

## บทที่ 5

### สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนชนคดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โดยมีสมมติฐานของการวิจัยคือ คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนคดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปไม่แตกต่างกัน

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกสภามัญโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 จำนวน 4 แห่ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยใช้ตารางสำเร็จรูปได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนคดีเด่นและในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปจำนวน 390 คนเท่ากัน แล้วทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างผู้ป่วยเท่ากับที่ได้คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาด จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังตามแนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับคุณภาพบริการประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 22 ข้อ และตอนที่ 3 ประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ ประกอบด้วยคุณภาพบริการ 5 ด้าน เช่นเดียวกับตอนที่ 2 มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 22 ข้อ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำปilotทดลองใช้โดยจัดทำเป็น 2 ชุด ซึ่งมีข้อรายการเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันคือ ในการให้ผู้ป่วยเลือกตอบโดยการใช้อัตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) นั้นในชุดที่ 1 จะมีเฉพาะตัวเลขให้เลือกตอบ ส่วนในชุดที่ 2 มีทั้งตัวเลขและรูปภาพประกอบ จากการทดลองใช้กับผู้ป่วย

แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha of Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 1 = .93 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 2 = .95 ผู้วิจัยใช้เครื่องมือชุดที่ 2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ถนัดในการตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้ให้ทำการตอบแบบสอบถามเอง ได้แบบสอบถามสมบูรณ์ 780 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS - X

### สรุปผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น  
คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อก็อยู่ในระดับไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลทุกรายการ
2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนทั่วไป  
คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนทั่วไป โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อก็อยู่ในระดับไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลทุกรายการ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป  
คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้ง 5 ด้าน และพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นในทุกด้าน

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปเมื่อจำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่าทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในทุกข้อรายการพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น

### อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป

เมื่อนำค่าเฉลี่ยโดยรวมของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้เป็นตัวตั้งลบด้วยค่าเฉลี่ยโดยรวมของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังพบว่าทั้งโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีผลต่างของคะแนนโดยรวมค่าเป็นลบคือ -0.92 และ -0.44 ตามลำดับ (ตารางที่4และ6) แต่มีข้อน่าสังเกตว่าแม้คะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นจะต่ำกว่าของโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปคือ 5.87 และ 6.00 ตามลำดับ แต่คะแนนการรับรู้ต่อบริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นก็ยังต่ำกว่าของโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปคือ 4.95 และ 5.56 ตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้นแสดงว่าคะแนน -0.92 และ -0.44 ที่ได้มานั้นเกิดจากผลต่างของบริการที่คาดหวังและบริการที่รับรู้จริง ซึ่ง Parasuraman และคณะ (1994) อธิบายว่าการที่มีผลต่างของคะแนนดังกล่าวเป็นลบแสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ผลการวิจัยนี้ตรงกับ สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์ , วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ชิติวรรณะ (2536) สุภา เบญจพร , พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และวีณา บัลลังค์โพธิ์ (2537) และ ยังตรงกับผลการวิจัยของ De Walfe and Other (1966) และ Pollert (1971)

การที่ผลต่างของคะแนนความคาดหวังและคะแนนการรับรู้ของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นมีค่าเป็นลบสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป คือ -0.92 และ -0.44 ตามลำดับนั้น Parasuraman (1993) อธิบายว่าการได้ผลต่างเป็นลบหมายความว่าคุณภาพบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการยิ่งติดลบมากเท่าใดผู้รับบริการก็ไม่พึงพอใจมากเท่านั้น และยังอธิบายต่อไปอีกว่าหากผลต่างเป็นศูนย์แสดงว่าบริการที่รับรู้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจแต่หากผลต่างเป็นบวกแสดงว่าผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ได้รับเกินความคาดหวังจึงได้คะแนนการรับรู้สูงกว่าคะแนนความคาดหวังแสดงว่าผู้รับบริการประทับใจ ( Delight )

