การพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลกู่แก้ว

งามพิศ ศิริเวชธำรง, พยบ., โรงพยาบาลกู่แก้ว

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับบริการ ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจการบริการและผลลัพธ์ของการมารับบริการ ทำการศึกษาผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกู่แก้วโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 193 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับบริการ ผลลัพธ์ของการมารับบริการ และความพึงพอใจการบริการปรับจาก the SERVQUAL framework 5 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะของสถานบริการ, ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร การยอมรับให้ความมั่นใจ เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.9 (เฉลี่ย 45.61, SD 15.97) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 85.0 (เฉลี่ย 4,549.74 บาท, SD 5.71) อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 75.1 ระยะทางจากบ้านกลุ่มตัวอย่างห่างจากโรงพยาบาลต่ำกว่า 10 กม. ร้อยละ 82.4 (เฉลี่ย 5.36 กม., SD 4.11) มารับบริการ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 57.0 (เฉลี่ย 9.02, SD 8.9) เป็นผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ(บัตรทอง) ร้อยละ 85.5 ผลลัพธ์ของการมารับบริการรักษาหาย ร้อยละ 88.6 โดยรวมมีระดับความพึงพอใจบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.6 (เฉลี่ย 99.79, SD 1.39) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับบริการ และความพึงพอใจการบริการกับผลลัพธ์ของการมารับบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล (p-value<0.001) และความพึงพอใจโดยรวม (p-value<0.001) และอาชีพ (p-value=0.025) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ (p-value=0.007) ด้านการตอบสนองการให้บริการ (p-value =0.018) และ ด้านการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร (p-value=0.032) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการมารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการ ความพึงพอใจด้านคุณลักษณะของสถานบริการ และด้านความน่าเชื่อถือ

สรุป: การพัฒนาคุณภาพบริการครั้งนี้ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูง และส่งผลต่อผลลัพธ์การมารับบริการของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, คุณภาพบริการ

Service Quality Improvement in Kukaew hospital

Ngampis Sirivetthamrong, B.NS., Kukaew hospital

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study and correlation analysis between the service behavior, patient characteristic, patient satisfaction and patients cured. Method: This study was 193 patients conducted by simple random sampling. Data collected on March 2016. Research tools were the questionnaires consisted of the service behavior, patient characteristic, patient satisfaction applied from 5 dimention of the SERVQUAL framework (tangible, reliability, responsiveness, empathy and assurance) to assess service quality and patients cured of Outpatient department in Kukaew hospital. The statistical analysis used SPSS 16.0 consisted of Percentage, Mean, Standard Deviation, and Chi-square test at 0.05 of the statistic level of significant.

The results showed that 193 pateints was female 56.5% (Mean age 45.61 year old, SD 15.97), eigthty five percent had income lower than 10,000 baht per month (Mean 4,549.74 Baht, SD 5.71), Farmers were 75.1%, distance from home to hospital lower than 10 kms. 82.4% (Mean 5.36 kms, SD 4.11), patient visit the doctor for treatment 5 times and over 57.0% (Mean 9.02, SD 8.9), health welfare was universal coverage (UC) 85.5%, patient satisfaction at high level 89.6% (Mean=99.79, SD 1.39), Factors relation with results of treatment were type of health welfare(p-value<0.001), overall of patient satisfaction (p-value<0.001) and occupation (p-value=0.025). Factors in considering relation with patients satisfaction were 0.05 health welfare (p-value=0.007), responsiveness satisfaction (p-value=0.018) and empathy satisfaction (p-value=0.032), Factors were not associated with patients cured as follow: gender, age, income, body mass index, distance from home to hospital, number of hospital visiting for treatment, hospital features tangible satisfaction and reliability satisfaction.

Conclusion: Service quality improvement effected to patient satisfaction at high level and effected to results of treatment with statistically.

Key words: Hospital Improvement, Service Quality

บทนำ

แนวคิดการบริหารคุณภาพบริการ นำมาใช้ปรับทัศนคติ และพฤติกรรมการทำงานของ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล ต้องสร้างสมดุลระหว่างแนวคิดเชิงพาณิชย์กับจริยธรรมและเมตตาธรรมของการเป็นสถานพยาบาล เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพกับการให้บริการ[1] การวัดคุณภาพของการบริการที่มีชื่อว่า SERVQUAL (The Service Quality) ของพาราสุรมานและคณะ เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า นอกจากมีคุณภาพของสินค้า ราคา รวมทั้งปัจจัยทางด้านส่วนบุคคลในขณะนั้นและปัจจัยนอกที่ควบคุมได้ยาก ล้วนมีส่วนประกอบที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจมากน้อยแตกต่างกันที่จะนำไปสู่ความภักดีของลูกค้าจะแปรผันตามกัน[2] ในการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลตามกระบวนการ HA (Hospital Accreditation) นั้น ซึ่งต้องได้รับใบรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

