้งนี้ นักวิชาการทั้งสองท่านเสนอว่า คุณภาพการให้

บริการคือการตัดสินใจวินิจฉัยด้านความเป็นเลิศของบริการ เนื่องจากการบริการมีความต่างจากสินค้า ผู้บริโภคสามารถประเมินคุณค่าของสินค้าต่างๆ ไปก่อนที่จะตัดสินใจซื้อโดยประสาทสัมผัสต่างๆ แต่ผู้บริโภคไม่สามารถประเมินการบริการได้ เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ไม่มีตัวตน การสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าโดยการเสนอบริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญที่มีความไม่เหมือนของสินค้าและบริการดังกล่าว ทำให้การสร้างคุณภาพการบริการมีความแตกต่างจากคุณภาพสินค้าโดยทั่วไป

เบญจพร พุฒคำ (2547, น. 16) คุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากความหมาย สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสามารถของการให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องกระทำ จึงทำให้ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้มารับบริการต้องการ และในรูปแบบที่ผู้มารับบริการมีความปรารถนา ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในบริการที่ได้รับ ทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

2.2 องค์ประกอบคุณภาพบริการ

โอมาโซนู (Omachonu 1990) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง และคุณภาพตามการรับรู้ (อ้างใน ปิ่นนิภา วนากมล 2545, น.12) มีดังนี้

2.2.1 คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้มีการปฏิบัติตามแนวทางตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ

1) **มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard)** เกี่ยวกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์กร อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ โดยมีการคำนึงถึงประสิทธิภาพ คือ ขั้นตอนการบริการที่จะให้งานบรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และคำนึงประสิทธิผล คือ ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย

2) **มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard)** เป็นวิธีการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการของแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ

3) *มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard)* เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นการประเมินผลของการดูแลผู้รับบริการ มักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลของการเจ็บป่วย และความต้องการพื้นฐานของแต่ละคน ผู้รับบริการปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้มักจะได้รับความสนใจมาก เมื่อมีการพูดถึงการประกันคุณภาพการพยาบาล และในองค์กรที่มีการประกันคุณภาพ มักจะมุ่งความสนใจไปที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นอันดับแรก

2.2.2 คุณภาพตามการรับรู้ เป็นประสบการณ์จริงที่ผู้มารับบริการได้รับจากผู้ให้บริการ ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้จะประเมินได้จากผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ

2.2.3 คุณภาพตามความคาดหวัง องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากผู้ใช้บริการเองนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) และประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) และอีกองค์ประกอบหนึ่งเกิดจากผู้ให้บริการ ซึ่งเกิดจากการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ไปสู่ผู้ใช้บริการ (External Communications to Customer) องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ (Zeithamal and et al. 1990) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการนี้แบ่งได้เป็น 2 ระดับ ซึ่งแตกต่างกันกับระดับบริการที่ปรารถนา และระดับบริการที่เคยได้รับในระดับแรก เกิดจากผู้ใช้บริการหวังว่าควรได้รับหรือควรจะเป็น ส่วนระดับที่สอง ผู้ใช้บริการได้รับบริการเหมือนเดิมที่มาก่อนๆ ก็จะยอมรับในบริการนี้ได้ (Berry and Parasuraman 1991, p. 58-59) ซึ่งในสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับโดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยรับบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล แล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังไว้ในเรื่องรักษาพยาบาล พฤติกรรมการให้บริการ และกระบวนการบริการ อาจคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ (Oberst 1984, p. 2347)

จากองค์ประกอบของคุณภาพบริการ สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพบริการประกอบด้วย 3 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง คุณภาพตามการรับรู้ และคุณภาพตามความคาดหวัง คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ส่วนคุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับจากผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงที่ได้รับ และคุณภาพตามความคาดหวัง เป็นสิ่งที่เกิดจากผู้มารับบริการเอง โดยเกิด

จากความคาดหวัง และความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลอาจจะมีความต้องการและความคาดหวังในบริการที่แตกต่างกัน

2.3 การกำหนดคุณภาพบริการ

มีการศึกษาคุณภาพบริการได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามคาดหวังหรือไม่เพียงใด (Parasuraman et al. 1985, p. 41 - 50) และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนี้

เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการประเมินจากผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่างๆ 10 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ความไว้วางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำ และเหมาะสม ตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

2.3.2 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมตลอดเวลาและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมตลอดเวลา และมีความยินดี เต็มใจให้บริการ มีความพร้อมที่จะให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการอธิบายให้คำแนะนำที่ดีในการให้บริการทุกๆ ครั้ง

2.3.3 สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะ และมีองค์ความรู้ในการให้บริการ มีความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์ และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการดูแลรักษา ทุกคนในทีมสุขภาพต้องมีองค์ความรู้ ความสามารถในหน่วยงานของตน และสามารถนำมาใช้ร่วมกันในการบริการอย่างเต็มที่

2.3.4 การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องมีการให้บริการไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมสะดวกสบาย การบริการเป็นตามระเบียบ ตามขั้นตอน รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้มารับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน

2.3.5 ความสุภาพอ่อนโยนมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) ผู้ให้บริการจะต้องมีความสุภาพ อ่อนโยน มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ มีความเมตตา มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้งานจาที่เหมาะสม การแต่งกายสุภาพ มีบุคลิกภาพดี

2.3.6 การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) การสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้มารับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในคำรักษาพยาบาล

2.3.7 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้นมีการพูดปากต่อปาก และอาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาล บุคลากรต่างๆ

2.3.8 ความปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่ามีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย

2.3.9 ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/ Knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของตนได้ การมีระบบ เก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย

2.3.10 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้รับบริการรู้สึกถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆ ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

จากการศึกษาวิจัยที่ได้มีการพัฒนามาตลอดของ Zeithaml, Parasuraman and Berry พบว่า คุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการในครั้งนี้ ก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ และยังพบเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการจากผู้รับบริการ ซึ่งมี 10 ด้านนั้น ไปศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่างๆ โดยสร้างและใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality) แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติ และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้ง 10 ด้าน จนกระทั่งค้นพบว่า เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการนั้น สามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการได้เพียง 5 ด้านหลักเท่านั้น (Zeithaml et al. 1990, p. 25 - 26)

“SERVQUAL” เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินจากความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 22 ข้อเช่นกัน แต่ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริง โดยที่เรียกเครื่องมือว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy and Responsiveness) ซึ่งผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้ (Tenner and Detoro, 1992: 65)

2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

2.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างทันทั่วถึงที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

2.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพมีกิริยา ท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

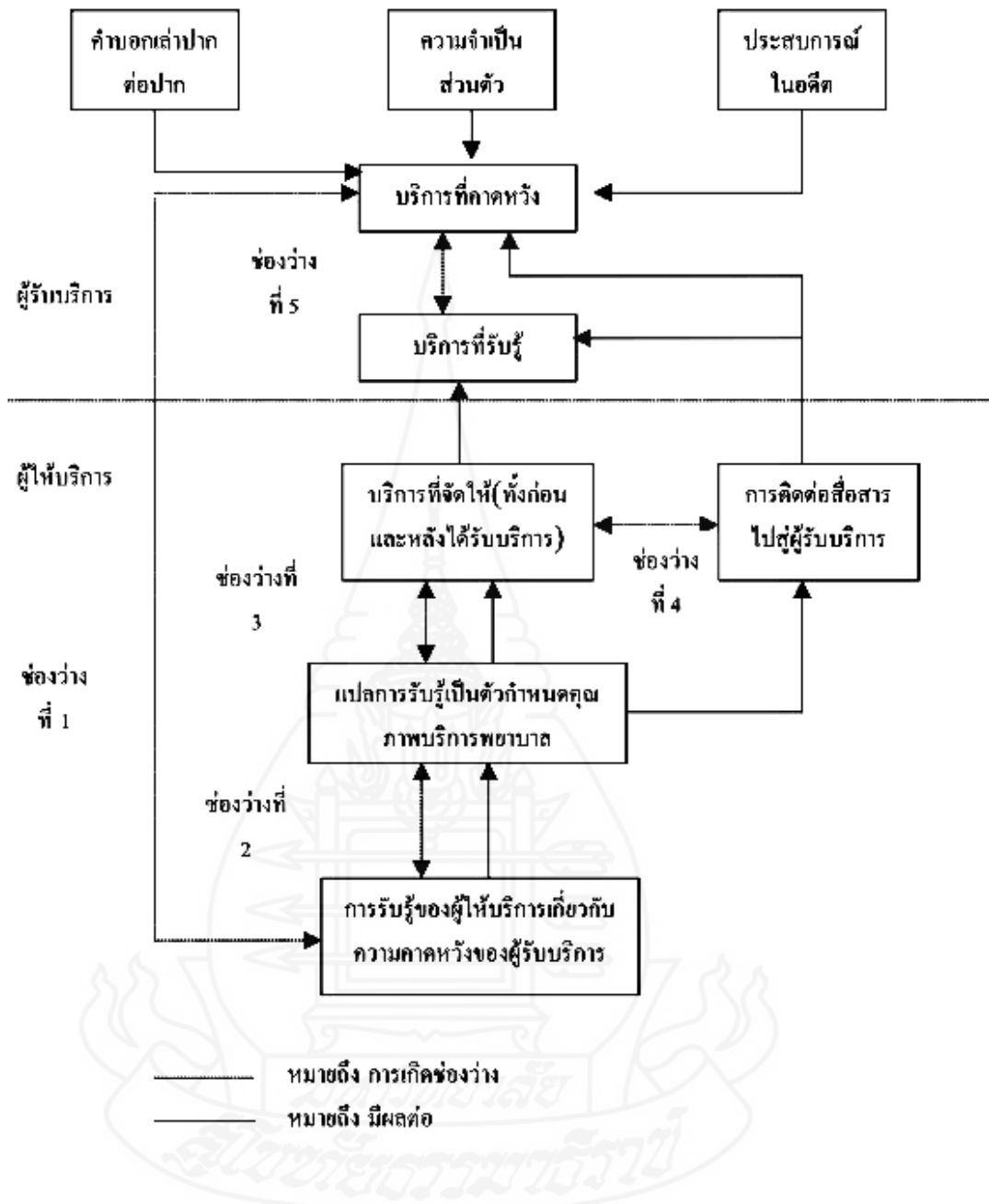
2.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านนี้ ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งผลที่ได้แปร โดยตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจนำรูปแบบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality)

ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry มาใช้วัดคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วย
เด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

ช่องว่างที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ การวิจัย
ของ Zeithaml, Parasuraman and Berry พบว่า มีสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงก็คือ
การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่าง
ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ และการจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับ
กระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งมีช่องว่าง (GAP) เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้
บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ช่อง (Zeithaml and et al.
1990, p. 46) ดังนี้





ภาพที่ 2.1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ Zeithaml, Parasuraman and Berry
 ที่มา: Delivering Quality Service (อ้างถึงใน เบญจพร พุฒธรรม, 2547)

ช่องว่างที่ 1 The Management Perception Gap

เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customers Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Managements Perception) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจไม่เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เพราะผู้บริหารมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การตีความข้อมูลที่ได้รับเกิดความผิดพลาดได้

ช่องว่างที่ 2 The Quality Specification Gap

เป็นช่องว่างระหว่างการบริหารของผู้บริหารเรื่องความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Management Perception of Customer Expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification) แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และทราบถึงความสำคัญแต่ไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ ผู้บริหารอาจจะไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ แล้วนำมากำหนดลักษณะของบริการให้ได้คุณภาพ หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของตนเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดบริการให้มีคุณภาพสูง แต่ไม่ได้มีการฝึกอบรมบุคลากรและมีการปรับปรุงบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 Service Delivery Gap

เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ (Service Quality Specification) และบริการที่ให้ (Service Delivery) ผู้บริหารได้มีการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้แล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่มีผลทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้ จึงทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรขาดความสามารถ ได้รับการสนใจในการทำงานไม่เพียงพอ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ล้าสมัย ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการจัดบริการให้เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

ช่องว่างที่ 4 The Marketing Communication Gap

เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service Delivery) และการสื่อสารให้ผู้มารับบริการรับทราบ (External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการได้รับรู้หรือรับทราบถึงการบริการที่ให้นั้น มีผลต่อบริการที่จะรับรู้เมื่อได้รับบริการซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจให้นั้นอาจต่างจากบริการที่ผู้รับบริการคิดว่าตนได้รับเนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจจะมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการ

ในเรื่องการบริการคาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวัง และประเมินว่าบริการด้อยคุณภาพ

ช่องว่างที่ 5 The Perceived Service Quality Gap

เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service) บริการที่ผู้มารับบริการรับรู้เป็นผลจากบริการที่ให้ และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่นความต้องการของตนเองและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้นผู้รับบริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ด้อยกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็ประเมินว่าบริการว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้บริโภคได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้ซึ่งการบริการต่างๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4

จากการกำหนดคุณภาพบริการ สามารถสรุปการกำหนดคุณภาพบริการได้ดังนี้ คือ เริ่มตั้งแต่การสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ โดยการวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามคาดหวังหรือไม่เพียงใด และได้มีการนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

3.1 ความหมายของความคาดหวัง

เต็มดวง เจริญสุข (2532, น. 14) หมายถึง เป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางอย่างซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์การกระทำ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้า และความคาดหวังจะเป็นประสบการณ์ของบุคคล

ประเทือง สุธสุวรรณ (2534, น. 29) หมายถึง เป็นความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่คิดว่าควรจะมี ควรจะเป็นจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้ จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

วิชัย พรหมเมศ (2537, น. 14) คือ การคาดการณ์หรือตั้งความคาดหวังล่วงหน้า โดยประสบการณ์ในอดีตจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคาดหวังของมนุษย์

จากความหมายดังกล่าว สรุปคำว่าความคาดหวังในการวิจัยนี้ คือ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของมารดาของผู้ป่วยทารกที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับ จากการมาใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

3.2 บริการที่คาดหวัง (Expected Service)

เนื่องจากบริการมีลักษณะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ไม่มีตัวตน คุณภาพไม่แน่นอน ไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพของบริการได้ ก่อนตัดสินใจ ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ซึ่งจากการศึกษาของพาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman Zeithaml and Berry 1990) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการมี 4 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่ 1 ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากญาติหรือคนที่รู้จัก ซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว จะทำให้ผู้รับฟังเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งดีๆ ดังที่ทราบมา

ปัจจัยที่ 2 ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น

ปัจจัยที่ 3 ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์การได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวัง

ปัจจัยที่ 4 ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลในเรื่องต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง คือ การสรุปตัดสินใจภายใต้อิทธิพลต่างๆ ไป ของการ โฆษณา คือ ราคา ปัจจัยนี้มีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดความคาดหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในบริการอยู่แล้ว