เมื่อพิจารณาผลต่างเป็นรายด้านปรากฏมีลักษณะเช่นเดียวกับผลต่างโดยรวม กล่าวคือ ผลต่างด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าเท่ากับ  $-0.94$  ,  $-0.87$  ,  $-0.94$  ,  $-0.90$  ,  $-0.98$  และ  $-0.46$  ,  $-0.46$  ,  $-0.41$  ,  $-0.43$  , และ  $-0.44$  ตามลำดับ คะแนนดังกล่าวตีความหมายได้ว่าความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นมีสูงกว่าของโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปทั้งๆที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นคาดหวังต่อบริการพยาบาลต่ำกว่าโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป กล่าวคือคะแนนความคาดหวังในแต่ละด้านของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าเท่ากับ  $5.91$  ,  $5.89$  ,  $5.89$  ,  $6.00$  ,  $5.70$  และ  $5.95$  ,  $6.01$  ,  $6.03$  ,  $6.05$  และ  $5.94$  ตามลำดับ แม้ว่าจะคาดหวังต่ำกว่าแต่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นก็ยังรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปทุกด้านเช่นกันคือคะแนนการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าเท่ากับ  $4.97$  ,  $5.02$  ,  $4.95$  ,  $5.10$  ,  $4.72$  และ  $5.49$  ,  $5.56$  ,  $5.63$  ,  $5.62$  และ  $5.50$  ตามลำดับ

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ( ตารางที่ 5 และ 7 ) ก็พบว่าคะแนนผลต่างทุกข้อ มีลักษณะเช่นเดียวกับผลต่างโดยรวมและเป็นรายหมวด แสดงว่าให้เห็นว่าผลการวิจัยที่ได้ทั้งโดยรวม เป็นรายหมวด และรายข้อมีความสอดคล้องกัน จึงมีข้อกังขาว่าเป็นไปได้อย่างไรที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น เพราะโดยทั่วไปย่อมเป็นที่เข้าใจกันว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นน่าจะดีกว่าและสามารถทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป ข้อกังขาดังกล่าวนำไปสู่ประเด็นเพื่อการอภิปราย3ประเด็นคือ ประเด็นแรก ข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีความน่าเชื่อถือเพียงไร ประเด็นที่ 2 ผู้ป่วยใช้อะไรเป็นตัวกำหนดความคาดหวัง และประเด็นที่ 3 ผู้ป่วยใช้อะไรเป็นตัวกำหนดคุณภาพ

ประเด็นแรก ข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีความน่าเชื่อถือเพียงไร ประเด็นนี้ดูได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างและลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการสุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้นั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 กลุ่มที่อยู่ในเขตเดียวกันของกระทรวงสาธารณสุข คือเขต 2 ( สระบุรี , ลพบุรี , นครนายก และสุพรรณบุรี ) แล้วจึงสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ( ตารางที่ 3 ) ไม่ว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ และแผนกที่เข้ารับการรักษา ล้วนแต่มีจำนวนและลักษณะใกล้เคียงกันยกเว้นวุฒิการศึกษาที่มีความ

แตกต่างกันบ้าง กล่าวคือ วุฒิการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนตีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปที่ไม่ได้รับการศึกษามีร้อยละ 22.57 และ 6.16 ตามลำดับ ส่วนจบการศึกษา ม.1 - ม.3 มีร้อยละ 4.87 และ 15.64 ตามลำดับ และ ม.4 - ม.6 หรือ ปวช. ร้อยละ 6.29 และ 17.69 ตามลำดับ แต่เนื่องจากข้อคำถามเป็นคำถามง่าย ๆ เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ก็สามารถตอบได้สิ่งที่น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้คุณภาพได้ดีคือจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยจะต้องอยู่โรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 2 วันเพื่อให้เกิดประสบการณ์ต่อการรับบริการ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มของการวิจัยนี้เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 2 - 22 วันขึ้นไป ดังนั้นการได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจึงมีความน่าเชื่อถือถึงเหตุผลและสภาพการณ์แวดล้อมที่ได้กล่าวมาแล้ว

ประเด็นที่สอง ผู้ป่วยใช้อะไรเป็นตัวกำหนดความคาดหวัง ผลการศึกษาวิจัยของ Parasuraman , Zeithaml และ Berry ( 1985 ) พบว่าเนื่องจากบริการไม่มีตัวตน ไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ การผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และคุณภาพไม่แน่นอน จากลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถพิจารณาคุณภาพบริการได้ล่วงหน้าก่อนบริโภคไม่เหมือนผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตนผู้ซื้อสามารถพิจารณาก่อนตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้รับบริการจึงใช้ความคาดหวังต่อคุณภาพในการพิจารณาดังตัดสินใจใช้บริการ ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวเกิดจากประสบการณ์ในอดีต คำบอกเล่าปากต่อปาก และความต้องการ / ความจำเป็นส่วนตัว ( ภาพที่ 1 หน้า 16 ) ซึ่งผลการวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนตีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมารับบริการในโรงพยาบาลดังกล่าวเพราะ ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทางร้อยละ 58.21 และ 51.49 ตามลำดับ เคยรับบริการมาก่อนร้อยละ 33.33 และ 32.82 ตามลำดับ จากคำบอกเล่าของคนอื่นร้อยละ 3.33 และ 2.82 ตามลำดับ ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์คือเคยใช้บริการของโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมาก่อนจึงสามารถคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