สภาพปัญหา สืบเนื่องจากโรงพยาบาลกู่แก้วเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่และให้บริการระดับ F3 ที่จะพัฒนาระบบบริการให้ได้ตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามกระบวนการ HA ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงหลายๆ ด้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย ปลอดภัย ได้มาตรฐานและประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลห่างไกลภูมิลำเนา ปัญหาด้านการให้บริการ ในปี 2557 มีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่ต้องส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ประมาณ 2,000 ราย[3] ซึ่งโรงพยาบาลกู่แก้วต้องจ่ายเงินเป็นค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นเงินจำนวนมากถึง 536,340 บาท ซึ่งเงินจำนวนนี้ยังไม่รวมต้นทุนทางอ้อมซึ่งได้แก่ ค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสทำงานของผู้ป่วยและญาติในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบกับปัญหาอุปสรรคและการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกู่แก้ว ซึ่งมีบุคลากรเพียง จำนวน 46 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 คน ทันตแพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ แต่ได้ให้บริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งเชื่อมโยงไปที่ระบบบริการในโรงพยาบาลกู่แก้วที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในปี 2557 ผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) มีจำนวน 29,597 ครั้ง ผู้ป่วยนอก (รับบริการนอกเวลาราชการ) มีจำนวน 8,019 ครั้ง ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค จำนวน 907 คน มีผู้ป่วยเฉลี่ย 106 คนต่อวัน และ 3,210 คนต่อเดือน ซึ่งส่งผลต่อไปยังการให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลกู่แก้ว นอกจากนี้ยังมีโอกาสในการพัฒนาระบบบริการ เช่น การจัดประชุมให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากร และสร้างแรงจูงใจโดยพิจารณาค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามสิทธิที่พึงได้รับเป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวมาข้างต้นดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลกู่แก้วที่มีความรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้บรรลุพันธกิจของโรงพยาบาลกู่แก้ว จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์โรงพยาบาลกู่แก้ว กำหนดไว้ว่า “ประชาชนชาวกู่แก้วมีสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม ภายในปี 2568”เพื่อสร้างระบบบริการพยาบาลให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีมาตรฐานคุณภาพบริการที่จะสามารถผ่านการรับรอง HA ได้ในปี 2560 ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับบริการ ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจการบริการกับผลลัพธ์ของการมารับบริการ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความพึงพอใจการบริการของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 80

2. ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับบริการ และความพึงพอใจการบริการมีความสัมพันธ์

กับผลลัพธ์ของการมารับบริการ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

กรอบแนวคิดการศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent variables) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง พฤติกรรมการรับบริการ ประกอบด้วย ระยะทางมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล และความพึงพอใจการบริการ 5 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะของสถานบริการ (Tangible), ความน่าเชื่อถือ (Reliability), การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness), การดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร (Empathy), การยอมรับให้ความมั่นใจ (Assurance)

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) โดยศึกษา ผลลัพธ์ของการมารับบริการ จำแนกเป็นหายและไม่หายป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยหรือญาติ ที่เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง[4] คือ

$$n = \frac{NZ^2_{a/2}\ (p(1-p))}{(e^2(N-1)) + NZ^2_{a/2}\ (p(1-p))}$$

กำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัย

N = จำนวนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ปี 2557 ในโรงพยาบาลกู่แก้ว = 37,616 คน

P = สัดส่วนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 2,000 ราย ร้อยละ 5.31 หรือเท่ากับ 0.05 (รายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลกู่แก้ว ปี 2557)

Z = 1.96 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

e = ความแม่นยำของการประมาณค่า เท่ากับ 0.05

แทนค่าตามสูตร

$$\frac{37{,}616\ (1.96)^2\ X\ (0.05\ (1\text{-}0.05))}{((0.05)^2\ X\ (37{,}616\text{-}1) + (1.96)2(0.05\ (1\text{-}0.05))}$$

= 193 คน

2. สุ่มเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยเลือกผู้ที่ยินดีตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์การมารับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง พฤติกรรมการรับบริการ ประกอบด้วย ระยะทางมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่ใช้บริการ ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล และผลลัพธ์ของการมารับบริการ ที่โรงพยาบาลกู่แก้ว ได้แก่ หาย และไม่หายป่วย

