



## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์ที่ใช้บริการ การได้รับข้อมูล และบรรยากาศการให้บริการในองค์การ กับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อค้นหาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 2 วัน ขึ้นไป ในแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม จักษุ-โสต ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 361 คน จาก 9 โรงพยาบาล ซึ่งได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.80

แบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งสาระสำคัญออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตน จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศการให้บริการในองค์การ ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน โดยใช้แนวคิดของ Niedz (1996) มาพัฒนาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยนโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติและการปฏิบัติ ได้แบบสอบถามจำนวน 31 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert scale

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดจาก SERVPERF ของ Cronin and Taylor (1992) ที่ประกอบด้วยชุดข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน และการรู้จักและเข้าใจผู้ประกันตน ความเสมอภาคในบริการสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของ Andreassen (2000) ที่นำแนวคิดมาจากทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) ของ Adams (1965) และการออกแบบบริการสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของ Kotler (2000) มีคำถามทั้งหมดจำนวน 57 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert scale

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ประกันตนที่โรงพยาบาล เลิดสิน จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ รายด้าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์การเท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามคุณภาพบริการโรงพยาบาลผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของผู้ประกันตน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง เมื่ออนุญาตให้เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าไปแนะนำตนเอง และขอความร่วมมือจากผู้ประกันตนในการทำแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้ผู้ประกันตนทำแบบสอบถามด้วยตนเองและรวบรวมกลับทันทีที่ทำเสร็จ ส่วนผู้ประกันตนรายที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามนั้นแทน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.80

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) คำนวณหาค่า ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ตัวอย่างประชากรในการวิจัย เป็นผู้ประกันตน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.40 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 34.60 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ คิดเป็นร้อยละ 71.50 รองลงมา คือ โสด และหม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 87 และ 16 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33 และน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตำแหน่งทางสังคมส่วนใหญ่เป็นพนักงานผลิต หรือบริการ คิดเป็นร้อยละ 65.40 รองลงมา คือ ธุรการ หรือทำงานในสำนักงาน คิดเป็นร้อยละ 18.60 และตำแหน่งผู้บริหาร

หรือผู้อำนวยการน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.60 แผนกที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็น แผนกสูติ-นรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 37.70 รองลงมา คือ แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 26.87 และน้อยที่สุด คือ แผนกตา หู คอ จมูก คิดเป็นร้อยละ 5.50

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การใช้บริการ จำนวนวันที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล การได้รับข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย การรับฟังจากการบอกเล่า และการรับฟังจากสื่อภายนอก บรรยากาศการให้บริการในองค์การ และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล พบว่า

- 2.1 ตัวอย่างประชากรมีอายุเฉลี่ย 32.52 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.84
- 2.2 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,693.38 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,578.89
- 2.3 ประสบการณ์การใช้บริการเฉลี่ย 2.90 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.88
- 2.4 จำนวนวันที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 7.41 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.22

2.5 การได้รับข้อมูล ประกอบด้วย การรับฟังจากการบอกเล่า และการรับฟังจากสื่อภายนอก ซึ่งผู้ประกันตนได้รับอิทธิพลจากการรับฟังจากการบอกเล่า และการรับฟังจากสื่อภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 55.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.26 และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 69.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.33 ตามลำดับ

2.6 บรรยากาศการให้บริการในองค์การ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.13$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.16$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 รองลงมา คือ แนวทางการปฏิบัติ ( $\bar{x} = 4.13$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 และนโยบายการให้บริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 4.09$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63

2.7 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.21$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.26$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 รองลงมา คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเสมอภาคในบริการ ( $\bar{x} = 4.25$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และ 0.63 ตามลำดับ ความเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{x} = 4.20$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 การตอบสนองความต้องการ และการรู้จักและเข้าใจผู้ประกันตน ( $\bar{x} = 4.19$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 ส่วนการออกแบบบริการอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน แต่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 4.12$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยายากาศการให้บริการในองค์การ กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐาน ดังนี้