ประเด็นที่สาม ผู้ป่วยใช้อะไรเป็นตัวกำหนดคุณภาพ Kotler ( 1994 ) อธิบายว่าผู้อยู่ในวิชาชีพ ( Professional ) และผู้รับบริการใช้มาตรฐานในการกำหนดคุณภาพแตกต่างกัน มาตรฐานของผู้อยู่ในวิชาชีพเรียกว่ามาตรฐานเชิงเทคนิค ( Technical Standard ) ได้แก่มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ แต่ผู้รับบริการไม่มีความรู้ทางเทคนิคจึงพิจารณาคุณภาพจากปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ให้บริการมีต่อตนเรียกว่ามาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ ( Interactive Standard หรือ Quality in Perception ) ผลการวิจัยนี้พบว่ากระทรวงสาธารณสุขและผู้ป่วยใช้มาตรฐานกำหนดคุณภาพแตกต่างกันกล่าวคือกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประกวดโรงพยาบาลชุมชนระดับเขต ในโครงการพัฒนาระบบและคุณภาพงานบริการพยาบาลของกองสาธารณสุขภูมิภาคและสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับชมรมโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยโดยได้กำหนดคุณลักษณะ

โรงพยาบาลที่จะผ่านเกณฑ์การประเมินดังต่อไปนี้คือ 1. การประสานแผนงานจำนวน 6 แผนงานคือ งานอุบัติเหตุ งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานการพยาบาลในชุมชน งานสาธารณสุขมูลฐาน โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการให้คำปรึกษา 2. การบริหารทรัพยากรบุคคล และ 3. การประสานด้านวิชาการซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวเป็นมาตรฐานทางเทคนิคคือเป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (กองการพยาบาล, 2538) เกณฑ์ดังกล่าว Gronroos (1984) เรียกว่าการตลาดภายนอก (External Marketing) ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนการผลิตและระบบบริหารที่สนับสนุนบริการแต่ผู้รับบริการมองไม่เห็น และแม้จะมองเห็นก็ไม่มีความรู้เพียงพอที่จะประเมิน

Gronroos ยังได้ระบุอีกว่าการตลาดไม่ใช่มีแต่เฉพาะการตลาดภายนอกเท่านั้น แต่ยังมีการตลาดภายในและการตลาดปฏิสัมพันธ์ การตลาดภายในหมายถึงการฝึกอบรมและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรเพื่อบุคลากรจะได้ให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการและการตลาดปฏิสัมพันธ์ (Interactive Marketing) หมายถึงทักษะของบุคลากรในการให้บริการที่สอดคล้องกับเกณฑ์ 5 ประการที่ผู้ป่วยสามารถประเมินได้อันเป็นกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้ในการทำวิจัยนี้คือ 1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 2. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ 3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที 4. ด้านความน่าเชื่อถือ และ 5. ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ผลการวิจัยนี้พบว่าการตลาดปฏิสัมพันธ์มีผลต่อการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วย ถ้าพิจารณาจากตารางที่ 11 และตารางที่ 15 ซึ่งผู้วิจัยได้เรียงผลต่างของคะแนนความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปตามลำดับ โดยเรียงจากข้อที่มีผลต่างน้อยที่สุดไปยังข้อที่มีผลต่างมากที่สุด ข้อที่มีผลต่างน้อยแสดงว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพได้ใกล้เคียงกับความคาดหวัง ในตารางที่ 11 ซึ่งเป็นผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลรายข้อ 7 อันดับแรกหรือร้อยละ 33 ของจำนวนข้อกระทงที่ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพใกล้เคียงกับความคาดหวังที่สุดพบว่าไม่มีข้อใดเลยที่เป็นปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย และเมื่อพิจารณาไปถึง 11 อันดับแรกหรือร้อยละ 50 ของข้อกระทงจึงพบข้อกระทงที่เป็นการตลาดปฏิสัมพันธ์จำนวน 3 ข้อคือ อันดับที่ 9.5 ข้อ 16 พยาบาลให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีอย่างสม่ำเสมอ และอันดับที่ 9.5 เช่นเดียวกันคือข้อ 18 โรงพยาบาลให้ความเอาใจใส่ผู้รับบริการแต่ละคนเป็นอย่างดี อันดับที่ 11 ข้อ 14 การพูดการแสดงออกของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