ดังนั้นสรุปได้ดังนี้ คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการมี 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่ 1 ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปากของผู้ที่เคยมาใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ ทำให้ผู้รับฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับทราบ คาดหวังว่าจะได้รับสิ่งที่ดีๆ จากการบอกต่อๆ กันมา ปัจจัยที่ 2 ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ แต่ละบุคคลจะมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน และมีความต้องการแตกต่างกัน ปัจจัยที่ 3 ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ถ้าผู้มารับบริการเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ถ้าได้รับบริการที่ดีก็จะทำให้คาดหวังในการมาใช้บริการครั้งต่อไปก็จะได้รับบริการที่ดีเหมือนเดิม และปัจจัยที่ 4 ความคาดหวังที่เกิดจากการ โฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การ โฆษณาจะทำให้มีอิทธิพลในการตัดสินใจของผู้มารับบริการ ปัจจัยทั้ง 4 จะเป็นตัวกำหนดคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวัง

3.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ

สเตมาติส (Stamatis 1996, p. 159 - 160) ได้กล่าวไว้ว่า การบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องทราบถึงระดับความคาดหวังที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจด้วยและระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพนั้นมี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือตามที่สันนิษฐานไว้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการให้เลือดคาดว่าจะได้รับเลือดที่ถูกต้อง

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 ซึ่งก็คือบริการที่ได้รับนั้นมากกว่าความต้องการและลักษณะเฉพาะของบริการมีผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เช่น ผู้ป่วยคาดว่าหลังผ่าตัดได้เลื่อนที่จะต้องปวดแผล แต่ไม่ปวดเลยและยังได้รับใบแจ้งคำรักษาที่ถูกต้อง

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1, 2 ถ้าบริการที่ได้รับนั้นทำให้เกิดความพึงพอใจมากหรือประทับใจ แสดงว่าบริการนั้นดี และดึงดูดใจให้กลับไปใช้บริการนั้นอีก เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีจากทุกคนที่เกี่ยวข้องจนกลับบ้าน ในวันต่อมาเขาต้องประหลาดใจที่บุคคลเหล่านั้นไปเยี่ยมเขาถึงบ้าน

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537, p. 172 - 173) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นผลจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองต่อความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้ก็จะกล่าวว่าบริการนั้นมีคุณภาพบริการนี้เป็นบริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Services) โดยผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลักที่ต้องการจริงๆ (Core Services) ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการ ได้ โดยแบ่งเป็น

3.3.1 บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected Services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องหลายๆ อย่างกับ Core Services ที่ผู้รับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ ผู้ป่วยอาจคาดว่าจะได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ได้รับความรู้และความเห็นอกเห็นใจด้วย เป็นต้น ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์บุคคล เวลา และสถานที่ เช่น ในกรณีผู้ป่วยคนเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ จะมีความคาดหวังในบริการไม่เหมือนกันกับไปโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (Satisfaction) และประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการดังคาดหวังบริการนั้นย่อมมีคุณภาพด้อยลง

3.3.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Augmented Services) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็วมาก

เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปีติยินดีและอึ้งอ้อมใจ (Delight) อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็มิได้เกิดความไม่พึงพอใจแต่อย่างใด

ดังนั้นความคาดหวังของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ สามารถสรุปได้ดังนี้ ผู้รับบริการย่อมมีความคาดหวังเมื่อเข้ามาใช้บริการก็ย่อมต้องการการบริการที่ดีที่สุดและต้องการได้บริการที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน แต่ถ้การบริการนั้นเหนือกว่าความต้องการก็จะเป็นการบริการที่อยู่เหนือความคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ จึงส่งผลให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการมารับบริการในครั้งต่อไป

4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

4.1 ความหมายของการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2536, น. 127) การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิม แปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกหรือรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

สุชา จันทรเอม (2536, น. 119) การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

ลักขณา ศรีวัฒน์ (2544) การรับรู้ หมายถึง การเกิดอาการสัมผัสอย่างมีความหมาย และเป็นกระบวนการแปลหรือตีความจากประสบการณ์ในอดีตแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามที่ต้องการและสนใจ

จากความหมายดังกล่าว สรุปความหมายของการรับรู้ในการวิจัยนี้ได้ดังนี้ การรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของมารดาของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

สุชา จันทรเอม (2536) กล่าวถึงองค์ประกอบในการรับรู้ขึ้นอยู่กับ

4.2.1 ความตั้งใจ (Attention) บุคคลจะรับรู้ได้ต้องมีความตั้งใจและสนใจที่จะรับรู้ ซึ่งผลที่มีต่อความตั้งใจขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าภายนอกที่มีลักษณะที่ดึงดูดความตั้งใจของบุคคล เช่น การใช้ถ้อยคำที่สั้นและจำง่าย ดึงดูดความสนใจ การใช้ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่และประกาศซ้ำๆ ให้ผู้รับบริการรับโดยตรง และสิ่งเร้าภายในเกิดจากความต้องการและความคาดหวังที่จะรับรู้ เมื่อเรื่องนั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ซึ่งเกิดในกลุ่มของผู้รับบริการที่สนใจในการที่จะสามารถเข้าถึงบริการได้

4.2.2 การเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ (Preparatory set) ถ้ามีการเตรียมความพร้อม หรือวางเงื่อนไขในการรับรู้ จะเป็นสิ่งกำหนดการรับรู้

4.2.3 ทักษคติ (Attitude) ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกก็จะมี การรับรู้ที่ดี ขณะเดียวกัน ถ้าบุคคลมีทัศนคติในทางลบก็จะทำให้มีการรับรู้ที่ไม่ดี

4.2.4 ประสบการณ์ (Experience) ถ้าผู้รับบริการมีประสบการณ์ที่ดีในการรับบริการ หรือจากคำบอกเล่าของประสบการณ์ผู้รับบริการอื่น ผู้รับบริการจะเกิดการรับรู้ว่าเป็นบริการที่ดี และถ้ามีประสบการณ์ในการใช้บริการพบมีปัญหาไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าเป็นบริการที่ไม่ดี ไม่มีคุณภาพ

ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ คือ

1. ความตั้งใจ (Attention) หมายถึง การเอาใจใส่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในขณะนั้น เพียงสิ่งเดียว การรับรู้จะเกิดเร็วและมีประสิทธิภาพและสิ่งที่มีผลต่อสิ่งเร้าภายนอก ตามคุณสมบัติของสิ่งเร้านั้นและสิ่งเร้าภายใน เช่น ความต้องการ ความคาดหวัง

2. การเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ (Preparatory set) หมายถึง สภาพจิตใจที่สงบและแน่วแน่ในสิ่งเดียว

3. ความต้องการ หมายถึง สภาพจิตใจที่อยากได้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต้องมีประกอบด้วย ความตั้งใจ ความสนใจในการรับรู้ของผู้มารับบริการ ต้องมีความพร้อมในการรับรู้ มีทัศนคติที่ดีในการรับรู้ และจากประสบการณ์เดิมที่เคยมารับบริการและจากการบอกเล่าของประสบการณ์ในการมารับบริการ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เพราะการรับรู้เกิดจากกรณีความของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอคติในทางที่ดีและไม่ดีได้ด้วยเช่นกัน

4.3 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

Parasuraman Zeithaml and Berry (1985) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้คุณภาพบริการนั้นเกิดขึ้นจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการ ซึ่งการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีผลต่อบริการนั้นเป็นผลมาจากการเกิดปัญหาตั้งแต่ช่องว่างที่ 1 ถึง ช่องว่างที่ 4 ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้รับบริการ ช่องว่างเหล่านั้น ได้แก่

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้บริหารที่มีผลต่อความคาดหวัง

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการและการกำหนดคัลักษณะหรือมาตรฐานของบริการ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และลักษณะที่ให้

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริงและการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ

การที่จะให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการได้นั้นจะต้องพยายามลดช่องว่างหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากช่องว่างต่างๆ ให้น้อยลง

ทราวทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการนั้นสามารถนำมาสร้างเป็นรูปแบบคุณภาพบริการได้ โดยต้องมีสิ่งบ่งชี้ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ได้ 3 ประการดังนี้

1. การให้บริการที่มีคุณภาพตามเทคนิควิธีการที่สำคัญของบริการนั้น
2. ผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
3. การรับรู้คุณภาพบริการเป็นการประเมินบริการจากผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากความ

แตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการและการรับรู้ ถ้าบริการที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังก็จะประเมินบริการนั้นว่ามีคุณภาพ

การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ดังนั้นสรุปได้ดังนี้ การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการนั้นเกิดขึ้นจากความคาดหวังและการรับรู้บริการ โดยมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการเกิดขึ้นในการมารับบริการในแต่ละครั้ง การที่จะให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการได้นั้นจะต้องลดช่องว่างให้น้อยที่สุดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากช่องว่างต่างๆ ให้น้อยลง

5. การให้บริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

5.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลนครพนม

โรงพยาบาลนครพนม (Nakhonphanom Hospital) เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน (ไม่รวมเตียงทารกคลอดปกติ) 345 เตียง ตั้งอยู่ที่ 270 ถนนอภิบาลบัญชา อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

5.1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งอนุภาคอินโดจีนในปี พ.ศ.2560” The Medical Hub Of Indochina Subregion

5.1.2 พันธกิจ (Mission)

สร้างความเป็นเลิศด้านการบริการสุขภาพด้วยมาตรฐานระดับสากล ได้แก่

- 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการ บนฐานธรรมาภิบาล
- 2) บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- 3) พัฒนาสมรรถนะ และสร้างความสำเร็จของบุคลากร
- 4) ร่วมผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

5.1.3 เป้าประสงค์ (Goals)

- 1) เป็นศูนย์บริการสุขภาพที่มีความเป็นเลิศและเชี่ยวชาญด้าน Trauma จักษุ มะเร็ง หัวใจ แม่และเด็ก Newborn Maxillo facial แพทย์แผน ไทย ของอนุภูมิภาคอินโดจีน
- 2) ผู้รับบริการทุกชาติ ทุกภาษา ทุกวัฒนธรรมมีความศรัทธา ประทับใจ ในบริการที่เป็นมิตรและมีมาตรฐาน
- 3) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเป็นศูนย์กลางในการสร้างนวัตกรรม การบริการสุขภาพ
- 4) ระบบบริหารจัดการมีความเป็นเลิศเท่าทันการเปลี่ยนแปลง
- 5) สร้างกลไกบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ท้องถิ่น จนถึงระดับอนุภาคอินโดจีน มีการบูรณาการความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- 6) บุคลากร มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงาน และภาคภูมิใจในองค์กร บนฐานค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง
- 7) เป็นสถานที่ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

5.1.4 ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการทุติยภูมิ ระดับ 2.3 บริการป้องกันส่งเสริม รักษาฟื้นฟู โดยประชาชน มีส่วนร่วมครอบคลุมประชากร 12 อำเภอในจังหวัดนครพนม และอำเภอในจังหวัดข้างเคียง คือ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร รวมทั้งประชากรของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

5.1.5 การจัดบริการที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคให้การรักษายาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับส่งต่อ และผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อ และ

การสังคมสงเคราะห์ นอกจากนั้นยังได้จัดบริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด

3) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

4) ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรม พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุด เพื่อบริการข้อมูลด้านวิชาการ/งานวิจัยแก่บุคลากรโรงพยาบาลนครพนม

5) เปิดบริการโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

6) สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

5.1.6 การให้บริการ

ให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย เชิงรุกและเชิงรับ ให้กับประชาชนในเขตอำเภอเมือง และอำเภอใกล้เคียง รวมทั้งประชากรของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งในปัจจุบันนี้มีแนวโน้มทำให้มีผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community) เป็นผลดีทำให้มีผู้รับบริการที่เป็นคนลาวเพิ่มมากขึ้น โดยจะเห็นได้อย่างชัดเจนจากสถิติผู้มารับบริการที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยคนลาวเพิ่มมากขึ้น ทางโรงพยาบาลนครพนมจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญทางด้านการบริการ และพัฒนาด้านการสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลมีการให้บริการที่ได้คุณภาพ และได้ตามมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลนครพนมมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักให้บริการ ได้แก่ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม นอกจากนี้ยังมีจักษุแพทย์ โสตศอนาสิกแพทย์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ วิทยุณีแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง และกำลังจะเปิดให้บริการในสาขาต่างๆ ในอนาคต

5.1.7 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 8 (สกลนคร /มุกดาหาร)
- 2) คลินิกเอกชน
- 3) โรงพยาบาลเอกชน (มุกอินเตอร์, รัชต์สกล)
- 4) โรงพยาบาลในเขตรอยต่อ
- 5) ร้านขายยาแผนปัจจุบัน
- 6) ร้านขายยาแผนโบราณ

5.2 หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

หอผู้ป่วยเด็ก 2 เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลนครพนม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยใน ที่ให้บริการให้การรักษาผู้ป่วยทารกตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 1 เดือน

5.2.1 วิสัยทัศน์หอผู้ป่วยเด็ก 2

เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการประทับใจ มีความปลอดภัย และเป็นที่น่าไว้วางใจของ ประชาชน บุคลากรมีความสุข และภูมิใจในหน่วยงาน

5.2.2 พันธกิจหอผู้ป่วยเด็ก 2

- 1) พัฒนาระบบบริการพยาบาล สู่ความเป็นเลิศ ยึดหลักวิชาการอย่างมีเหตุผล เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- 2) สร้างระบบภูมิคุ้มกัน และความพร้อมของประชาชนสู่การมีสุขภาพดี
- 3) เสริมสร้างหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานที่มีความสุข ยึดหลักธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 4) จัดให้มีการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย
- 5) ชำรงรักษาวัฒนธรรมวิชาชีพ และวัฒนธรรมไทย
- 6) จัดให้มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาล
- 7) จัดให้มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารและการพัฒนาคุณภาพ บริการ

5.2.3 นโยบายการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก 2

- 1) ส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม เคารพสิทธิของผู้ป่วย และตระหนักถึงความเป็นปัจเจกบุคคล
- 2) ส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี
- 3) ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 4) สนับสนุน/ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของสภาวิชาชีพ ระดับ 3 ขึ้นไป
- 5) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ในรูปแบบของสหวิชาชีพ
- 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ อนามัย และสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และสังคมได้
- 7) สนับสนุน/ส่งเสริม จัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาด สวยงาม และปลอดภัยด้วยระบบ 5 ส.

8) ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในงานที่ปฏิบัติ และเกิดความผาสุก

5.2.4 เป้าหมายหอผู้ป่วยเด็ก 2 ได้แก่

- 1) บริการดูแลรักษาทารกแรกเกิดป่วยถึง 1 เดือน ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมีการประเมินความเสี่ยงของทารกก่อนจำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- 2) ทารกป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าร้อยละ 90

5.2.5 วัตถุประสงค์หอผู้ป่วยเด็ก 2

1) เพื่อให้ทารกแรกเกิดป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และความปลอดภัย

- 2) เพื่อส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

5.2.6 ขอบเขตการบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2

ให้บริการผู้ป่วยทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 เดือน

5.2.7 การให้บริการหอผู้ป่วยเด็ก 2

ให้บริการทั้งทารกป่วยที่เป็นคนไทยและทารกป่วยชาวต่างชาติ ในปัจจุบันนี้มีการพบทารกป่วยที่เป็นคนลาวมารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community) และมีสะพานมิตรภาพข้ามแม่น้ำโขง ทำให้การคมนาคมสะดวกสบายเพิ่มมากขึ้น และผู้รับบริการที่เป็นคนลาวที่มีกำลังทรัพย์เพียงพอในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลก็จะมารับการรักษา และการให้บริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 มีการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานของโรงพยาบาลกำหนด ทำให้ผู้มารับบริการมีความเชื่อมั่น และมั่นใจในการมารับบริการ

5.2.8 บุคลากรที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเด็ก 2 ได้แก่

กุมารแพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน และพนักงานทั่วไป 2 คน

ตารางที่ 2.1 จำนวนสถิติผู้ป่วยประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

ข้อมูล	ต.ค. 57	พ.ย. 57	ธ.ค. 57	ม.ค. 58	ก.พ. 58	มี.ค. 58	เม.ย. 58	พ.ค. 58	มิ.ย. 58	ก.ค. 58	ส.ค. 58	ก.ย. 58
1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	176	146	152	148	180	145	174	160	149	137	136	179
2. จำนวนผู้ป่วยลาว	22	12	21	13	15	17	18	15	19	12	8	19
3. 5 อันดับโรค												
3.1 โรคอันดับที่ 1	Neonatal Jaundice	Preterm	Preterm	Preterm	Preterm	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Preterm	Preterm	Preterm
3.2 โรคอันดับที่ 2	Preterm	Neonatal Jaundice	Moderate meconium	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Preterm	Preterm	Moderate meconium	Fever	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice
3.3 โรคอันดับที่ 3	Moderate meconium	PROM >18hr.	Neonatal Jaundice	Moderate meconium	Moderate meconium	PROM >18hr.	Fever	Preterm	Preterm	Fever	Moderate meconium	Moderate meconium
3.4 โรคอันดับที่ 4	PROM >18hr.	Moderate meconium	PROM >18hr.	Fever	PROM >18hr.	Moderate meconium	Moderate meconium	Fever	Moderate meconium	Moderate meconium	PROM >18hr.	PROM >18hr.
3.5 โรคอันดับที่ 5	Maternal SPE	Fever	Maternal SPE	PROM >18hr.	Fever	Fever	PROM >18hr.	PROM >18hr.	Maternal SPE	PROM >18hr.	Fever	Fever

สถิติผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2558 มีผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 1,882 คน และมีผู้ป่วยลาว จำนวน 191 คน 5 อันดับโรค ที่พบบ่อยที่สุด คือ Preterm, Neonatal Jaundice, Moderate meconium, PROM>18hr. และ Fever เรียงตามลำดับ

ที่มา: สถิติปีงบประมาณ 2558 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนคร

5.2.9 มาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดป่วย หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

การพัฒนามาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดป่วยในโรงพยาบาลนครพนม เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางในการรักษาเดียวกันตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิด และสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภาวะโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม 5 อันดับแรก คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะตัวเหลือง ทารกที่มีภาวะถ่ายจี้เทาในน้ำคร่ำ ทารกมีไข้ และทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดมากกว่า 18 ชั่วโมง ดังนี้

1) *ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor)* หมายถึง ทารกที่เกิดมีชีพที่ เกิดก่อนอายุในครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีปัญหา และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในหลายๆ ด้าน เพราะส่วนต่างๆ ของร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ แต่ก็ต้องออกมาอยู่ในโลกภายนอกก่อนกำหนด ทำให้สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง และอวัยวะที่สำคัญก็อาจจะมีปัญหาได้ ทำให้บิดา มารดาของทารกที่คลอดก่อนกำหนดจึงมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยๆ ก็จะทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน และอาจส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น น้ำหนักตัวน้อย พัฒนาการช้า การติดเชื้อ โลหิตจาง ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น การดูแลรักษาจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กคลอดก่อนกำหนดมีความแข็งแรงทั้งกายและใจ คือความรัก ความผูกพันของบิดา มารดา แม้อีกจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลหลายเดือน แต่ทางโรงพยาบาลจะมีสถานที่ให้มารดามานอนผ่าลูก ให้อุ้มลูก โอบกอดสัมผัส และส่งเสริมการให้นมแม่ ดังนั้นในขณะที่ทารกนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากบิดามารดา ก็จะทำให้ทารกแข็งแรง และมีพัฒนาการ การเจริญเติบโต สามารถกลับบ้านได้ และเมื่อทารกได้กลับบ้านก็ต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนกว่าทารกจะมีการพัฒนาที่เจริญเติบโตและเหมาะสมตามวัย และจากสถิติมีจำนวนผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 หอผู้ป่วยเด็ก 2 พบบ่อยที่สุดเป็นอันดับ 1 ของสถิติการเจ็บป่วย และนอนรักษาตัวเฉลี่ย 3 วันขึ้นไป

ในผู้ป่วยรายที่มีอายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด แต่ในผู้ป่วยรายที่มีอายุครรภ์น้อยๆ ก็จะระยษนอนโรงพยาบาลนานเฉลี่ย 1 เดือน หรือจนกว่าจะมีน้ำหนักตัว 2,000 กรัมขึ้นไป

2) ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (Neonatal Jaundice) หมายถึง ภาวะที่ทารกมีสารบิลิรูบินในปริมาณที่มากกว่าปกติ ค่าที่เกินระดับปกติ คือ 0.2 – 1.4 มก./ดล. และเมื่อสูงเกินกว่า 5 – 7 มก./ดล. โดยอยู่ในกระแสเลือดและแทรกตามเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้มองเห็นว่าทารกมีผิวสีเหลืองขึ้นในกรณีทีระดับบิลิรูบินสูงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมอง เรียกว่าเคอร์นิคเทอร์ส (Kernicterus) ในระยะต้นเด็จะมีอาการเกร็ง ซึม คุณนมไม่ดี อาเจียน ร้องเสียงแหลม หลังจากนั้นมีการเกร็งมากขึ้น ซักหลังแอ่น มีไข้ ตาเหลืองขึ้นข้างบน ทารกอาจจะเสียชีวิตในระยะนี้ หากทารกที่รอดชีวิตผ่านระยะนี้ไปจะไปสู่ระยะท้ายคือหลังแอ่นชัดเจน ความตึงหรือเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง หดหายใจ หมดสติ หรือเสียชีวิต หากไม่เสียชีวิตจะเกิดความพิการถาวรเช่น ซัก เกร็ง การเคลื่อนไหวผิดปกติ หูหนวก ปัญญาอ่อน และมีพัฒนาการช้า ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟรักษา (On Phototherapy) เพื่อระวังภาวะแทรกซ้อน Kernicterus หรือ Bilirubin encephalopathy เกิดจาก Free Bilirubin มาจับเกาะสมอง สังเกตและบันทึกอาการ ได้แก่ ซึม เกร็ง แขนขากระตุก ไม่คูนนม ตัวเหยียด เกร็ง ร้องเสียงแหลม ลูกตาดำตกลงมาข้างล่าง (Setting sun sign) ติดตามผล Hct. / MB และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารให้เพียงพอ และระยษนอนรักษาตัวเฉลี่ย 3 วัน หรือจนกว่าสารบิลิรูบินจะลดลงหรืออยู่ในระดับค่าปกติ

3) ทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ (Moderate meconium stain amniotic fluid) หมายถึง ทารกมีการถ่ายขี้เทาในครรภ์ที่เกิดขึ้นจากความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของ Umbilical vein ลดลง มักพบในอายุครรภ์มากขึ้นหรืออายุครรภ์เกินกำหนด การที่ทารกที่อยู่ในครรภ์ถ่ายขี้เทาออกมาก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีการขาดเลือดไปเลี้ยงทารก อาจเกิดจากสาเหตุของโรคประจำตัวของมารดา หรือสาเหตุของตัวทารกเองหรือสาเหตุจากอะไรก็ตามที่ไปทำให้เลือดไปเลี้ยงทารกผ่านสายสะดือมารดาน้อยลงแล้วก็จะมึปฏิกิริยาทางระบบประสาทกระตุ้นทำให้ทารกมีการถ่ายขี้เทาออกมา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะนี้มีหลายสาเหตุ เช่น ในมารดาที่อาจจะพบปัญหาจากการเจ็บป่วยบางอย่างที่มีผลกระทบไปยังการไหลเวียนของเลือดที่ไปที่ทารก ก็จะไปกระตุ้นให้มีภาวะนี้เกิดขึ้นได้ ทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำส่งผลให้มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด ทารกจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก คือจะมีลักษณะเหมือนปอดอักเสบ เพราะว่าตัวขี้เทานี้มีลักษณะเหนียวมาก ถ้าทารกสูดสำคัญเข้าไปแล้ว โอกาสที่จะไปอุดตันทางเดินหายใจ ถูกลมเล็กๆ หรือระดับที่ลึกลงไปเรื่อยๆ ในปอด ก็ค่อนข้างจะอันตราย ซึ่งถ้าอุดเต็มที่อากาศไม่ผ่านเลย ปอดส่วนนั้นก็จะมึปัญหาการแลกเปลี่ยนก๊าซ แต่ในบางส่วนที่อาจจะอุดไม่เต็ม 100% คือ อากาศจะผ่านเข้าได้ แต่มักจะออกไม่ได้ ก็เหมือนกับว่าทำให้

มีปอดโป่งพองออก เช่น ปอดบางส่วนอาจมีส่วนแฟบบ้าง บางส่วนโป่งพองบ้าง หลังจากนั้นก็จะมีการอักเสบของเนื้อเยื่อโดยรอบ ซึ่งมีผลทำให้ทารกหายใจหอบหลังคลอด ถ้าเป็นมากๆ บางครั้งก็จะทำให้เด็กขาดออกซิเจน แล้วก็จะไปกระทบต่อการไหลเวียนเลือดไปอีกต่อหนึ่ง การดูแลผู้ป่วยมีภาวะถ่ายซีเทาน้ำคร่ำต้องให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และระยษนอนรักษาตัวเฉลี่ย 3 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะอาการปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

4) ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดมากกว่า 18 ชั่วโมง (*Maternal Premature rupture of membranes*) หมายถึง ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกเองก่อนที่จะเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์คลอดที่แท้จริง โดยแตกก่อนคลอดนานมากกว่า 18 ชั่วโมง เป็นภาวะที่ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกเองก่อนที่จะเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์คลอดที่แท้จริง ทารกที่คลอดออกมาจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้นแพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะกับทารกบางราย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งทารกที่มีความเสี่ยงและอันตรายมากที่สุดคือ ทารกอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด อาจจะมีการติดเชื้อได้ง่าย จึงได้รับยาปฏิชีวนะ และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะการติดเชื้ออาจเป็นสาเหตุให้ทารกเสียชีวิตได้ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ และระยษนอนรักษาตัวเฉลี่ย 2 วัน หรือในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะจนครบ 7 วัน

5) ทารกมีไข้ (*Fever*) หมายถึง ทารกที่มีอาการอุณหภูมิร่างกายสูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถ้าทารกมีอุณหภูมิมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ถือว่าไข้สูง ซึ่งอาจทำให้เกิดชักได้ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย ส่วนอุณหภูมิระหว่าง 37.5-38.5 องศาเซลเซียส ยังเป็นไข้ต่ำๆ การดูแลผู้ป่วยการเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชัก และภาวะติดเชื้อในร่างกาย และระยษนอนรักษาตัวเฉลี่ย 2 วัน

6) โรคอื่นๆ หมายถึง การเจ็บป่วยที่พบได้ในทารกที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ที่พบได้นอกเหนือจาก 5 โรคที่ได้กล่าวมา การดูแลให้การพยาบาลตามโรค และอาการของทารกแต่ละคน และระยษนอนรักษาตัวเฉลี่ย 2 วัน

5.3 สิทธิรักษาพยาบาลของทารกแรกเกิด

5.3.1 สิทธิรักษาพยาบาลของทารกแรกเกิดของคนไทย คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิการรักษาของทารกแรกเกิด มีดังนี้

1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง

กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฏระเบียบและข้อบังคับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2558, น. 3)

2) *สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือรู้จักกันในสิทธิ 30 บาท หรือ สิทธิบัตรทอง* กลุ่มครอบครัวที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากพ่อแม่ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนกว่า 48 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2558, น. 3-4)

5.3.2 *สิทธิรักษาพยาบาลของทารกแรกเกิดของคนลาว* ผู้ป่วยแรกเกิดคนลาวที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินสด (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารยา เชียงของ (2547) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทยปัญญาตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวัง และการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกด้านใน 5 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้โดยรวม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในรายด้านพบว่า ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านความรวดเร็วในการให้บริการ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา พรหมมาลี และคณะ (2551) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการวิจัย

พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 83.75 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 84.00 อายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 58 ปี อายุเฉลี่ย 33.66 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 74.00 มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และ ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 62.50 จำนวนครั้งที่มารับบริการสูงสุดคือ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 61.25 และส่วนใหญ่ ไม่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล จะชำระเงินเอง ร้อยละ 65.50 ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับ คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้านมีค่าเฉลี่ย 4.08 และ 4.03 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้ในด้านความเชื่อถือไว้ใจได้ และด้านการให้ความ มั่นใจแก่ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P = 0.001$ มีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้ในด้าน การตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.036$ ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของ บริการ และด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่อายุ อาชีพและการใช้สิทธิของผู้รับบริการต่างกัน มีความคาดหวัง เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ การศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และการใช้สิทธิของผู้รับบริการ ต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผู้รับบริการ ที่มีเพศ อายุ ต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