3.1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การใช้บริการ การได้รับข้อมูล พบว่า

3.1.1 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = .224$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อนุปริญญา ปวส. ปวช. และปริญญาตรี มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = -.146$  และ  $-.115$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

3.1.2 ตำแหน่งทางสังคม ที่ทำหน้าที่ธุรการหรือทำงานในสำนักงาน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = -.164$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

3.1.3 ประสบการณ์การใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = .518$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่า ประสบการณ์การใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

3.1.4 การได้รับข้อมูล ประกอบด้วย การรับฟังจากการบอกเล่า และการรับฟังจากสื่อภายนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

3.1.5 บรรยายากาศการให้บริการในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = .787$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ระบุว่า บรรยายากาศการให้บริการในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีตัวแปร 3 ตัว คือ บรรยายากาศการให้บริการในองค์การ ประสบการณ์การใช้บริการ และการรับฟังจากสื่อภายนอก โดยสามารถร่วมกัน

อธิบายความแปรปรวนของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ ร้อยละ 66.80 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ดังนี้

#### สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล} = 1.404 + .666 (\text{บรรยากาศการให้บริการในองค์การ}) + .057 (\text{ประสบการณ์การใช้บริการ}) - .002 (\text{การรับฟังจากสื่อภายนอก})$$

#### สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน} = .703 (\text{บรรยากาศการให้บริการในองค์การ}) + .219 (\text{ประสบการณ์การใช้บริการ}) - .087 (\text{การรับฟังจากสื่อภายนอก})$$

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การ และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 1. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.21 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ที่พบว่า การประเมินคุณภาพโดยรวม ร้อยละ 77 ตอบว่าคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศนิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539) ที่พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของลักขณา สิริรัตนพลกุล (2543) ที่พบว่าผู้ประกันตนที่มาใช้บริการผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990) ที่พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการสูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจในบริการ ซึ่งความพึงพอใจจะรวมการรับรู้คุณภาพไปด้วย (Zeithaml and Bitner, 2000) ดังนั้น หากบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้ประกันตนจึงประเมินว่าบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเสมอภาคในบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนอง ความต้องการ การรู้จักและเข้าใจผู้ประกันตน และการออกแบบบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 4.25 4.25 4.20 4.19 4.19 และ 4.12 ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ประกันตนรับรู้ว่าการให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน เป็นด้านที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลมากที่สุด (4.26) ส่วนด้านการออกแบบบริการ เป็นด้านที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยที่สุด (4.12) ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการให้บริการหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประกันตนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Omachonu (1990) ที่กล่าวว่า ผู้รับบริการจะรับรู้เฉพาะคุณภาพตามการรับรู้ หรือคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (Quality in perception หรือ Interpersonal function quality) เท่านั้น ดังนั้นผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ เมตตา ปราณีแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนได้รับความเอาใจใส่ในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งในการให้บริการจะมีบุคลากรจำนวนมากที่เข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการ บุคลากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างบริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้รับบริการได้มากที่สุด

ดังนั้นการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน จึงเป็นการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญและรับรู้ว่าเป็นด้านที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลมากที่สุด

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

### 2.1 ระดับการศึกษากับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = .224$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อนุปริญญา ปวส. ปวช. และปริญญาตรี มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = -.146$  และ  $-.115$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีการศึกษา จึงเกิดการรับรู้ว่าการนั้นมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ French (1974 อ้างถึงในรัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535: 23) ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะได้รู้เห็นอะไรมากกว่า เมื่อความคาดหวัง