ตอบไม่หาย ต้องกลับมารักษาซ้ำ ได้ 0 คะแนน

ตอบหาย ได้ 1 คะแนน

2. แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาศักยภาพการทำงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ เป็นความคิดเห็นมี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่พึงพอใจ (1 คะแนน) ถึง พึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) ประยุกต์มาจากเครื่องมือ the SERVQUAL framework (The quality of services) ที่พัฒนาขึ้นโดย Parasuraman และคณะ[5] ประกอบด้วยคำถาม 5 ด้าน เกี่ยวกับคุณลักษณะของสถานบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนองของผู้ให้บริการ (Responsiveness) การดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร (Empathy) และการยอมรับให้ความมั่นใจ (Assurance) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 – 41 คะแนน ความพึงพอใจระดับต่ำ

42–83 คะแนน ความพึงพอใจระดับปานกลาง

84–125 คะแนน ความพึงพอใจระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอรับรองจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์โดยเคร่งครัดทุกขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับบริการ และความพึงพอใจการบริการกับผลลัพธ์ของการมารับบริการโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน พิจารณาที่ p-value< 0.05 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ประเภทข้อมูล Nominal โดยปรับข้อมูลเป็นตาราง 2x2 ใช้วิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับบริการ และความพึงพอใจการบริการกับผลลัพธ์การรับบริการ โดยใช้ Chi-square test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.9 (เฉลี่ย 45.61 ปี, SD 15.97) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 85.0 (เฉลี่ย 4,549.74 บาท, SD 5.71) อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 75.1 น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 20.0 – 24.9) ร้อยละ 42.0 (เฉลี่ย 24.30, SD 5.19) ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลต่ำกว่า 10 กม. ร้อยละ 82.4 (เฉลี่ย 5.36 กม., SD 4.11) มารับบริการ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 57.0 (เฉลี่ย 9.02, SD 8.9) มีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 85.5 ผลลัพธ์ของการมารับบริการที่โรงพยาบาลกู่แก้วส่วนใหญ่ผลการรักษาหาย ร้อยละ 88.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล (n=193)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	84	43.5
หญิง	109	56.5
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	38	19.7
30-39 ปี	31	16.1
40-49 ปี	41	21.2
50-59 ปี	33	17.1
60 ปีขึ้นไป	50	25.9
(Mean 45.61, SD 15.97, Max=82, Min=15)		
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	164	85.0
10,000 บาทขึ้นไป	29	15.0
(Mean 4,549.74, SD 5.71, Max=30,000, Min=500)		
อาชีพ		
เกษตรกรรม	145	75.1
มีอาชีพอื่นๆ	22	11.4
ค้าขาย	14	7.3
ไม่มีอาชีพ	8	4.1
รับราชการ	4	2.1
BMI (กก./ม^2)		
ผอมหรืออ้วน (ต่ำกว่า 20.0หรือ ≥25.0กก./ม^2)	112	58.0
ปกติ (20.0 – 24.9 กก./ม2)	81	42.0
(Mean 24.30, SD 5.19, Min=15.62, Max=42.22)		
พฤติกรรมการมารับบริการ		
ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล		
ต่ำกว่า 10 กม.	159	82.4
10 กม. ขึ้นไป	34	17.6
(Mean 5.36, SD 4.11, Min=1, Max=30)		
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ		
5 ครั้งขึ้นไป	110	57.0
ต่ำกว่า 5 ครั้ง	83	43.0
(Mean 9.02, SD 8.9, Min=1, Max=56)		
ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพ	165	85.5
สิทธิอื่นๆ	15	7.7
สิทธิข้าราชการ	7	3.6
สิทธิประกันสังคม	6	3.1
ผลลัพธ์ของการมารับบริการ		
ผลการรักษาหาย	171	88.6
ไม่หาย	22	11.4

โดยรวมมีระดับความพึงพอใจการรับบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.6 (ค่าเฉลี่ย 99.79, SD 1.39) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุดด้านการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร (ค่าเฉลี่ย 20.34,SD 3.32) รองลงมาด้านการตอบสนอง

ของผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 19.87,SD 3.39) ด้านการยอมรับให้ความมั่นใจ (ค่าเฉลี่ย 19.87, SD 3.39) ด้านคุณลักษณะของสถานบริการ (ค่าเฉลี่ย 19.84,SD 2.86) และด้านความน่าเชื่อถือ (ค่าเฉลี่ย 19.31,SD 3.48) ตามลำดับ (ตารางที่ 2))