มนทิพพา นิมนันท์ (2553) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพ งานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศรัทธา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยเครื่องมือ SERVQUAL ผลการศึกษา พบว่าระดับความคาดหวังในคุณภาพงานบริการผู้ป่วยใน โดยรวมแล้ว อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด คือ ด้านความมั่นใจ รองลงมา คือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความมีตัวตนจับต้องได้ และด้านความน่าเชื่อถือ ตามลำดับ ส่วนด้านที่มี ความคาดหวังระดับมาก คือ ด้านความเอาใจเขามาใส่ใจเรา ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ผู้ป่วยในที่ได้รับจริง โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด คือ ด้าน ความมั่นใจ ส่วนด้านที่มีการรับรู้ระดับมาก คือ ด้านความมีตัวตนจับต้องได้ รองลงมา คือ ด้าน ความน่าเชื่อถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยมีระดับความคาดหวังสูงกว่าการ รับรู้ในคุณภาพบริการโดยรวม และในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน โดยความแตกต่างระหว่าง ความคาดหวังกับการรับรู้ โดยรวมแล้วมีความแตกต่างกัน ซึ่งด้านที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบ รองลงมา คือ ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความมั่นใจ และด้านความมีตัวตนจับต้องได้ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่าความคาดหวังในคุณภาพ การบริการของผู้ป่วย มีระดับสูงกว่าระดับการรับรู้เกือบทุกเรื่อง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ยกเว้นการมีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ที่มีระดับความคาดหวังเท่ากับการรับรู้ และ
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ศึกษาระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล
รัฐบาลในกรุงเทพฯ โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL โดยภาพรวมผู้ใช้บริการมีระดับค่าเฉลี่ยของ
ความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ความคาดหวังแสดงว่าผู้ใช้บริการ
ไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล หากพิจารณาในแต่ละมิติ
พบว่าในปัจจุบันด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการ
มากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้ใช้บริการเห็นว่ามีคุณภาพในการบริการ ในด้านความเป็น
รูปธรรมของการบริการ โดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในอีก 4 ด้าน คือ
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจในบริการ
และด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้
บริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว

กนต์กวิวิท ภูมิสวัสดิ์ (2555) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ
การบริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย
พบว่า ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในโดยรวม รายมิติ และรายชื่อ
อยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้นเรื่องความเพียงพอของที่จอดรถ การจัดอาหาร ได้อย่างเหมาะสมกับอาการ
หรือโรค และความมั่นใจในการรักษาที่มีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูง การ
เปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ความคาดหวัง
และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ เมื่อจำแนกตามปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ป่วย พบว่ามีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้บริการ และแผนก
ที่มาใช้บริการ และปัญหาและข้อเสนอแนะที่พบส่วนใหญ่ คือ ด้านระยะเวลารอคอยในการให้บริการ
ด้านความสะดวกสบาย อาคาร สถานที่ให้บริการและสิ่งแวดล้อม ด้านการบริการของพยาบาล/
ผู้ช่วยพยาบาล และด้านการบริการของแพทย์

ลดาวัลย์ จันทน์แจ้ง (2556) คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและ
ผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพ
การบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
อยู่ในระดับมาก ตัวแบบการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด
ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการมีความชัดเจน วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ
มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ เพียงพอและพร้อมใช้ การให้บริการมีขั้นตอนรวดเร็วและมีแนวทาง

เดียวกัน สถานที่และสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการดี

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา จะเห็นได้ว่ามีลักษณะที่คล้ายกัน โดยจะเป็นการศึกษาด้านความรู้สึของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการในมิติต่างๆ แต่ยังไม่พบว่ามิงงานวิจัยที่มีการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติไทยและสัญชาติลาว และในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยต่างกัน โดยผู้ศึกษาสังเกตเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนางานด้านการบริการเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในบริการที่ได้รับ และทำให้ได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของบริการที่มารดาที่มีสัญชาติไทยและสัญชาติลาวว่ามีความคิดเห็นอย่างไรในบริการที่ได้รับ และในกลุ่มของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยต่างกัน เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการให้ตามความต้องการของมารดาผู้มารับบริการ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยนำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml, et al. 1990) โดยแบ่งคุณภาพบริการออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) นำมากำหนดกรอบแนวคิด ในการศึกษาคุณภาพบริการเป็นตัวแปรตาม และสัญชาติของมารดา การเจ็บป่วยของบุตรเป็นตัวแปรต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา โดยใช้รูปแบบการศึกษาเป็นแบบวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ (Questionnaire) เป็นเครื่องมือ และมีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือมารดาของทารกป่วยที่เข้ารับบริการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 เฉลี่ยเดือนละ 157 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากวัตถุประสงค์ของการเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G star power คำนวณ ซึ่งกำหนดค่า Effect size $d = 0.8$ ค่า α err prob = 0.05 ค่า Power $(1 - \beta$ err prob) = 0.9 และค่า Allocation ratio $N2/N1 = .2$ ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 122 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเลือก โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1.3.1 มารดาของทารกป่วยที่เข้ารับบริการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ที่มีสัญชาติไทย และสัญชาติลาว

1.3.2 สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้

1.3.3 สามารถพูดภาษาไทยหรือภาษาลาวได้

1.3.4 มีสติ สัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง และตอบคำถามได้

1.3.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

1.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็นแบบสอบถามชนิดให้ตัวกลุ่มอย่างตอบเองใช้เก็บข้อมูลสำหรับมารดาที่มีสัญชาติไทย และแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กับมารดาที่เป็นคนสัญชาติลาว เนื่องจากมารดาของผู้ใช้บริการที่เป็นคนลาวมีข้อจำกัดในการอ่านภาษาไทย ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาจากแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยนำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml, et al, 1990) โดยแบ่งคุณภาพบริการออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) นำมาใช้วัดคุณภาพการให้บริการ และอาศัยการค้นคว้าจากตำรา งานวิจัย วารสาร บทความวิชาการ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย บริบทของมารดา มาเยี่ยม/มาอยู่ดูแลทารกป่วย อายุ สัญชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของท่าน วิธีจ่ายค่ารักษา จำนวนครั้งที่บุตรของท่าน/ทารกขณะนี้เคยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และเหตุผลที่เลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ รวม 9 ข้อคำถาม โดยแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ประกอบด้วย ท่านทราบหรือไม่ว่าทารกป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลนี้ด้วยโรคอะไร และประเภทการเจ็บป่วยของบุตรมี 5 โรค และโรคอื่นๆ ดังนี้ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะตัวเหลือง ทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดนานมากกว่า 18 ชั่วโมง ทารกมีไข้ และโรคอื่นๆ รวม 2 ข้อคำถาม โดยแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ทั้งหมด 5 ด้านตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) โดยนำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการใช้แบบจำลอง SERVQUAL (Service

Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml, et al, 1990) นำมาใช้วัดคุณภาพการให้บริการ รวม 20 ข้อคำถาม ดังนี้

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 4 ข้อ
(ข้อ 1 - 4)

ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5 - 8)

ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 4 ข้อ
(ข้อ 9 - 12)

ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 4 ข้อ
(ข้อ 13-16)

ด้านที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ประกอบด้วยคำถาม
จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 17 - 20)

โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ถูกสัมภาษณ์ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ว่าอยู่ในระดับใด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดโดยกำหนดการรับรู้เป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ระดับที่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อน
รับบริการน้อยที่สุด หรือการ
รับรู้จริงของบริการน้อยที่สุด

ระดับที่ 2 หมายถึง น้อย หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อน
รับบริการน้อย หรือระดับการ
รับรู้จริงของบริการน้อย

ระดับที่ 3 หมายถึง ปานกลาง หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อน
รับบริการปานกลาง หรือระดับ
การรับรู้จริงของบริการปานกลาง

ระดับที่ 4 หมายถึง มาก หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อน
รับบริการมาก หรือระดับการ
รับรู้จริงของบริการมาก

ระดับที่ 5 หมายถึง มากที่สุด หมายถึง ระดับบริการที่คาดหวังไว้ก่อน
รับบริการมากที่สุด หรือระดับ
การรับรู้จริงของบริการมากที่สุด

การแปลผลค่าเฉลี่ย เพื่อชี้บอกระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและ
บริการตามการรับรู้จริง (ประคอง กรรณสูต, 2538: 70) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคาดหวัง/ระดับการรับรู้จริง
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด
1.50 – 2.49	น้อย
2.50 – 3.49	ปานกลาง
3.50 – 4.49	มาก
4.50 – 5.00	มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากงานวิจัย วารสาร
บทความวิชาการ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการนำแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985)
โดยนำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL (Service
Quality) ซึ่งมีการพัฒนาโดย Zeithaml, Parasuraman and Berry (Zeithaml, et al, 1990) นำมาใช้สร้าง
แบบสอบถามในการวัดคุณภาพการให้บริการ โดยผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นไปเสนอต่อ
อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เพื่อให้สอดคล้อง
ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนและความ
ครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม
โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ
ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด (ผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับ 2 ท่าน จากทั้งหมด 3 ท่าน) จากการตรวจสอบความตรง
ของเนื้อหา พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) มีค่าเท่ากับ 0.90 จากนั้นผู้ศึกษา
นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมให้ถูกต้อง
สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเที่ยง (Reliability) โดยผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหา ไปทดสอบใช้กับมารดาของผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้ศึกษาขอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพนม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3.2 ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ ขั้นตอนการศึกษาต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพนม

3.3 ผู้ศึกษายื่นหนังสือการขอรับคำรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม เลขที่ใบจริยธรรม 52/2559

3.4 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 2 เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีสัญชาติไทย ตอบในแบบสอบถาม และในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีสัญชาติลาวผู้ศึกษาสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และให้มารดาตอบคำถาม โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และดำเนินการเก็บข้อมูลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามคืนภายในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 เก็บจริงได้ 120 คน

3.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำตอบ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามซึ่งตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนแล้ว นำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนบุคคลของมารดาผู้ใช้บริการ และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (Mean)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาล นครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.3 การเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test

4.4 การเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติไทย และมารดาที่มีสัญชาติลาวต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดาตามการเจ็บป่วยของบุตร ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา
- 3) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน และ
- 4) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็นแบบสอบถามชนิดให้ตัวกลุ่มอย่างตอบเองใช้เก็บข้อมูลสำหรับมารดาที่มีสัญชาติไทย และแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กับมารดาที่เป็นคนสัญชาติลาว โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และดำเนินการเก็บข้อมูลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G star power ได้มารดาของทารกป่วย จำนวน 120 คน ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลถูกต้อง และสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ร้อยละ 100 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร

ตอนที่ 3 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

ตอนที่ 6 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ใช้บริการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลการมาเยี่ยม/มาอยู่ดูแลทารกป่วย อายุ สัญชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของท่าน วิธีจ่ายค่ารักษา จำนวนครั้งที่บุตรของท่าน/ทารกรายนี้เคยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม และเหตุผลที่เลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. บริบทของมารดา		
มาเยี่ยม	37	30.8
มาอยู่ดูแลทารกป่วย	83	69.2
รวม	120	100
2. อายุ (ปี)		
15 – 24	60	50.0
25 – 34	45	37.5
ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	15	12.5
อายุเฉลี่ย 25 ปี (S.D. = 25.87) น้อยสุด 15 ปี มากสุด 42 ปี		
รวม	120	100
3. สัญชาติ		
ไทย	105	87.5
ลาว	15	12.5
รวม	120	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	3.3
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6	24	20.0
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3	28	23.3
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช.	39	32.5
อนุปริญญา/ปวส.	10	8.3
ปริญญาตรี	13	10.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.7
รวม	120	100
5. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	20	16.7
แม่บ้าน	24	20.0
รับจ้างทั่วไป	20	16.0
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	23	19.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	11.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	9.2
พนักงานเอกชน	7	5.8
อื่นๆ (ไม่ได้ระบุ)	1	0.8
รวม	120	100
6. รายได้		
ไม่มีรายได้	28	23.3
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	32	26.7
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	35	29.2
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	13	10.8
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	10	8.3
มากกว่า 30,001 บาท/เดือน	2	1.7
รวม	120	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. วิธีจ่ายค่ารักษา		
ชำระเงินเอง	15	12.5
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	84	70.0
ประกันสังคม	14	11.7
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	5.8
รวม	120	100
8. การเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม		
ไม่เคยมารักษา	117	97.5
เคยมารักษา	3	2.5
รวม	120	100
9. เหตุผลที่เลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เดินทางสะดวก	52	43.3
มีเครื่องมือทันสมัย	48	40
อยู่ใกล้บ้าน	45	37.5
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	45	37.5
บริการดี รวดเร็ว	32	26.7
ทราบถูกส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้	29	24.2
สถานที่สะดวกสบาย	28	23.3
ทราบอยู่ในเขตพื้นที่บริการของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	26	21.7
ค่ารักษาไม่แพง	16	13.3
คำแนะนำจากญาติ/เพื่อน	11	9.2
ทราบเคยเป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลแห่งนี้	3	2.5

จากตารางที่ 4.1 พบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มาอยู่ดูแลทารกป่วย คิดเป็นร้อยละ 69.2 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด ระหว่าง 15 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 25 ปี (S.D. = 25.87) น้อยที่สุด 15 ปี มากที่สุด 42 ปี ส่วนใหญ่เป็นคนสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 87.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 อาชีพแม่บ้านมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ใช้สิทธิในการรักษาโดยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เป็นทารกป่วยที่ไม่เคยมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม คิดเป็นร้อยละ 97.5 และเหตุผลที่เลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม คือการเดินทางสะดวก พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือมีเครื่องมือทันสมัย คิดเป็นร้อยละ 40 และพบน้อยที่สุด คือทารกเคยเป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลแห่งนี้ คิดเป็นร้อยละ 2.5

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ประกอบด้วย ทารกป่วยด้วยโรคอะไร และประเภทการเจ็บป่วยของบุตร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง ประกอบด้วย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะตัวเหลือง และทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ กลุ่มที่ 2 คือ การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดมากกว่า 18 ชั่วโมง ทารกมีไข้ และ โรคอื่นๆ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่และร้อยละ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของการเจ็บป่วยของบุตร

ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเจ็บป่วยของบุตรจำแนกตามรายโรค		
ทารกคลอดก่อนกำหนด	32	26.7
ทารกมีภาวะตัวเหลือง	16	13.3
ทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ	31	25.8
ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดมากกว่า 18 ชั่วโมง	10	8.3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทารกมีไข้	7	5.8
โรคอื่นๆ	24	20.0
รวม	120	100
2. การเจ็บป่วยของบุตรจำแนกรายกลุ่ม		
กลุ่มที่ 1 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง		
ทารกคลอดก่อนกำหนด	32	26.7
ทารกมีภาวะตัวเหลือง	16	13.3
ทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ	31	25.8
รวม	79	65.8
กลุ่มที่ 2 การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า		
ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการ เจ็บครรภ์คลอดมากกว่า 18 ชั่วโมง	10	8.3
ทารกมีไข้	7	5.8
โรคอื่นๆ	24	20.0
รวม	41	43.2

จากตารางที่ 4.2 พบว่าการเจ็บป่วยของบุตรจำแนกตามรายโรค โรคที่พบมากที่สุดในการเจ็บป่วยของบุตร คือทารกคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา คือทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.8 และพบน้อยที่สุด คือทารกมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 5.8

การเจ็บป่วยของบุตรจำแนกรายกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ 1 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง พบร้อยละ 65.8 และกลุ่มที่ 2 การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า พบร้อยละ 43.2

ตอนที่ 3 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

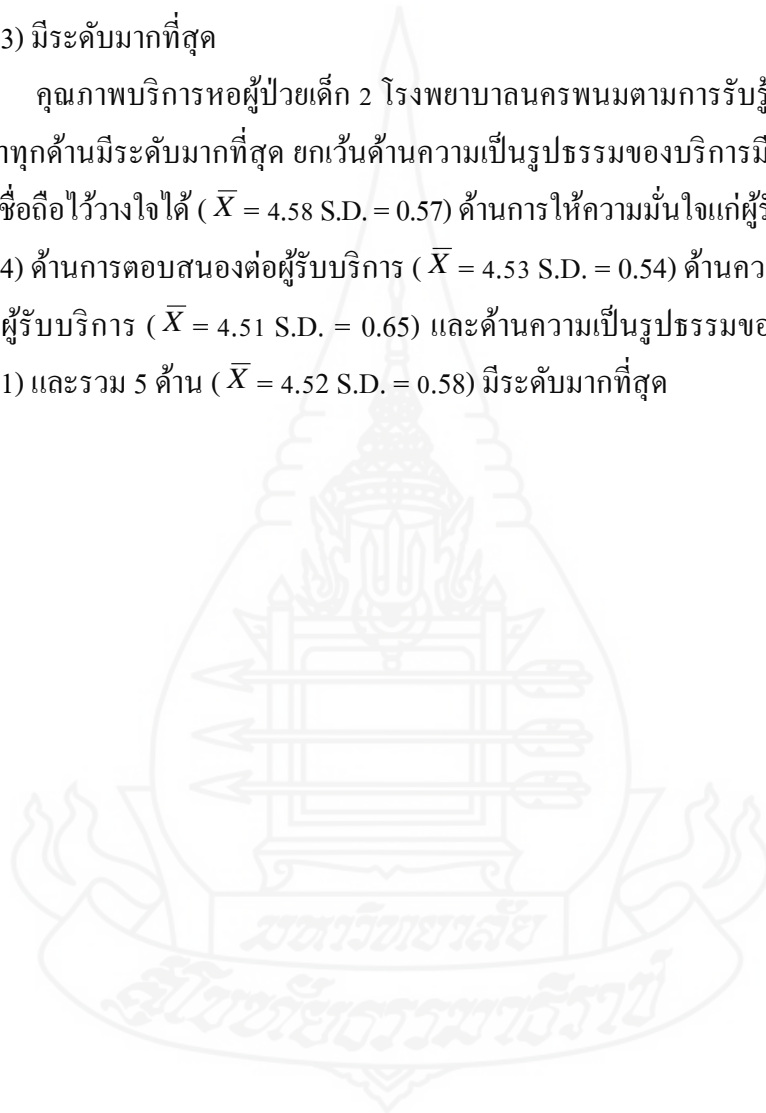
คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา เป็นรายได้ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา จำแนกเป็นรายด้าน

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนนความแตกต่าง
		\bar{X} (S.D.)	ระดับ	\bar{X} (S.D.)	ระดับ	
1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.50 (0.59)	มากที่สุด	4.42 (0.61)	มาก	0.08
2	ความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.63 (0.45)	มากที่สุด	4.58 (0.57)	มากที่สุด	0.05
3	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.58 (0.51)	มากที่สุด	4.53 (0.54)	มากที่สุด	0.05
4	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.63 (0.51)	มากที่สุด	4.58 (0.54)	มากที่สุด	0.05
5	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	4.55 (0.60)	มากที่สุด	4.51 (0.65)	มากที่สุด	0.04
รวม 5 ด้าน		4.58 (0.53)	มากที่สุด	4.52 (0.58)	มากที่สุด	0.06

จากตารางที่ 4.3 คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามความคาดหวังของมารดา เป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีระดับมากที่สุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.63$ S.D. = 0.51) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.63$ S.D. = 0.45) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.51) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.55$ S.D. = 0.60) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.50$ S.D. = 0.59) และรวม 5 ด้าน ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.53) มีระดับมากที่สุด

คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามการรับรู้ของมารดา เป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.57) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.54) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.53$ S.D. = 0.54) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.51$ S.D. = 0.65) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.42$ S.D. = 0.61) และรวม 5 ด้าน ($\bar{X} = 4.52$ S.D. = 0.58) มีระดับมากที่สุด



ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ในการเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired sample t- test ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความ	การรับรู้	คะแนน	t	df	p-value
		คาดหวัง					
		\bar{X}	\bar{X}	ความ			
		(S.D.)	(S.D.)	แตกต่าง			
1	ด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการ	18.00 (2.35)	17.69 (2.45)	0.31	1.51	119	<0.001
2	ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	18.50 (1.81)	18.33 (2.27)	0.17	1.00	119	<0.001
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับ บริการ	18.33 (2.03)	18.10 (2.16)	0.23	1.28	119	<0.001
4	ด้านการให้ความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการ	18.50 (2.03)	18.33 (2.16)	0.17	1.08	119	<0.001
5	ด้านความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจในผู้รับบริการ	18.21 (2.38)	18.03 (2.61)	0.18	0.87	119	<0.001
คุณภาพบริการในภาพรวม		91.53 (9.22)	90.48 (10.40)	1.05	1.39	119	<0.001

จากตารางที่ 4.4 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังของมารดา ทั้งในภาพรวมและรายด้านของคุณภาพบริการพบว่า คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและ

เห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = <0.001) โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

ในการเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้ Independent t – test ดังตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	สัญชาติ		t	df	p-value
		ไทย (n=105) \bar{X} (S.D.)	ลาว (n=15) \bar{X} (S.D.)			
1	ด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการ	17.88 (2.43)	18.87 (1.55)	1.54	118	0.08
2	ด้านความเชื่อถือ ไว้วางใจได้	18.43 (1.84)	19.00 (1.60)	1.14	118	0.19
3	ด้านการตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ	18.18 (2.11)	19.33 (0.98)	3.54	36.66	0.00
4	ด้านการให้ความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการ	18.36 (2.12)	19.47 (0.83)	3.70	46.38	0.00
5	ด้านความเข้าใจและเห็น อกเห็นใจในผู้รับบริการ	18.09 (2.49)	19.07 (1.22)	2.46	33.81	0.01
	คุณภาพบริการ ในภาพรวม	90.93 (9.51)	95.73 (5.39)	2.87	28.46	0.03

จากตาราง 4.5 เมื่อพิจารณาตามสัญชาติของมารดาผู้ใช้บริการ ได้แก่ มารดาที่มีสัญชาติไทย และมารดาที่มีสัญชาติลาว มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม พบว่าในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.03$) โดยมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามการรับรู้	สัญชาติ		t	df	p-value
		ไทย (n=105)	ลาว (n=15)			
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)			
1	ด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการ	17.56 (2.51)	18.60 (1.84)	1.54	118	0.19
2	ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	18.30 (2.27)	18.60 (2.35)	0.46	118	0.75
3	ผู้รับบริการ	17.95 (2.23)	19.13 (1.06)	3.37	35.36	0.01
4	ผู้รับบริการ	18.21 (2.24)	19.20 (1.15)	1.68	32.13	0.02
5	เห็นใจในผู้รับบริการ	17.87 (2.72)	19.13 (1.25)	3.04	37.25	0.01
คุณภาพบริการ		89.89	94.67	1.68	118	0.10
ในภาพรวม		(10.72)	(6.74)			

จากตาราง 4.6 เมื่อพิจารณาตามสัญชาติของมารดาผู้ใช้บริการ ได้แก่ มารดาที่มีสัญชาติไทย และมารดาที่มีสัญชาติลาว มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในภาพรวมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย

ตอนที่ 6 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

ในการเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะตัวเหลือง และทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ และกลุ่มที่ 2 การเจ็บป่วยที่พบน้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า ได้แก่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดมากกว่า 18 ชั่วโมง ทารกมีไข้ และโรคอื่นๆ วิเคราะห์โดยใช้ Independent t – test ดังตารางที่ 4.7 และตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	การเจ็บป่วยของบุตร		t	df	p-value
		กลุ่มที่ 1 (n=79)	กลุ่มที่ 2 (n=41)			
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)			
1	ด้านความเป็น รูปธรรมของบริการ	18.44 (2.12)	17.15 (2.56)	2.96	118	0.08
2	ด้านความเชื่อถือ ไว้วางใจได้	18.71 (1.59)	18.10 (2.14)	1.77	118	0.09

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ด้านที่	คุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง	การเจ็บป่วยของบุตร		t	df	p-value
		กลุ่มที่ 1 (n=79)	กลุ่มที่ 2 (n=41)			
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)			
3	ด้านการตอบสนอง ต่อผู้รับบริการ	18.43 (2.00)	18.12 (2.11)	0.79	118	0.72
4	ด้านการให้ความ มั่นใจแก่ผู้รับบริการ	18.72 (1.83)	18.07 (2.33)	1.67	118	0.08
5	ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ ในผู้รับบริการ	18.48 (2.26)	17.68 (2.54)	1.76	118	0.32
	คุณภาพบริการ ในภาพรวม	92.78 (8.40)	89.12 (10.30)	2.09	118	0.17

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาตามการเจ็บป่วยของบุตร ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง และกลุ่มที่ 2 การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า ในภาพรวมและรายด้าน พบว่ามีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาล นครพนม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ถึงแม้ว่ามารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบมากและมีความรุนแรงมาก จะมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาล นครพนม มากกว่ามารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบน้อยและมีความรุนแรงน้อยกว่า

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

ด้านที่	คุณภาพบริการตามการรับรู้	การเจ็บป่วยของบุตร		t	df	p-value
		กลุ่มที่ 1 (n=79)	กลุ่มที่ 2 (n=41)			
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)			
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	18.09 (2.20)	16.93 (2.74)	2.35	67.40	0.02
2	ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	18.63 (2.17)	17.76 (2.36)	1.98	75.34	0.03
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	18.18 (2.12)	17.95 (2.24)	0.54	118	0.61
4	ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	18.54 (2.14)	17.93 (2.16)	1.50	118	0.44
5	ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	18.27 (2.54)	17.56 (2.72)	1.41	118	0.39
	คุณภาพบริการในภาพรวม	91.71 (10.08)	88.12 (10.73)	1.81	118	0.20

จากตารางที่ 4.8 เมื่อพิจารณาตามการเจ็บป่วยของบุตร ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง และกลุ่มที่ 2 การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบมากและมีความรุนแรงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบน้อยและมีความรุนแรงน้อยกว่า

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่ศึกษาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

1.1.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือมารดาของทารกป่วยที่เข้ารับบริการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจากวัตถุประสงค์ของการเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณ ได้ขนาดตัวอย่าง คือ 122 คน

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ใช้บริการ ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร และเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) มีค่าเท่ากับ 0.90 และการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดสอบใช้กับมารดาของผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำตอบ

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t- test และ Independent t- test

1.3 ผลการวิจัย

จากผลการศึกษสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ 4 ข้อ ได้ดังนี้

1.3.1 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามความคาดหวังของมารดา เป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีระดับมากที่สุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.63$ S.D. = 0.51) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.63$ S.D. = 0.45) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.51) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.55$ S.D. = 0.60) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.50$ S.D. = 0.59) และรวม 5 ด้าน ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.53) มีระดับมากที่สุด

คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามการรับรู้ของมารดา เป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.57) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.58$ S.D. = 0.54) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.53$ S.D. = 0.54) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.51$ S.D. = 0.65) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.42$ S.D. = 0.61) และรวม 5 ด้าน ($\bar{X} = 4.52$ S.D. = 0.58) มีระดับมากที่สุด

1.3.2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ทั้งในภาพรวมและรายด้านของคุณภาพบริการพบว่า คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = <0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน สูงกว่า การรับรู้ต่อคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังนั้นจึงเป็นไปตามสมมติฐาน คือ คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา มีความแตกต่างกัน

1.3.3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาตามสัญชาติของมารดาผู้ใช้บริการ ได้แก่ มารดาที่มีสัญชาติไทย และมารดาที่มีสัญชาติลาว มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม พบว่าในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.03$) โดยมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงเป็นไปตามสมมติฐาน คือมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาตามสัญชาติของมารดาผู้ใช้บริการ ได้แก่ มารดาที่มีสัญชาติไทย และมารดาที่มีสัญชาติลาว มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม แตกต่างกัน

1.3.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาตามการเจ็บป่วยของบุตร ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง และกลุ่มที่ 2 การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า ในภาพรวมและรายด้าน พบว่ามีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมารดาของกลุ่มที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของกลุ่มที่ 2 ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาตามการเจ็บป่วยของบุตร ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และมีความรุนแรง และกลุ่มที่ 2 การเจ็บป่วยที่พบได้น้อยกว่า และมีความรุนแรงน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาของกลุ่มที่ 1 มีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของกลุ่มที่ 2 ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม แตกต่างกัน

2. อภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์คือ ศึกษาระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา เปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา เปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน และเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามความคาดหวังของมารดา เป็นรายด้าน พบว่ารายด้านและภาพรวมทั้ง 5 ด้าน มีระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม

ของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงลำดับแรก เพราะเนื่องจากโรงพยาบาลนครพนม มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผ่านการรับรองคุณภาพจากการประเมินซ้ำ (Re Accreditation) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ดังนั้นมารดาจึงมีความเชื่อถือมั่นใจในบริการที่ได้รับ และมีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าในการพานบุตรเข้ามารับบริการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 บุตรต้องมีอาการดีขึ้น หายจากโรคที่กำลังเป็นอยู่ ส่วนคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามการรับรู้ของมารดา เป็นรายด้านและภาพรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่าทุกด้านมีระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีระดับมาก โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงลำดับแรก เพราะการบริการที่มารดาได้รับตรงกับความคาดหวังแสดงการให้บริการทั้ง 2 ด้านนี้ดีแล้ว จึงทำให้มารดามีความพึงพอใจ และประทับใจ ตามแนวคิดของคุณภาพบริการ (Stamatis 1996, p. 159 - 160) การบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมนทิพพา นิมนันท์ (2553) ที่ศึกษาจากผู้ป่วยในของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมากที่สุดต่อคุณภาพบริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของกนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ พบว่าโดยภาพรวมผู้ใช้บริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ

2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ผลการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ทั้งในภาพรวมและรายด้านของคุณภาพบริการพบว่า คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการและพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เพราะเนื่องจากมารดาผู้ใช้บริการมีความต้องการและมีความคาดหวังในการบริการสูงมากทั้ง 5 ด้าน แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาลนครพนม เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลระดับทั่วไป จึงทำให้มีขีดจำกัดหลายอย่าง ทั้งทางด้านอาคารสถานที่ บุคลากร การรักษาที่เกินขีดจำกัด และอุปสรรคทางการแพทย์ เป็นต้น อาจจะไม่เพียงพอและเหมาะสมต่อความ

ต้องการ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ใช้บริการได้ตามที่ต้องการ จึงทำให้มารดาหลังจากที่เข้ามาใช้บริการแล้วมีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ตามแนวคิดคุณภาพบริการ (Zeithaml and et al. 1990, p. 46) ช่องว่างที่ 5 The Perceived Service Quality Gap เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service) ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้นผู้รับบริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็ประเมินว่าบริการว่าบริการไม่ดีหรือไม่ดีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอารยา เขียงของ (2547) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทุกด้าน

2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน

เมื่อพิจารณาตามสัญชาติของมารดาผู้ใช้บริการ ได้แก่ มารดาที่มีสัญชาติไทยและมารดาที่มีสัญชาติลาว มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม พบว่าในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาว มีความคาดหวังในบริการมากกว่า เพราะอาจเนื่องมาจากระบบสาธารณสุขของประเทศลาวมีการพัฒนาที่ล้ำหน้ากว่าระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ระบบสาธารณสุขประเทศลาวได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหา และอุปสรรคด้านการเข้าถึงการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูงกว่า เครื่องมือทางการแพทย์ และบุคลากรอาจจะยังไม่เพียงพอ เหตุผลต่างๆ เหล่านี้จึงทำให้มารดาของผู้มารับบริการที่มีสัญชาติลาวจึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งประชาชนที่เป็นคนลาวที่เข้ามาใช้บริการต้องมีการชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินสด และผู้มารับบริการที่เป็นคนลาวส่วนใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาก็จะเป็นผู้ป่วยห้องพิเศษ ซึ่งทางหอผู้ป่วยเด็ก 2 มีห้องพิเศษให้บริการจำนวน 5 ห้อง และเตียงผู้ป่วยสามัญจำนวน 30 เตียง จึงทำให้มารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวที่จ่ายเงิน

ค่ารักษาพยาบาลเองจึงมีความคาดหวังมากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย นอกจากนี้มารดาที่มีสัญชาติไทยมักจะคุ้นชินกับการใช้บริการของโรงพยาบาลนครพนม และรักษาโดยใช้สิทธิการรักษาตามสิทธิของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่จะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และส่วนมากจะนอนเตียงสามัญ ทำให้มีความคาดหวังคุณภาพบริการที่ไม่สูง ในทางตรงกันข้ามมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวบางคนอาจจะไม่เคยมาใช้บริการ หรืออาจจะมาจากคำบอกเล่าบอกต่อของคนสัญชาติลาวที่เคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนครพนม ดังนั้นจึงต้องมีความคาดหวังต่อบริการมากกว่า ตามแนวคิดความคาดหวัง (Parasuraman Zeithaml and Berry 1990) พบว่าความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากญาติหรือคนที่รู้จัก ซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว จะทำให้ผู้รับฟังเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งต่างๆ ดังที่ทราบมา และเมื่อพิจารณาตามสัญชาติของมารดาผู้ใช้บริการ ได้แก่ มารดาที่มีสัญชาติไทย และมารดาที่มีสัญชาติลาว มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในภาพรวมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพราะเนื่องจากหลังจากที่มารดาที่มีสัญชาติไทยและมารดาที่มีสัญชาติลาว ได้เข้ารับบริการแล้วได้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยคนไทยหรือคนลาวก็ตาม เมื่อแต่จำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย อาจเนื่องจากมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวที่เข้ามาใช้บริการมีความรู้สึกพึงพอใจ และประทับใจในบริการที่ได้รับมากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย

2.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีการเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน

เมื่อพิจารณาตามการเจ็บป่วยของบุตรที่แตกต่างกัน พบว่ามารดาที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพราะเนื่องมาจากมารดาของผู้ป่วยอาจจะมีความรู้ในแต่ละโรคน้อย และยังมีความเข้าใจไม่มากพอในการรักษาในแต่ละโรค จึงทำให้มารดาของบุตรที่เจ็บป่วยต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ในภาพรวมพบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพราะเนื่องจากผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตรและผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานของแต่ละโรค จึงทำให้มารดาที่มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

และด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาของกลุ่มที่ 1 มีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของกลุ่มที่ 2 เพราะเนื่องจากมารดาของกลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มของการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด และโรคมีความรุนแรง และระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา นานกว่ากลุ่มที่ 2 จึงทำให้มารดามีการรับรู้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับ และมีระยะเวลาสัมผัสคุณภาพบริการที่ได้รับ นานมากกว่า จึงทำให้มารดาของกลุ่มที่ 1 มีความเข้าใจในการรักษา และมีความเชื่อถือและไว้วางใจ ในบริการที่ได้รับมากกว่า

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดา ผู้ศึกษาจึงสรุปข้อเสนอแนะไว้เป็นรายข้อ ดังนี้

3.1.1 ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ ผลการศึกษา พบว่ามีคะแนนความแตกต่างกับการรับรู้มากที่สุด ในเรื่องบริเวณภายในตึกและภายนอกตึกมีความสะอาด มีขนาดเหมาะสม ไม่แออัดคับแคบ อากาศถ่ายเทสะดวก และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอเหมาะสม ดังนั้นจึงควรเพิ่มการดูแลความสะอาดของบริเวณตึกผู้ป่วยให้สะอาดเป็นระเบียบ อยู่ตลอดเวลา โดยปัจจุบันจะมีพนักงานทำความสะอาดวันละ 1 ครั้งในช่วงตอนเช้า ดังนั้นจึงควรเพิ่มให้มีการทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น เพื่อจะทำให้บริเวณตึกสะอาดมากขึ้นกว่าเดิม ควรมีการดำเนินการทำกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง ควรจัดสรรพื้นที่ให้เป็นสัดส่วนในบริเวณห้องของมารดาที่มาอยู่เลี้ยงบุตร เพื่อลดความแออัดและส่งผลให้บริเวณห้องของผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก และทางหอผู้ป่วยควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอให้เพียงพอแก่ความต้องการของมารดา เช่น เตียงนอน ผ้าปู ผ้าห่ม เสื้อผ้า น้ำร้อน เป็นต้น และความคาดหวังในเรื่องผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้อยู่ในระดับมาก ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญในการจัดสรรอัตรากำลังของผู้ให้บริการ โดยให้เพียงพอต่อการให้บริการ

3.1.2 ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ ผลการศึกษา พบว่ามีคะแนนความแตกต่างกับการรับรู้มากที่สุด ในเรื่องการพยาบาลดูแลรักษาทารกป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาด ดังนั้นผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในการให้การรักษาพยาบาล เพื่อให้การรักษายาบาล ที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาด ผู้ให้บริการจึงต้องมีการศึกษาค้นคว้าความรู้ตลอดเวลา

และโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้ให้บริการมีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการดูแลรักษาทารกป่วยเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดอบรมความรู้ในเรื่องต่างๆ และมีการส่งไปเรียนต่อเฉพาะทางการดูแลเด็ก เพื่อเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาของผู้ป่วยมีความเชื่อถือไว้วางใจในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และการบริการที่ได้รับ มีคุณภาพเหมือนเดิมทุกครั้งที่มาใช้บริการ

3.1.3 ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ผลการศึกษา พบว่ามีคะแนนความแตกต่างกับการรับรู้มากที่สุด ในเรื่องความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือทันที เมื่อมีความต้องการ ดังนั้นผู้ให้บริการเมื่อพบว่ามารดาของบุตรต้องการความช่วยเหลือต่างๆ จึงควรรีบให้การตอบรับ และให้การบริการทันที เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และถ้าในกรณีที่ผู้ให้บริการกำลังให้การพยาบาลกับทารกป่วยที่มีอาการวิกฤตอยู่ ผู้ให้บริการควรจะให้ข้อมูลและให้คำแนะนำกับมารดา เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงสาเหตุของการให้บริการล่าช้า

3.1.4 ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ผลการศึกษา พบว่ามีคะแนนความแตกต่างกับการรับรู้มากที่สุด และพบว่าความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้อยู่ในระดับมาก ในเรื่องผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีกิริยา มารยาทที่ดีในการให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการควรปรับปรุงพฤติกรรมบริการ โดยโรงพยาบาลควรมีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการ ให้เจ้าหน้าที่ได้มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีกิริยามารยาทที่ดีในการบริการ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ยินดีและเต็มใจให้บริการกับผู้มารับบริการทุกคน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ประทับใจ และมีความมั่นใจในการมารับบริการ

3.1.5 ด้านที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ผลการศึกษา พบว่ามีคะแนนความแตกต่างกับการรับรู้มากที่สุด และพบความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้อยู่ในระดับมาก ในเรื่องผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรผู้ป่วยและมารดาที่มาเยี่ยม และอยู่ดูแลทารกป่วย ดังนั้นผู้ให้บริการควรตระหนักให้มากยิ่งขึ้นในความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรผู้ป่วยและมารดา

3.1.6 คุณภาพบริการตามความคาดหวังของมารดา ผลการศึกษา พบว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม มากกว่ามารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติไทย ทั้ง 5 ด้าน ดังนั้นผู้ให้บริการควรมีการให้ข้อมูลมารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวเกี่ยวกับบริการ และมีการปรับปรุงบริการ ให้มีคุณภาพ เพื่อจะช่วยลดช่องว่าง (GAP) ที่ทำให้บริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ถ้าไม่มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ ก็จะทำให้มารดาของผู้ใช้บริการที่มีสัญชาติลาวมีความ

พึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป ส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากการมารับบริการของชาวต่างชาติ

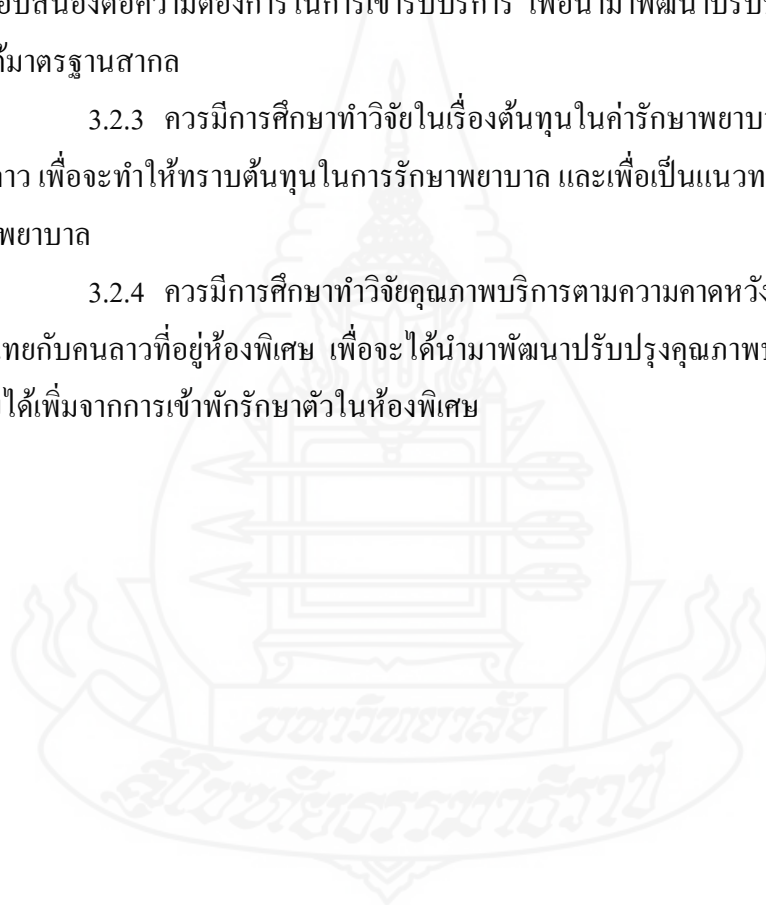
3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาทำวิจัยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของแต่ละหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลนครพนม เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อจะได้ให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

3.2.2 ควรมีการศึกษาทำวิจัยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ ในครั้งต่อไปควรมีกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการคนลาวให้มากกว่านี้ เพื่อจะทำให้ทราบถึงความต้องการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการในการเข้ารับบริการ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล

3.2.3 ควรมีการศึกษาทำวิจัยในเรื่องต้นทุนในคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยคนไทยและผู้ป่วยคนลาว เพื่อจะทำให้ทราบต้นทุนในการรักษาพยาบาล และเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล

3.2.4 ควรมีการศึกษาทำวิจัยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ในกลุ่มผู้ป่วยคนไทยกับคนลาวที่อยู่ห้องพิเศษ เพื่อจะได้นำมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการ และเพื่อเป็นการหารายได้เพิ่มจากการเข้าพักรักษาตัวในห้องพิเศษ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

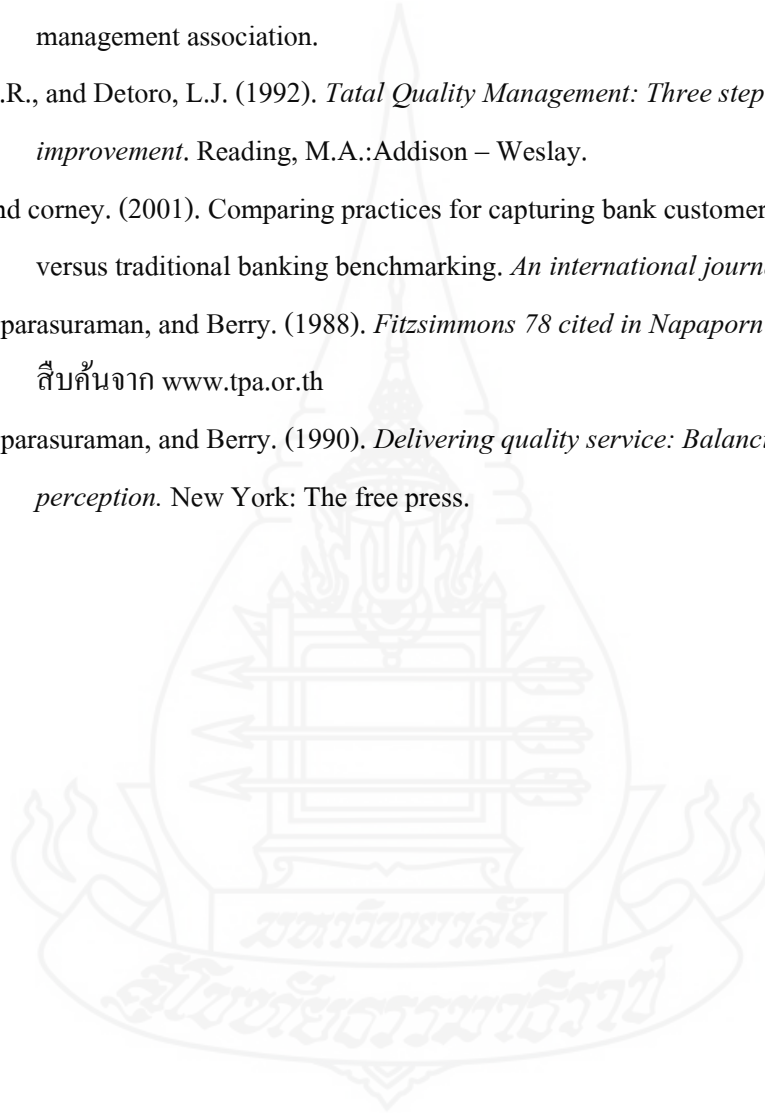
บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร*, 34(4).
- กัณฑ์กวีนท์ ภูมิสวัสดิ์. (2555). *เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
นนทบุรี.*
- กัญญา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.*
- เกศินี ศรีทองอยู่. (2543). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ
จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*
- แก้วมณี กิ่งเงิน. (2549). *คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี. (ภาคินพนธ์ปริญญาบริหาร
ธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรม
ราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.*
- ข้อมูลสถิติปีงบประมาณ 2558. *เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 (หอผู้ป่วยเด็ก 2).
โรงพยาบาลนคร, นครพนม.*
- จรรยา พรหมมาลี และคณะ. (2551). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
ที่กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกสถาบันเด็กแห่งชาติมหाराชินี. กรุงเทพฯ: กุมารเวชสาร
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี.*
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537). *คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร.*
- เต็มดวง เจริญสุข. (2532). *การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความ
เป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงาน
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*
- ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา. (2547). *การตลาดสำหรับการบริหาร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

- เบญจพร พุดคำ. (2547). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
จันทบุรีเวช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ประคอง วรรณสุด. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทือง สูงสุวรรณ. (2534). การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อม
โรงเรียนของโรงเรียนเอกชน ในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ประวิทย์ จงวิศาล, และวิจิตรา จงวิศาล. (2537). คู่มือการทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพ. กรุงเทพฯ:
จริยผล.
- ปัทมิกา วนากมล. (2545). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนระพีชต์ตามการรับรู้ของผู้บริการ.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- พิรุณ รัตนวิช. (2543). คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. วิทยาลัยบรมราชชนนีตรัง,
ตรัง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2555). วิวัฒนาการของการจัดการคุณภาพ
ระบบสาธารณสุขในสากล. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล
หน่วยที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มนทิพา นิมนันท์ (2553). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยใน
ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ลดาวลัย จันทร์แจ้ง. (2556). คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด (ศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ลักขณา สรีวัฒน์. (2544). จิตวิทยาทั่วไปในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โอ เอส. พรินติ้งเฮ้าส์.
- วิชัย พรหมเมศ. (2537). ความคาดหวังของนักศึกษาสายอาชีพสังกัดกรมอาชีวศึกษาต่อการทำงาน
ภาคอุตสาหกรรม. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรจิตวิทยาอุตสาหกรรมมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ศิริพร ตันติพลูวินัย. (2538). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพบริการ: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง กลยุทธ์บริหารพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคการแข่งขัน วันที่ 21 – 23 สิงหาคม 2538 คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศุภนิศย์ โชครัตนชัย. (2536). *การบริหารการบริการพัฒนาคนอย่างไรเพื่อให้บริการที่ดี. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.*
- สมชาติ กิจยรรยง. (2536). *สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.*
- สุชา จันท์ธอม. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.*
- สุมนัส บุญมี. (2553). *คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.*
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2555). *การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วย ชาวลาวในประเทศไทย กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/174/Full-text.pdf>*
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTAxNw==>*
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*
- อารยา เขียงของ. (2547). *การศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลใน โรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ. (สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.*
- Berry L. L., and Parasuraman A. (1991). Marketing Services: Competing Through Quality. *Journal of Marketing Management. 11(May), 58-59.*
- Hospital profile. (2557). *โรงพยาบาลนครพนม, นครพนม.*
- _____. (2558). *โรงพยาบาลนครพนม, นครพนม.*
- Multidisciplinary, and Multination perspective. (1991). *Massachusetts: Lexington book.*
- Oberst M. T. (1984). Patient's perception of care. Measurement are quality and satisfaction. *Cancer. 15(May), 2347.*

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of marketing*, 46, 41 – 50.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1983) Service firms need marketing skill. *Business Horizons*, 26.(November), 28 – 31.
- Stamatis, D.H. (1996). *Total quality management in health care*. Chicago: Health care financial management association.
- Tenner, A.R., and Detoro, L.J. (1992). *Total Quality Management: Three step to continuous improvement*. Reading, M.A.:Addison – Wesley.
- Wisher, and corney. (2001). Comparing practices for capturing bank customer feedback internet versus traditional banking benchmarking. *An international journal*, 240 – 250.
- Zeithaml, parasuraman, and Berry. (1988). *Fitzsimmons 78 cited in Napaporn Khantanapha*.
สืบค้นจาก www.tpa.or.th
- Zeithaml, parasuraman, and Berry. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perception*. New York: The free press.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1) ดร. สมสมร เรืองวรบูรณ์

ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์พยาบาล

ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก

วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุขฎีบัณฑิต หลักสูตรและการเรียนการสอน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2) นางเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์

ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่งทางบริหาร เลขาธิการประกันคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล
และงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานตึกเด็ก 1

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3) นางสาวอภิพร ต้นศรี

ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคคลและคุณภาพ

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1144

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน อาจารย์ ดร.สมสมร เรืองวรบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววาลินี ภูสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา" อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษา อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสาน กับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศช 0522.20(บ)/ว 1144

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน อาจารย์เพ็ญจรี แสนสุวิงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววาสนีย์ ภูสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษา อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1144

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ

เรียน อาจารย์อภิพร ดันศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาคั่นคว่ำอิสระและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววาลินี ภูสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ เรื่อง "คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา" อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษา อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการศึกษาคั่นคว่ำอิสระของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสาน กับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นิตยา)ธรรมมา

(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมมาสา)

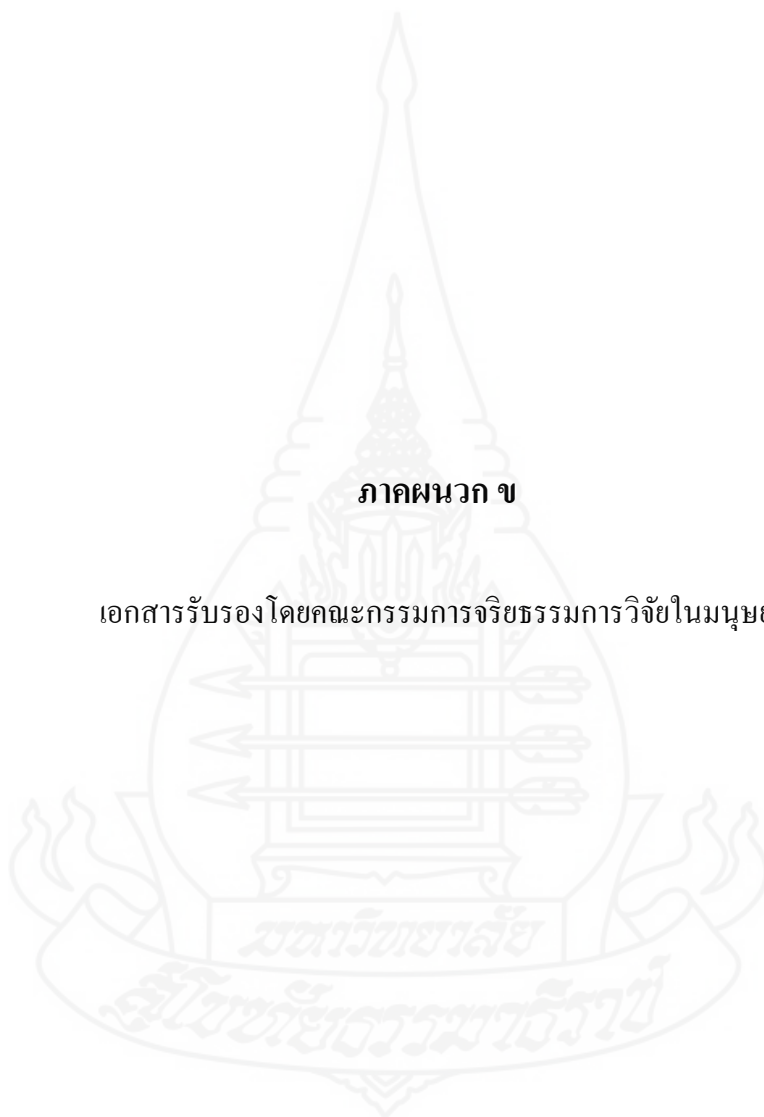
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ใบรับรองการอนุมัติ

IEC - NKP₁ - No.52/2559

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Service quality of neonatal ward in Nakhonphanom hospital, according to maternal expectation and perception.

ผู้วิจัย : นางสาววาสนีย์ ภูสวัสดิ์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดนครพนม

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน (Expedited review)

ทั้งนี้ข้อเสนอการวิจัย ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการกลั่นกรองเอกสารขอรับการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับอำเภอเมือง จังหวัดนครพนมแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

วันที่ให้การรับรอง : 13 กรกฎาคม 2559

วันหมดอายุใบรับรอง : 12 กรกฎาคม 2560

(ทพ.สุรจิตร์ คูสกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ 11A5

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๐ มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววาลินี ภูสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง "คุณภาพบริการของหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา" อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการศึกษาศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยขอเก็บข้อมูลจาก มารดาของทารกป่วยที่เข้ารับบริการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาในการขอเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2559

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาววาลินี ภูสวัสดิ์ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง
คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้ศึกษาได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึง
วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจาก
การศึกษาอย่างละเอียดตลอดจนใช้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจ

ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตในการสอบถาม/การสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไป 1) เพื่อศึกษา
ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
มารดา 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง
และการรับรู้ของมารดา 3) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม
ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดาที่มีสัญชาติต่างกัน และ 4) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการ
หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา ตามการเจ็บป่วย
ของบุตร หลังจากนั้นผู้ศึกษาจะทำลายข้อมูล ภายในระยะเวลาหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาผู้ศึกษา
มีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูลของข้าพเจ้าแก่สาธารณะ ผู้ศึกษาจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของ
ผลการศึกษาและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็น
อาสาสมัคร โครงการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ
ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ นางสาววาลินี ภูสวัสดิ์ ผู้วิจัยได้ที่ ตึกเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม
เบอร์โทรศัพท์ 091-4171123

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครศึกษา ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(.....) ตัวบรรจง

(นางสาววาลินี ภูสวัสดิ์) ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน พ.ศ.

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม

คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา



วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสอบถาม**คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา**

คำชี้แจง ขอความกรุณาจากท่านผู้มีอุปการคุณในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลของท่านมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ใช้บริการ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการเลือก หรือเติมข้อความ/ตัวเลขลงในช่องว่าง

- | | | |
|------------------|--|---|
| 1. บริบทของมารดา | <input type="checkbox"/> มาเยี่ยม | <input type="checkbox"/> มาอยู่ดูแลทารกป่วย |
| 2. อายุ.....ปี | | |
| 3. สัญชาติ | <input type="checkbox"/> ไทย | <input type="checkbox"/> ลาว |
| 4. ระดับการศึกษา | <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 |
| | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช. |
| | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี |
| | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |
| 5. อาชีพ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน | <input type="checkbox"/> แม่บ้าน |
| | <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) |
| | <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| | <input type="checkbox"/> พนักงานเอกชน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

6. รายได้ของท่าน ไม่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
 5,001 – 10,000 บาท/เดือน 10,001 – 20,000 บาท/เดือน
 20,001 – 30,000 บาท/เดือน มากกว่า 30,001 บาท/เดือน
7. วิธีจ่ายค่ารักษา ชำระเงินเอง บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
 ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆ (โปรดระบุ)
8. จำนวนครั้งที่ทารกวัยนี้เคยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม
 ไม่เคยมารักษา เคยมารักษา จำนวนครั้ง
9. เหตุผลที่เลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 เดินทางสะดวก อยู่ใกล้บ้าน
 คำแนะนำจากญาติ/เพื่อน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 มีเครื่องมือทันสมัย บริการดี รวดเร็ว
 สถานที่สะดวกสบาย ค่ารักษาไม่แพง
 ทารกถูกส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้
 ทารกเคยเป็นผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลแห่งนี้
 ทารกอยู่ในเขตพื้นที่บริการของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

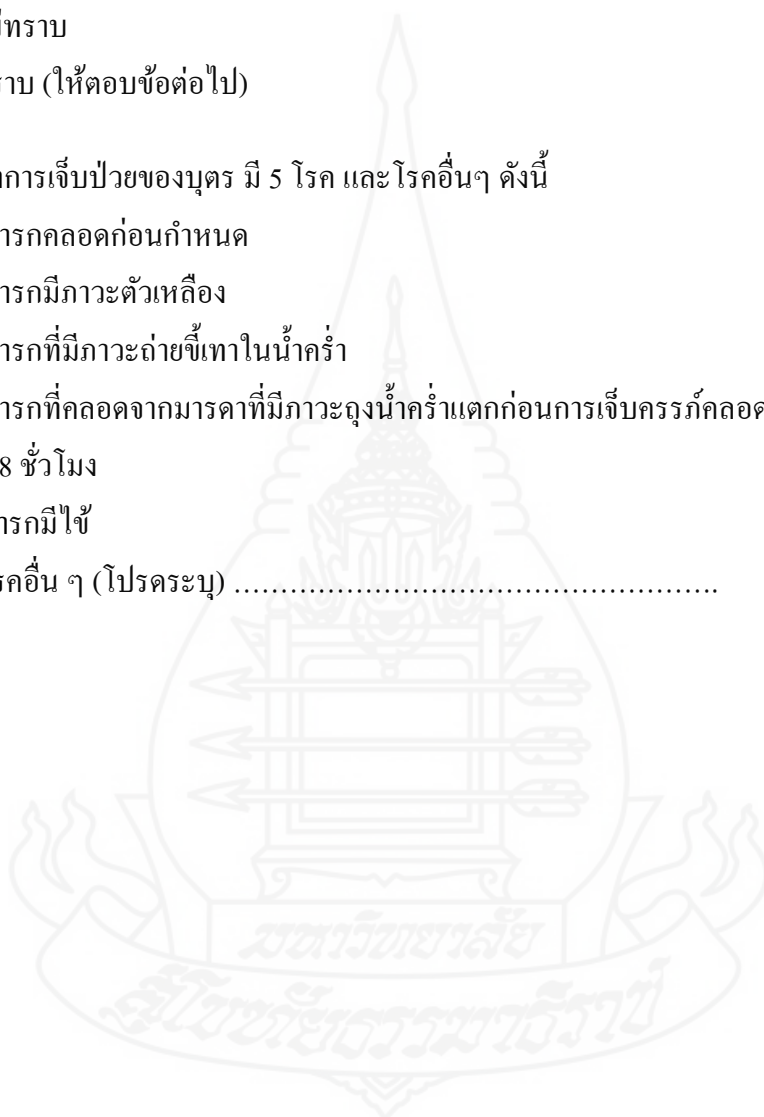
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการเลือก หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าทารกป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลนี้ด้วยโรคอะไร