ไม่ได้รับการตอบสนองอาจเกิดการรับรู้คุณภาพบริการไม่ดี เช่นเดียวกับที่ Hulka, et al., 1971: 671; Ware, Davies-Avery, and Stewart, 1978: 10-11) กล่าวว่า ผู้มีการศึกษาระดับต่ำมักได้รับการดูแลที่มีคุณภาพต่ำที่สุดจึงไม่ค่อยมีเหตุผลที่จะรู้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jitmus (1983 อ้างถึงในเดยหอม บุญพันธุ์, 2539: 42) ว่าการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการเลือกสิ่งต่างๆในชีวิต ได้รู้เห็นอะไรมากกว่า เข้าใจเหตุผลได้มากกว่า จึงทำให้คนมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่า และจากการศึกษาของวิภา ตรงค์พิศิษฐ์กุล (2525) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง และ เกศณีย์ ประพุทธพิทยา (2540) พบว่าผู้ใช้บริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะสิริรัตนพลกุล (2543) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจเป็นการรับรู้คุณภาพบริการ (Zeithaml and Bitner, 2000) เช่นเดียวกับการศึกษาของทรงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) พบว่าระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลทำให้การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรานุกร (2541) และ วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ โดยเฉพาะการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรานุกร (2541) พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด ส่วนผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด

## 2.2 ตำแหน่งทางสังคมกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ตำแหน่งทางสังคม ผู้ทำหน้าที่ธุรการหรือทำงานในสำนักงาน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = -.164$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Hulka, et al. (1971) และ Ware, Davies-Avery, and Stewart (1978) พบว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมสูงมีความพึงพอใจในเรื่องของประสิทธิภาพของการดูแลมากกว่าผู้ที่มีตำแหน่งทางสังคมต่ำ เนื่องจากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมสูงมีความเป็นห่วงกังวลในเรื่องของสมรรถภาพ เทคนิคของวิชาชีพ และมีความสามารถที่จะเลือกไปรับการรักษาจากแพทย์ที่ตนตัดสินใจว่ามีคุณภาพ ส่วนผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมต่ำนั้นมักไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพการบริการ จึงไม่ค่อยมีเหตุผลที่จะให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการ และจากการศึกษาของ French (1974) ที่พบว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมสูงย่อมมีความคาด

หวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เพราะได้รู้เห็นอะไรมากกว่าความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางสังคมต่ำ เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนอง อาจเกิดการรับรู้คุณภาพบริการไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อู่ทอง นามวงษ์ (2543) ที่พบว่า ลักษณะงานของผู้ประกันตน มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ นั่นคือ ผู้ที่มีตำแหน่งทางสังคมแตกต่างกันก็จะมีกรรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน

### 2.3 ประสบการณ์การใช้บริการกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = .518$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ประสบการณ์การใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล อาจเป็นเพราะผู้ประกันตนอาจเคยไปใช้บริการ ณ สถานบริการแห่งหนึ่ง แห่งใดมาก่อน หรือเป็นเหตุการณ์ที่พบเห็นในอดีต ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ และเกิดความคาดหวังต่อบริการนั้นๆขึ้นมา เมื่อจะไปใช้บริการครั้งต่อไป (Parasuraman et al., 1985) เช่นเดียวกับการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ประกันตนที่เคยมาใช้บริการย่อมทราบขั้นตอนต่างๆในการเข้ารับบริการ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาราภรณ์ เจริญพร (2541) ที่พบว่าลูกจ้างผู้ประกันตนที่ไปรับบริการทางการแพทย์จำนวนครั้งมากกว่า มีความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์มากกว่าลูกจ้างผู้ประกันตนที่ไปรับบริการทางการแพทย์จำนวนน้อยครั้งกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประนิดดา กระจางแก้ว (2538) และ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536) ที่พบว่า ถ้าผู้ประกันตนเข้ามาใช้บริการมีจำนวนครั้งการใช้บริการมากจะมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ประกันตนที่เข้ามาใช้บริการน้อยครั้งกว่า นอกจากนี้จากการศึกษาของสิริยา สัมมาวาจ (2540) พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนมีความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์แตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### 2.4 การได้รับข้อมูลกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