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจการบริการของผู้ป่วย (n=193)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 41 คะแนน)	1	0.5
ระดับปานกลาง (42 – 83 คะแนน)	19	9.8
ระดับสูง (84 – 125 คะแนน)	173	89.6
ความพึงพอใจโดยรวม Mean(SD) = 99.79(1.39)		

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับบริการ และความพึงพอใจการบริการกับผลลัพธ์ของการมารับบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล (p-value<0.001) และความพึงพอใจโดยรวม (p-value<0.001) และอาชีพ (p-value=0.025) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ (p-value=0.007) ด้านการตอบสนองการให้บริการ (p-value=0.018) และ ด้านการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร (p-value=0.032) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการมารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการ ความพึงพอใจด้านคุณลักษณะของสถานบริการ และด้านความน่าเชื่อถือ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับผลลัพธ์การมารับบริการ (n=193)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผลลัพธ์การมารับบริการ: ไม่หาย	หายป่วย	P-value
เพศ			0.515
หญิง	11(50.0)	73(42.7)	
ชาย	11(50.0)	98(57.3)	
อายุ			0.045
ต่ำกว่า 35 ปี	10(45.5)	43(25.1)	
35 ปีขึ้นไป	12(54.5)	128(74.9)	
รายได้ต่อเดือน			0.408
ต่ำกว่า 10,000 บาท	20(90.9)	144(84.2)	
10,000 บาทขึ้นไป	2(9.1)	27(15.8)	
อาชีพ			0.025*
ไม่มีอาชีพ	7(31.8	23(13.5)	
มีอาชีพประจำ	15(68.2)	148(86.5)	
BMI (กก./ม^2)			0.305
ปกติ (20.0 – 24.9 กก./ม^2)	7(31.8)	74(43.3)	
ผอมหรืออ้วน (ทุพโภชนาการ)	15(68.2)	97(56.7)	
พฤติกรรมการรับบริการ			
ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล			0.941
ต่ำกว่า 10 กม.	18(81.8)	141(82.5)	
10 กม. ขึ้นไป	4(18.2)	30(17.5)	
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ			0.105
ต่ำกว่า 5 ครั้ง	13(59.1)	70(40.9)	
5 ครั้งขึ้นไป	9(40.9)	101(59.1)	
ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล			<0.001**
ประกันสุขภาพภาครัฐ	10(45.5)	41(24.0)	
สิทธิอื่นๆ	12(54.5)	130(76.0)	
ความพึงพอใจโดยรวม			<0.001**
ไม่พึงพอใจ	10(5.2)	12(6.2)	
พึงพอใจ	12(6.2)	156(80.8)	
ความพึงพอใจด้านคุณลักษณะของสถานบริการ			0.603
ไม่พึงพอใจ	1(4.5)	13(7.6)	
พึงพอใจ	21(95.5)	158(92.4)	0.074
ความพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือ			
ไม่พึงพอใจ	4(2.1)	12(6.2)	
พึงพอใจ	18(9.3)	159(82.4)	0.018*
ความพึงพอใจด้านการตอบสนองการให้บริการ			
ไม่พึงพอใจ	6(27.3)	17(9.9)	
พึงพอใจ	16(72.7)	154(90.1)	

* p-value<0.05

**p-value<0.01

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับผลลัพธ์การมารับบริการ (n=193)(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผลลัพธ์การมารับบริการ ไม่หาย	หายป่วย	P-value
ความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร			0.032*
ไม่พึงพอใจ	10(45.5)	41(24.0)	
พึงพอใจ	12(54.5)	130(76.0)	
ความพึงพอใจด้านการให้ความมั่นใจในบริการ			0.007*
ไม่พึงพอใจ	10(5.2)	15(7.8)	
พึงพอใจ	12(6.2)	156(80.8)	