และเมื่อพิจารณาอันดับสุดท้าย 7 ข้อหรือร้อยละ 33 ของจำนวนข้อกระทงที่มีผลต่างสูงแสดงว่าคะแนนการรับรู้คุณภาพอยู่ห่างไกลจากคะแนนความคาดหวังพบว่ามีข้อกระทงที่เป็นปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยถึง 5 ข้อ โดยค่อยๆเรียงจากอันดับท้ายสุดคือ อันดับที่ 21 ข้อ 21 โรงพยาบาลมีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุด อันดับที่ 20 ข้อ 20 โรงพยาบาลมีพยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล อันดับที่ 19 ข้อ 13 พยาบาลมีเวลาช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยร้องขอ อันดับที่ 18 ข้อ 6 เมื่อมีปัญหาพยาบาลแสดงออก

ถึงความสนใจที่จะช่วยแก้ปัญหา และอันดับที่ 15.5 ข้อ 17 พยาบาลมีความรู้เพียงพอที่จะตอบคำถาม และเมื่อพิจารณาอันดับที่ 12 – 22 คือ 11 อันดับหลัง หรือร้อยละ 50 ของข้อกระทงที่คะแนนการรับรู้คุณภาพห่างจากความคาดหวังมากก็พบการตลาดปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น 3 ข้อ กระทงคืออันดับที่ 15.5 ข้อ 11 พยาบาลพร้อมที่จะให้บริการทันที อันดับที่ 14 ข้อ 22 พยาบาลเข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย และอันดับที่ 12.5 ข้อ 12 พยาบาลเต็มใจที่จะช่วยเหลือเสมอ

กล่าวโดยสรุปข้อกระทง 11 อันดับแรกหรือร้อยละ 50 ของข้อกระทงที่ผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้ใกล้เคียงกันนั้นมีข้อกระทงที่เป็นการตลาดปฏิสัมพันธ์เพียง 3 ข้อ ส่วน 11 อันดับหลังหรือร้อยละ 50 ของข้อกระทงที่ผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้ห่างไกลกันนั้นมีข้อกระทงที่เป็นการตลาดปฏิสัมพันธ์จำนวนถึง 8 ข้อ

เมื่อพิจารณาอันดับที่ของผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพจากน้อยไปมากของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปพบว่า 7 อันดับแรกหรือร้อยละ 33 ของจำนวนข้อกระทงที่ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพใกล้เคียงกับความคาดหวังมากที่สุดพบว่าการตลาดปฏิสัมพันธ์จำนวน 3 ข้อ ( ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นไม่มี ) คืออันดับที่ 3 ข้อ 13 พยาบาลมีเวลาให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยร้องขอ อันดับที่ 5.5 ข้อ 22 พยาบาลเข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย และอันดับที่ 7 ข้อ 12 พยาบาลเต็มใจที่จะช่วยเหลือเสมอ และเมื่อพิจารณาไปถึง 11 อันดับแรกหรือร้อยละ 50 ของจำนวนข้อกระทงที่มีผลต่างต่ำพบการตลาดปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 2 ข้อคืออันดับที่ 8.5 ข้อ 16 พยาบาลให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีอย่างสม่ำเสมอ และอันดับที่ 10.5 ข้อ 11 พยาบาลพร้อมที่จะให้บริการทันที

เมื่อพิจารณา 7 ข้อหลังหรือร้อยละ 33 ของจำนวนข้อกระทงที่ค่าผลต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ห่างไกลกันพบว่า มีข้อกระทงที่เป็นปฏิสัมพันธ์จำนวน 3 ข้อ ( ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นมีจำนวน 4 ข้อ ) คืออันดับที่ 20.5 ข้อ 20 โรงพยาบาลมีพยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล อันดับที่ 19 ข้อ 18 โรงพยาบาลเอาใจใส่ผู้รับบริการแต่ละคนเป็นอย่างดี และอันดับที่ 17 ข้อ 6 เมื่อมีปัญหาโรงพยาบาลแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงจังที่จะช่วยแก้ปัญหาให้ เมื่อพิจารณา 11 ข้อหลังหรือร้อยละ 50 ของจำนวนข้อกระทงพบว่า มีข้อกระทงที่เป็นปฏิสัมพันธ์จำนวน 2 ข้อ ( ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นมีจำนวน 3 ข้อ ) คืออันดับที่ 13 ข้อ 14 การพูดการแสดงออกของพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจ และอันดับที่ 10.5 ข้อ 17 พยาบาลมีความรู้เพียงพอในการตอบคำถาม