- ไม่ทราบ
 ทราบ (ให้ตอบข้อต่อไป)

2. ประเภทการเจ็บป่วยของบุตร มี 5 โรค และโรคอื่นๆ ดังนี้

- ทารกคลอดก่อนกำหนด
 ทารกมีภาวะตัวเหลือง
 ทารกที่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำ
 ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอดนานมากกว่า 18 ชั่วโมง
 ทารกมีไข้
 โรคอื่น ๆ (โปรดระบุ)



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ความคาดหวังและการรับรู้ในบริการที่ได้รับ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าบริการข้อนั้นๆ ตรงกับบริการที่ท่านคาดหวังว่าจะได้รับตรงกับบริการที่ท่านได้รับภายหลังจากที่ท่านเข้ารับบริการในสถานบริการแห่งนี้ โดยแต่ละข้อที่ทำการวัดจะมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับที่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความคาดหวังไว้ก่อนรับบริการหรือการรับรู้จริงของบริการว่ามีอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ระดับที่ 2 หมายถึง น้อย	หมายถึง	มีความคาดหวังไว้ก่อนรับบริการหรือการรับรู้จริงของบริการว่ามีอยู่ในระดับน้อย
ระดับที่ 3 หมายถึง ปานกลาง	หมายถึง	มีความคาดหวังไว้ก่อนรับบริการหรือการรับรู้จริงของบริการว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับที่ 4 หมายถึง มาก	หมายถึง	มีความคาดหวังไว้ก่อนรับบริการหรือการรับรู้จริงของบริการว่ามีอยู่ในระดับมาก
ระดับที่ 5 หมายถึง มากที่สุด	หมายถึง	มีความคาดหวังไว้ก่อนรับบริการหรือการรับรู้จริงของบริการว่ามีอยู่ในระดับมากที่สุด

คำนิยาม

ความคาดหวัง หมายถึง เป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของมารดาของผู้ป่วยทารกที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับจากการมาใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม

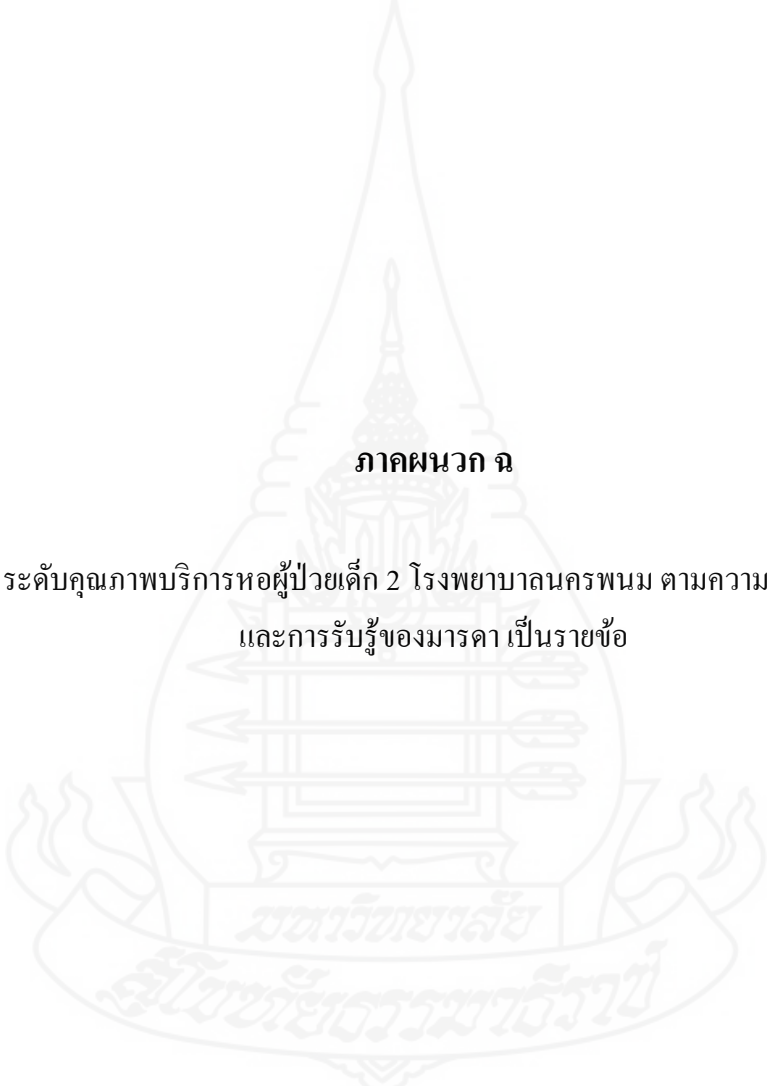
การรับรู้ หมายถึง คุณภาพการบริการ ตามความคิดเห็น ความรู้สึกของมารดาของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม โดยทำการประเมินในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง
และการรับรู้ของมารดา (ต่อ)

บริการ	ความคาดหวัง					การรับรู้				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ด้านที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)										
17. ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ผู้ป่วยและมารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วย										
18. ผู้ให้บริการดูแลรักษาให้การบริการด้วยความสนใจ และเอาใจใส่										
19. ผู้ให้บริการมีการให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาและมีการบอกกล่าวทุกครั้งก่อน ที่จะให้การบริการหรือให้การดูแลรักษา										
20. ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ มารดาที่มาเยี่ยมและ/หรือ มารดาที่อยู่ดูแลทารกป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ การดูแลรักษาและการบริการต่างๆ										

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณในความร่วมมือ





ภาคผนวก ฉ

ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวัง
และการรับรู้ของมารดา เป็นรายชื่อ

ตารางที่ 4.9 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความแตกต่าง
		\bar{X} (S.D.)	ระดับ	\bar{X} (S.D.)	ระดับ	
ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ						
1	มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การตรวจรักษามีคุณภาพ	4.47 (0.77)	มาก	4.48 (0.67)	มาก	- 0.01
2	มีอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในตึกทั้งทารกป่วยและญาติเช่น ไม้กั้นเตียงราวจับในห้องน้ำ ผ้ากั้นลิ้น ป้ายแจ้งเตือนต่างๆ และมีการป้องกันรักษาความปลอดภัยโดยมีกล้องวงจรปิด มีการเปิด-ปิดประตูหอผู้ป่วยตามเวลาเยี่ยม เป็นต้น	4.59 (0.69)	มากที่สุด	4.51 (0.67)	มากที่สุด	0.08
3	บริเวณภายในตึกและภายนอกตึกมีความสะอาด มีขนาดเหมาะสม ไม่แออัดคับแคบ อากาศถ่ายเทสะดวก และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอ เหมาะสม	4.43 (0.76)	มาก	4.23 (0.87)	มาก	0.20
4	ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ	4.52 (0.72)	มากที่สุด	4.47 (0.79)	มาก	0.05
ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้						
5	ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการ	4.59 (0.66)	มากที่สุด	4.53 (0.71)	มากที่สุด	0.06
6	ผู้ให้บริการให้การพยาบาลดูแลรักษาทารกป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาด	4.72 (0.66)	มากที่สุด	4.53 (0.71)	มากที่สุด	0.19
7	การบริการที่ได้รับมีคุณภาพเหมือนเดิมทุกครั้งที่มาใช้บริการ	4.56 (0.61)	มากที่สุด	4.46 (0.73)	มาก	0.10

ตารางที่ 4.9 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ข้อ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความแตกต่าง
		\bar{X} (S.D.)	ระดับ	\bar{X} (S.D.)	ระดับ	
8	ท่านมีความเชื่อถือต่อการให้บริการและการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ	4.63 (0.56)	มากที่สุด	4.66 (0.63)	มากที่สุด	- 0.03
ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ						
9	ผู้ให้บริการมีความพร้อม เต็มใจ ยินดี ไม่ปฏิเสธในการให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาหรือต้องการขอความช่วยเหลือ	4.66 (0.59)	มากที่สุด	4.57 (0.67)	มากที่สุด	0.09
10	เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ ผู้ให้บริการจะตอบรับทันทีและรีบเข้ามาให้บริการทันที	4.55 (0.62)	มากที่สุด	4.43 (0.72)	มากที่สุด	0.12
11	กรณีที่ท่านต้องการรับบริการที่นอกเหนือขอบเขตที่รับบริการ ผู้ให้บริการยินดีประสานงานให้ข้อมูล	4.45 (0.78)	มากที่สุด	4.41 (0.73)	มากที่สุด	0.04
12	ผู้ให้บริการสามารถให้ข้อมูลอธิบาย เรื่องโรค อาการ แผนการรักษา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่มารดา ที่มาเยี่ยมหรืออยู่ดูแลทารกป่วย	4.67 (0.57)	มากที่สุด	4.69 (0.58)	มากที่สุด	- 0.02
ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ						
13	ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะในการให้บริการและการดูแลรักษา	4.58 (0.59)	มากที่สุด	4.62 (0.61)	มากที่สุด	- 0.04
14	ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาทารกป่วย ทำให้มารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ	4.68 (0.58)	มากที่สุด	4.64 (0.59)	มากที่สุด	0.04

ตารางที่ 4.9 ระดับคุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ตามความคาดหวังและการรับรู้ของมารดา จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		คะแนน ความแตกต่าง
		\bar{X} (S.D.)	ระดับ	\bar{X} (S.D.)	ระดับ	
15	ผู้ให้บริการมีการให้ยาที่เหมาะสม รักษาแล้วทารกอาการดีขึ้น และมีความมั่นใจว่าทารกจะหายในระยะเวลาที่เหมาะสม	4.68 (0.53)	มาก ที่สุด	4.70 (0.56)	มาก ที่สุด	- 0.02
16	ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีกิริยา มารยาทที่ดีในการให้บริการ	4.56 (0.83)	มาก ที่สุด	4.38 (0.91)	มาก	0.18
ด้านที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ						
17	ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรผู้ป่วยและมารดา ที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วย	4.53 (0.71)	มาก ที่สุด	4.43 (0.78)	มาก	0.10
18	ผู้ให้บริการดูแลรักษาให้การบริการด้วยความสนใจและเอาใจใส่	4.51 (0.73)	มาก ที่สุด	4.48 (0.78)	มาก	0.03
19	ผู้ให้บริการมีการให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและมีการบอกกล่าวทุกครั้งก่อนที่จะให้การบริการหรือให้การดูแลรักษา	4.58 (0.68)	มาก ที่สุด	4.53 (0.76)	มาก ที่สุด	0.05
20	ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ มารดาที่มาเยี่ยมและ/หรือมารดาที่อยู่ดูแลทารกป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษา และการบริการต่างๆ	4.58 (0.62)	มาก ที่สุด	4.58 (0.66)	มาก ที่สุด	0.00

จากตารางที่ 4.9 คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามความคาดหวังของมารดา เป็นรายชื่อ พบว่าในทุกข้อมีระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้บริการให้การพยาบาล ดูแลรักษาทารกป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาด ($\bar{X} = 4.72$ S.D. = 0.51) รองลงมา คือผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาทารกป่วย ทำให้มารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วยมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.68$ S.D. = 0.58) ผู้ให้บริการมีการให้ยาที่เหมาะสม รักษาแล้วทารกอาการดีขึ้น และมีความมั่นใจว่าทารกจะหายในระยะเวลาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.68$ S.D. = 0.53) และพบน้อยที่สุด คือผู้ให้บริการดูแลรักษาให้การบริการด้วยความสนใจและเอาใจใส่ ($\bar{X} = 4.51$ S.D. = 0.73) ยกเว้นในข้อต่อไปนี้อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การตรวจรักษามีคุณภาพ ($\bar{X} = 4.47$ S.D. = 0.77) รองลงมา คือกรณีที่ท่านต้องการรับบริการที่นอกเหนือขอบเขตที่รับบริการ ผู้ให้บริการยินดีประสานงานให้ข้อมูล ($\bar{X} = 4.45$ S.D. = 0.78) และพบน้อยที่สุด คือบริเวณภายในตึกและภายนอกตึกมีความสะอาด มีขนาดเหมาะสม ไม่แออัดคับแคบ อากาศถ่ายเทสะดวก และพบน้อยที่สุด มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอเหมาะสม ($\bar{X} = 4.43$ S.D. = 0.76)

คุณภาพบริการหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนมตามการรับรู้ของมารดา เป็นรายชื่อ พบว่าทุกข้อที่มีระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้บริการมีการให้ยาที่เหมาะสม รักษาแล้วทารกอาการดีขึ้น และมีความมั่นใจว่าทารกจะหายในระยะเวลาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.70$ S.D. = 0.56) รองลงมา คือผู้ให้บริการสามารถให้ข้อมูลอธิบายเรื่องโรค อาการ แผนการรักษา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว แก่มารดาที่มาเยี่ยมหรืออยู่ดูแลทารกป่วย ($\bar{X} = 4.69$ S.D. = 0.58) และพบน้อยที่สุด คือมีอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในตึกทั้งทารกป่วยและญาติเช่น ไม้กั้นเตียง ราวจับในห้องน้ำ ผ้ากั้นลิ้นปี่ายแข็งเตือนต่างๆ และมีการป้องกันรักษาความปลอดภัยโดยมีกล้องวงจรปิด มีการเปิด-ปิดประตูหอผู้ป่วยตามเวลาเยี่ยม เป็นต้น ($\bar{X} = 4.51$ S.D. = 0.75) ยกเว้นในข้อต่อไปนี้อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้บริการดูแลรักษาให้การบริการด้วยความสนใจและเอาใจใส่ ($\bar{X} = 4.48$ S.D. = 0.78) มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การตรวจรักษามีคุณภาพ ($\bar{X} = 4.48$ S.D. = 0.67) รองลงมา คือผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ ($\bar{X} = 4.47$ S.D. = 0.79) การบริการที่ได้รับมีคุณภาพเหมือนเดิมทุกครั้งที่มาใช้บริการ ($\bar{X} = 4.46$ S.D. = 0.73) ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเอื้ออาทรผู้ป่วยและมารดาที่มาเยี่ยมและอยู่ดูแลทารกป่วย ($\bar{X} = 4.43$ S.D. = 0.78) เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ ผู้ให้บริการจะตอบรับทันทีและรีบเข้ามาให้บริการทันที ($\bar{X} = 4.43$ S.D. = 0.72) กรณีที่ท่านต้องการรับบริการที่นอกเหนือขอบเขตที่รับบริการ ผู้ให้บริการยินดีประสานงานให้ข้อมูล ($\bar{X} = 4.41$ S.D. = 0.73) ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีกิริยา มารยาทที่ดีในการให้บริการ

($\bar{X} = 4.38$ S.D. = 0.91) และพบน้อยที่สุด คือบริเวณภายในตึกและภายนอกตึกมีความสะอาด มีขนาดเหมาะสม ไม่แออัดคับแคบ อากาศถ่ายเทสะดวก และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอ เหมาะสม ($\bar{X} = 4.23$ S.D. = 0.87)



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาววาลินี ภูสวัสดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	23 ตุลาคม 2529
สถานที่เกิด	อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