*P-value 0.05
**P-value 0.01

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล ความพึงพอใจโดยรวม และอาชีพ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ ด้านการตอบสนองการให้บริการ และ ด้านการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและใช้สิทธิประกันสุขภาพ นิยมมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้เนื่องจากมั่นใจในบริการและการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รักษาหายจากการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าโครงการพัฒนาคุณภาพบริการครั้งนี้ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมถึงร้อยละ 89.6 และส่งผลต่อผลลัพธ์การมารับบริการของผู้ป่วย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hirmukhe[6] ที่ศึกษาตามแนวคิดการรับรู้บริการที่ได้รับกับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ โดยใช้เครื่องมือทางการบริหารคุณภาพบริการ SERVQUAL ที่พบว่าการรับรู้บริการที่ได้รับกับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กัน แต่แตกต่างกับการศึกษาของสราลี ตั้งเจริญ[7] ที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้มารับบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.5) แต่การศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการอยู่ไกลจากโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าเป็นไปตามแนวคิดความพึงพอใจ ทั้ง 5 ด้าน ของ Parasuraman และคณะ[5] รวมกันเป็น Service Quality ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า นอกจากมีคุณภาพของสินค้า และราคา รวมทั้งปัจจัยทางส่วนบุคคลในขณะนั้นมีส่วนประกอบที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจมากน้อยแตกต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการมารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการ ความพึงพอใจด้านคุณลักษณะของสถานบริการ และด้านความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้ ในการพัฒนาคุณภาพบริการนั้นถึงแม้ว่าจะมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพในทุกด้านทุกมิติแต่เนื่องจากโรงพยาบาลกู่แก้วเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ อาจส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการไม่ได้ให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะของสถานบริการและด้านความน่าเชื่อถือ โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ มีระยะทางใกล้บ้านและทางโรงพยาบาลให้บริการกับผู้มารับบริการทุกคนอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลและคุณลักษณะโรง-พยาบาลจึงไม่มีผลต่อผลลัพธ์การมารับบริการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับกนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ[8] ทำการประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลด้วยการใช้แบบจำลอง SERVQUAL ที่พบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับของโรงพยาบาลต่อเมื่อไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีคุณภาพในภาพรวมของกระบวนการบริการ แต่ในด้านความน่าเชื่อถือมีการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านความน่าเชื่อถือดังกล่าว

ในการให้บริการของโรงพยาบาล ผู้รับบริการคือผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจเมื่อได้รับการตอบสนองตรงตามความคาดหวังหรือความต้องการ อันจะทำให้ระดับความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลที่เป็นผลมาจากความต้องการของผู้ป่วยก็จะลดลง รูปแบบของการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อบริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครบถ้วนตามที่เขา

คาดหวังไว้[9]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการ

ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องทำหน้าที่รับผิดชอบในการนำแนวคิด นโยบาย และคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติให้บรรลุผลโดยทำอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ หรือ แบบมืออาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาล ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการ

2. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.1 โอกาสการพัฒนา จากผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมถึงร้อยละ 89.6 แสดงให้เห็นได้ว่าโครงการพัฒนาคุณภาพบริการครั้งนี้ส่งผลให้การบริการที่ผู้รับบริการได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครบถ้วนตามที่เขาคาดหวัง ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องและส่งเสริมให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลให้คงอยู่เป็นโอกาสพัฒนาให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ต่อไป

2.2 ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการมารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการ ความพึงพอใจด้านคุณลักษณะของสถานบริการ และด้านความน่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลที่จะปรับปรุงด้านโครงสร้าง และประชาสัมพันธ์การบริการของโรงพยาบาลให้เชื่อมโยงไปยังชุมชนซึ่งเป็นผู้รับบริการหลักและครอบครัวรวมถึงในการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง และการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

การศึกษาต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพองค์กรด้านอื่นๆ ที่เฉพาะเจาะจงเชิงลึกในแต่ละงาน เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในมุมมองสาขาวิชาชีพเฉพาะ หรือมุมมองของทีมสุขภาพที่ทำงานร่วมกับพยาบาลในโรงพยาบาลตลอดจนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกู่แก้ว ที่อนุมัติให้วิจัยครั้งนี้ ขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกู่แก้วทุกท่าน รวมถึงท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนามที่ช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. วีระ อิงคภาสกร. เทคนิคการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการและการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์.โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2555:3-33.

2. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL. “Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research”. Journal of Marketing 58, January 1994; 111-24.

3. โรงพยาบาลกู่แก้ว. รายงานเวชระเบียนและสถิติผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลกู่แก้ว. 2557.

4. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 6th ed. Singapore: John Wiley & Sons; 1995.

5. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing 1988; 64 (1):12-40.

6. Hirmukhe J. Measuring Internal Customers’ Perception on Service Quality Using SERVQUAL in Administrative Services. University of Pune, Maharashtra, India: International Journal of Scientific and Research Publications 2012; 2 (3): 2250-3153.

7. สราลี ตั้งเจริญ. รายงานการวิจัยพฤติกรรมและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

จังหวัดสมุทรสาคร. [วิทยานิพนธ์โปรแกรมสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม;2554: 1-20.

8. กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรี, ปรารถนา ปุณณกิติเกษม. การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา มจธ. 2554; 34 (4): 443-456.

9. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.ฉบับปี พ.ศ. 2549. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2549: 69.