การได้รับข้อมูล ประกอบด้วย การฟังจากการบอกเล่า และการรับฟังจากสื่อภายนอก จากผลการวิจัยพบว่า การฟังจากการบอกเล่า และการรับฟังจากสื่อภายนอกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = -.031$  และ  $-.013$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า การได้รับข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากผู้ประกันตนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้รับอิทธิพลจากการบอกเล่า



อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 55.08 ซึ่งเป็นผลรวมจากการบอกเล่าไม่มีอิทธิพลพอที่จะทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล จึงขัดแย้งกับการศึกษาของ Parasuraman et al. (1990) ที่พบว่า การพูดปากต่อปากนั้นจะทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังสูงว่าจะได้รับการในสิ่งที่ดี ๆ ตามที่เคยได้ยิน โดยผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ใช้บริการ แต่ไม่มีผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยเลย นอกจากนี้คนไทยนิยมไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคที่เป็นแล้วมากกว่าจะไปตรวจ เพื่อรักษาสุขภาพ และป้องกันโรค ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยก็อาจจะเลือกโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านหรือสถานพยาบาลที่เคยไปใช้บริการมาก่อน โดยไม่สนใจกับการรับฟังจากการบอกเล่า ถึงแม้ว่า จุมพล รอดคำดี (2528 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528: 224) กล่าวว่า มนุษย์ได้ชื่อว่าเป็นสัตว์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสื่อสารระหว่างบุคคล เพราะมนุษย์สามารถตอบโต้ได้ทันที มีความสามารถในการจูงใจได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับ Shiffman and Kanuk (1994 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2528: 192) กล่าวว่า กลุ่มปฐมภูมิ (Primary group) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีการพบปะและพูดคุยกันเสมอ เช่น สมาชิกของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน โดยความคิดของกลุ่มปฐมภูมิ ถือว่ามีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaiser Family Foundation, the Agency for Health Care Policy and Research (2001) พบว่า คนในครอบครัว และเพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ดี ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความแตกต่างกันในด้าน สังคม วัฒนธรรม และช่องทาง แหล่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่อาจจะแตกต่างกัน

ส่วนการรับฟังจากสื่อภายนอก โดยมากจะอยู่ในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์หรือโฆษณาบริการของโรงพยาบาล เพื่อเชิญชวน ใ้มน้ำใจของผู้ซื้อหรือผู้รับสารให้เกิดความคล้อยตาม โดยมีผู้อุปถัมภ์ที่ระบุชื่อเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย (Bovce, et al, 1995) ซึ่งการโฆษณาประชาสัมพันธ์บริการของโรงพยาบาลโดยตรงนั้นทำไม่ได้ เพราะถูกควบคุมด้วยกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลป์ที่ห้ามมิให้สถานพยาบาลทำการโฆษณา และไม่น่าจะมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ เพราะลักษณะของงานบริการไม่มีรูปธรรม (Kotler, 2000) แม้ว่าจากการศึกษาของ อู่ทอง นามวงษ์ (2543) เบญจมาศ สุรมิตรไมตรีและคณะ (2542) และเรืองศิลป์ แก้วดอนรี (2541) พบว่าการรับฟังจากสื่อภายนอก โดยเฉพาะโทรทัศน์จะเป็นสื่อที่ดีเข้าถึงง่าย มีรูปแบบการสื่อสารทั้งภาพและเสียง จึงสร้างความสนใจได้มากกว่าสื่ออื่นๆ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ประกันตนมีการรับฟังจากสื่อภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 69.33 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ประกันตนส่วนมากมีระดับการศึกษา ประถมศึกษา และมีตำแหน่งทางสังคมเป็นพนักงานผลิต หรือบริการ จึงให้ความสนใจในการรับฟังจากสื่อภายนอกเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

พยาบาลน้อย ดังนั้นการรับฟังจากสื่อภายนอกจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

## 2.5 บรรยายากาศการให้บริการในองค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า บรรยายากาศการให้บริการในองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ( $r = .787$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าบรรยายากาศการให้บริการในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล อาจเนื่องจากเมื่อผู้ประกันตนเข้ามาใช้บริการผู้ป่วยในจะพบว่าบริการพยาบาลนั้นมีลักษณะที่แตกต่างจากบริการสินค้า คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกได้ และไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Kotler, 2000; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537 และ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) ดังนั้นการที่ผู้ประกันตนจะประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นดี มีคุณภาพจะต้องเกิดขึ้นจากการรับรู้ว่าบรรยายากาศในการให้บริการในองค์การนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งบรรยายากาศการให้บริการในองค์การเป็นสิ่งแวดล้อมขององค์การในการให้บริการที่สามารถรับรู้ได้ทั้งผู้ให้บริการ (Schneider and Bowen, 1985) และผู้รับบริการขององค์การ (Kelly, 1987) ผู้ให้บริการสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบรรยายากาศในการให้บริการในองค์การ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ดีที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ (Gronroos, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ Neidz (1998); Kelly (1987) และ Schneider (1986) ที่พบว่า บรรยายากาศการให้บริการในองค์การมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่นโยบายการให้บริการจะต้องมีความชัดเจน เพื่อให้ทุกคนในองค์การมีความเข้าใจตรงกัน ทำให้การบริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว (Schneider, 1986; Kunkle, 1990) รวมทั้งมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนที่สามารถทำให้ผู้รับบริการรับรู้และสามารถประเมินออกมาได้ จึงจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและรับรู้ในคุณภาพบริการได้ (Schneider, 1986) และในการให้บริการนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าการนั้นมีคุณภาพ (Kunkle, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียา ครามะคำ (2538) พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ต่อความสะดวกและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ และจากการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2539) ที่พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุททอง นามวงษ์ (2543) พบว่า ผู้ประกันตนต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการดูแลรักษาตัวเอง ร้อยละ 76.25 โดยสื่อบุคคลที่ผู้ประกันตนต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล และจากการ

ศึกษาของ Oberst (1984) พบว่าการแนะนำผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกต่างๆ การให้การดูแลรักษาที่เพียงพอและพฤติกรรมในการสื่อสารของพยาบาลจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ และความพึงพอใจในบริการ

นอกจากนี้การปฏิบัติก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะในการปฏิบัตินั้นจะมีทั้งพยาบาล แพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาล และแพทย์เป็นผู้ให้บริการที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพ ต้องทำงานสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ผลของการปฏิบัติวิชาชีพส่งผลต่อคุณภาพการดูแลโดยตรง (Sullivan, 1998) ดังนั้นถ้าผู้ให้บริการมีการปฏิบัติที่เป็นการให้การดูแลอย่างดีแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็จะได้รับผลลัพธ์ที่ดีด้วย (Donaldson and Crowley, 1978; Schlotfeldt, 1988; Meleis, 1991) ซึ่งในการปฏิบัตินั้นถ้าผู้รับบริการได้รับการตอบสนอง ช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นไปตามความคาดหวัง (Schneider, 1990) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ได้รับนั้นเกินหรือตรงตามความคาดหวังก็จะมีเชื่อมั่นในบริการและรู้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Deci, 1975) สอดคล้องกับการศึกษา Schneider et al. (1980) ที่พบว่า การปฏิบัติงาน และแนวทางในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันในการรับรู้คุณภาพบริการทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และจากการศึกษาของ Schneider and Bowen (1985) พบว่า การได้รับการปฏิบัติที่ดีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการและทัศนคติของพนักงานและลูกค้า

### 3. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้วิธีเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise method) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัว คือ บรรยากาศการให้บริการในองค์การ ประสบการณ์การใช้บริการ และการรับฟังจากสื่อภายนอก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์เป็นทางบวก 2 ตัว คือ บรรยากาศการให้บริการในองค์การ ( $\beta = .691$ ) ประสบการณ์การใช้บริการ ( $\beta = .225$ ) และทางลบ 1 ตัว คือ การรับฟังจากสื่อภายนอก สอดคล้องกับแนวคิดของ Schneider (1986) และ Parasuraman et al. (1985) ที่ว่า การรับรู้คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ บรรยากาศการให้บริการในองค์การ ประสบการณ์การใช้บริการ และการรับฟังจากสื่อภายนอก

เมื่อพิจารณาผลการศึกษพบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กร มีความแปรปรวนร่วมกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เป็นอันดับแรก แสดงว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ทั้งนโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติที่ดี การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลจะสูงขึ้นร้อยละ 61.9 เนื่องจากนโยบายการให้บริการเป็นจุดรวมขององค์กรที่แสดงถึงกระบวนการจัด การปรับปรุงคุณภาพบริการ ความตั้งใจให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ และเป็นตัวกำหนดให้บุคลากรทุกคนในองค์กรสามารถให้บริการไปในแนวทางเดียวกัน แนวทางการปฏิบัติจะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี สะดวก และรวดเร็ว นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้สะดวก รวดเร็ว และมีความปลอดภัยในการให้บริการ ส่วนการปฏิบัติ ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เพราะผู้ให้บริการมีการให้การบริการดูแลอย่างดีตามมาตรฐานที่กำหนด มีการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ (Schneider, 1990) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ได้รับตอบแทนนั้นเกินหรือตรงตามความคาดหวัง ผู้รับบริการก็จะมีเชื่อมั่นในบริการและรู้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ดังนั้นบรรยากาศการให้บริการในองค์กรจึงสามารถทำนายการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้

เมื่อเพิ่มตัวแปรประสบการณ์การใช้บริการเข้าไปในขั้นที่ 2 จะมีความแปรปรวนร่วมกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.10 ( $R^2_{change} = .041$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $\beta = .219$ ) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า ถ้าผู้ประกันตนมีประสบการณ์การใช้บริการมากขึ้น จะทำให้การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ประกันตนเมื่อใช้บริการของโรงพยาบาลใด หรือเป็นเหตุการณ์ เหตุผลซึ่งตนเองเคยไปใช้บริการ หรือพบเห็นในอดีต ถ้ามีความประทับใจในบริการของโรงพยาบาลที่เคยพักรักษามาก่อนจะเกิดการเรียนรู้ว่าจะได้รับบริการในลักษณะใดต่อไป เมื่อเกิดการเจ็บป่วยครั้งต่อไปก็มักจะตัดสินใจมาใช้บริการในโรงพยาบาลเดิม และรู้ว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเท่ากับ หรือมากกว่าเดิม และจากการวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการ ล้วนส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ คือ เกิดความพึงพอใจต่อบริการ และกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งทางการตลาดเรียกว่า ลูกค้าผู้ภักดี (Loyalty) ดังนั้นประสบการณ์การใช้บริการจึงสามารถร่วมทำนายการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้

เมื่อเพิ่มตัวแปรการรับฟังจากสื่อภายนอกเข้าไปในขั้นที่ 3 จะมีความแปรปรวนร่วมกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7.00 ( $R^2_{change} = .007$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $\beta = -.087$ ) พบว่ามีความ

สัมพันธ์ทางลบ แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีการรับฟังจากสื่อภายนอกน้อย มีแนวโน้มที่จะรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูง อาจเนื่องจากการรับฟังจากสื่อภายนอก ซึ่งส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์หรือโฆษณา โดยผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ จดหมายข่าวสารวารสาร นิตยสาร แผ่นพับ โบปปลิวและหนังสือพิมพ์ เพื่อเป็นการเชิญชวน โน้มน้าวจิตใจ พฤติกรรมและความคาดหวังของผู้ซื้อ หรือผู้รับบริการให้เกิดความคล้อยตามในเรื่องคุณภาพบริการตามที่ผู้โฆษณาตั้งเป้าหมายไว้ ถ้าผู้รับบริการได้รับการรับฟังจากสื่อภายนอกน้อยเมื่อมาใช้บริการก็จะเกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูง เช่นเดียวกันเมื่อผู้รับบริการได้รับการรับฟังจากสื่อภายนอกมาก เมื่อมาใช้บริการจริงบริการที่ได้รับไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้ก็จะไม่พึงพอใจ และทำให้ผู้รับบริการขาดความเชื่อถือ ว่างใจต่อคุณภาพบริการ (Fizsimmos, 1994) ดังนั้นการรับฟังจากสื่อภายนอกจึงสามารถร่วมทำนายนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การใช้บริการ บรรยากาศการให้บริการในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล และพบว่าบรรยากาศการให้บริการในองค์กร ประสบการณ์การใช้บริการ และการรับฟังจากสื่อภายนอก สามารถทำนายนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลยืนยันถึงการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลว่าอาจเกิดจาก 3 ปัจจัย ดังกล่าว คือ บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ประสบการณ์การใช้บริการ และการรับฟังจากสื่อภายนอก ดังนั้นในการให้บริการผู้บริหาร ผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึงทั้ง 3 ปัจจัย นอกจากนั้นบรรยากาศการให้บริการในองค์กร ประสบการณ์การใช้บริการ และการรับฟังจากสื่อภายนอกยังสามารถพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ได้ร้อยละ 66.80 แสดงว่า ปัจจัยทั้งสามนี้ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ให้บริการจะต้องนำปัจจัยทั้งสามมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ พัฒนา และปรับปรุงการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์ ทำคู่มือ จัดบอร์ดเกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย สื่อต่างๆที่สามารถสื่อและแสดง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. สำหรับผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาดัวแปรนี้ในครั้งต่อไป ควรพิจารณาถึงเกณฑ์ที่ใช้เป็นมาตรฐานประมาณค่าในแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นการประเมินตามการรับรู้ของผู้ประกันตน ซึ่งส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา การใช้มาตรฐานประเมินค่า 5 ระดับ อาจเป็นมาตรฐานที่ละเอียดมากเกินไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้เกิดความยากลำบากสำหรับผู้ตอบที่ต้องประเมินตามการรับรู้

3. ในการเข้าไปเก็บข้อมูลผู้วิจัยควรใช้เวลาแก่ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่านี้ และไม่ควรจะรอเก็บแบบสอบถามกลับทันที เพราะผู้ตอบแบบสอบถามอาจรีบตอบให้ทันที โดยขาดการพิจารณาอย่างรอบคอบ และอาจเกรงใจผู้วิจัยที่รอรับแบบสอบถามกลับ ทำให้ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำตัวแปรอื่นที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นตัวแปรที่น่าสนใจ เช่น ความเป็นอิสระของพยาบาลในการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านการให้การดูแล

2. ควรจะทำการศึกษาศักยภาพส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร และคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในที่ให้แกผู้รับบริการทั่วไป เพื่อจะได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ประกันตนและผู้รับบริการทั่วไปในภาพรวมของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. ควรจะทำการศึกษาคูณภาพบริการ และบรรยากาศการให้บริการในองค์กรให้ทั่วทั้งองค์กร โดยไม่เจาะจงเฉพาะคุณภาพบริการพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากการเข้ามาใช้บริการในแต่ละครั้งผู้รับบริการจะต้องมีการติดต่อและรับรู้การบริการจากจุดอื่นๆ ซึ่งมีใช่จากฝ่ายการพยาบาลอย่างเดียว เช่น การรับบริการจากห้องบัตร ห้องจ่ายยา และห้องเอ็กซเรย์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้บริหารจัดบรรยากาศการให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