กล่าวโดยสรุปข้อกระทง 11 อันดับแรกหรือร้อยละ 50 ของข้อกระทงที่ผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพใกล้เคียงกันนั้นมีข้อกระทงที่เป็นปฏิสัมพันธ์จำนวน 5 ข้อ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นมีจำนวน 3 ข้อ ส่วน 11 อันดับหลังหรือร้อยละ 50 ของข้อกระทงที่ผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพห่างไกลกันนั้นมีข้อกระทงที่เป็นปฏิสัมพันธ์จำนวน 5 ข้อ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นมีจำนวน 8 ข้อ จากข้อมูลดังกล่าว

ข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่าการวิจัยนี้การตลาดปฏิสัมพันธ์น่าจะเป็นตัวกำหนดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย ดังที่ Kovner และ Smith ( 1978 ) และ Kotler ( 1994 ) ได้อธิบายไว้ว่าผู้รับบริการไม่มีความรู้ด้านเทคนิควิชาชีพที่จะประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพดังนั้นผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพใน 2 ลักษณะ คือประเมินคุณภาพในขณะที่ตนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และประเมินคุณภาพจากสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นแม้โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นจะมีคุณลักษณะได้ตามมาตรฐานเชิงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขแต่หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยผู้ป่วยก็จะเกิดการรับรู้ว่าการไม่มีคุณภาพ ในขณะที่เดียวกันแม้โรงพยาบาลชุมชนทั่วไปซึ่งขาดคุณลักษณะตามมาตรฐานเชิงโครงสร้างแต่หากมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะเกิดการรับรู้คุณภาพและเป็นการตัดสินใจที่ได้รับการยอมรับดังที่ Mc Nealy ( 1993 ) กล่าวไว้ว่าคุณภาพถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการ

## 2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวมและเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่าเป็นคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปไม่แตกต่างกัน

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปเมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่าทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในทุกข้อรายการพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเนื่องจากผู้รับบริการไม่มีความรู้ในด้านวิชาชีพพยาบาล ผู้รับบริการจึงใช้เกณฑ์ในการกำหนดคุณภาพตามมุมมองของตนเองดังเช่นเหตุผลที่กล่าวมาแล้วในข้อ 1 ดังนั้นจากผลการวิจัยที่พบว่าคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่ากลุ่มโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นแสดงว่าโรงพยาบาลในกลุ่มที่ไม่ได้รับรางวัลมีคุณภาพเชิงปฏิสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัล ผู้ป่วยจึงรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ ฉะนั้นการปรับปรุงคุณภาพและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายสำคัญในการปฏิบัติธุรกิจบริการในทุกวันนี้การวัดและควบคุมคุณภาพและความพึงพอใจของ



ผู้รับบริการจะต้องมีการจัดกระทำเพิ่มขึ้นและจัดควบคู่กัน ( Roland , T.R. and Richard , L.O. , 1994 : 91 )

ผลการวิจัยในครั้งนี้จึงยืนยันแนวคิดเชิงการตลาดอีกครั้งดังที่ Kotler ( 1991 ) กล่าวว่าผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพนั้น เมื่อคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการ ซึ่งถ้าบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จึงกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ผู้ให้บริการจึงต้องคำนึงถึงมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ควบคู่กับมาตรฐานเชิงเทคนิค และจัดให้มีความสอดคล้องกัน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการผู้ป่วยอย่างแท้จริง ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลดีเด่นนอกจากจะใช้เกณฑ์ทางเทคนิคแล้วควรใช้เกณฑ์ปฏิสัมพันธ์ควบคู่ไปด้วย เพื่อแสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขได้รับฟังความคิดเห็นของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามแนวทางของรัฐธรรมนุญฉบับประชาชนที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นบริการสาธารณะ ( Public Service ) ที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสที่จะได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้ ( รัฐธรรมนุญฉบับประชาชน , 2540 )

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปไม่พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาด ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำแนวความคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ป่วย
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรวางแผนอบรมบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยและผสมผสานกับแนวคิดการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนด โดยจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ และมีการประเมินผลเป็นระยะๆ
3. ผู้บริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดคุณภาพบริการในทางการตลาดมาใช้ในบริการพยาบาล
4. ผู้บริหารการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปร่วมสร้างเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลเชิงปฏิสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาตัดสินความมีคุณภาพของโรงพยาบาล

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในโรงพยาบาล จังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ ในทุกเขตของประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ป่วยว่าขนาดของโรงพยาบาล และสภาพทางภูมิศาสตร์ มีผลต่อคุณภาพตามการ รับรู้ของผู้ป่วยหรือไม่ เพื่อผลที่ได้จะเป็นภาพรวมของคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยทั้ง ประเทศ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิด ทางการตลาดเพิ่มเติมจากปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการ 5 หมวดเดิม ของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry