

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาระดับของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน และคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อค้นหาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารระดับสูง 2) กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนและ 3) กลุ่มผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารระดับสูง จำนวน 89 คน กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน จำนวน 399 คน และกลุ่มผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือที่ Parasuraman, Zeithami และ Berry (1983 - 1990) สร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่แบบสอบถาม สำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน และผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างละ 30 คน แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 0.87 และ 0.96 ตามลำดับ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้บริหารระดับสูงและพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนด้วยตนเอง ส่วนผู้ประกันตนที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตนจากแบบสอบถาม ผู้ประกันตนที่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แจกแบบสอบถามให้ทำและรอรับกลับทันทีที่ทำเสร็จ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวน 399 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.95 และผู้บริหารระดับสูงได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

จำนวน 89 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 75.42 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC คำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้ข้อค้นพบตามสมมุติฐานดังนี้

1.1 ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน พบว่า

1.1.1 การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ($r = 0.1067$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2

1.1.2 การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3

1.1.3 ระดับชั้นของการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4

1.2 ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ($r = 0.1005$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5

เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของการจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ พบว่า

1.2.1 ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6

1.2.2 การกำหนดเป้าหมาย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 7

1.2.3 การกำหนดมาตรฐานของงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 8

1.2.4 การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ
พยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9

1.3 ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
บริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10

เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของการจัดการ ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน
พบว่า

1.3.1 การทำงานเป็นทีม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่
ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 11

1.3.2 การจัดคนให้เหมาะกับงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพ
บริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ($r = 0.1877$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็น
ไปตามสมมติฐานข้อที่ 12

1.3.3 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ
พยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 13

1.3.4 การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ
พยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 14

1.3.5 ระบบการนิเทศควบคุมงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาล
ที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 15

1.3.6 ความขัดแย้งในบทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่
ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 16

1.3.7 ความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพ
บริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ($r = -0.1326$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็น
ไปตามสมมติฐานข้อที่ 17

1.4 ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาล
ที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 18

เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของการจัดการด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน พบว่า

1.4.1 การติดต่อสื่อสารแนวราบ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาล
ที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 19

1.4.2 การให้สัญญาที่เกินความจริง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ
พยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 20

สรุปได้ว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนเพียงด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้แก่ ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ โดยมีตัวแปรย่อยของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ 3 ตัวแปร ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การจัดคนให้เหมาะกับงาน และความไม่ชัดเจนในบทบาท

2. ผลการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุคูณ พบว่ากลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด ระดับชั้นของการบริหาร ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ การกำหนดมาตรฐานของงาน การทำงานเป็นทีม การจัดคนให้เหมาะกับงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท และการให้สัญญาที่เกินความจริง พบว่าตัวพยากรณ์ดังกล่าวสามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) = 0.1777 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์หัตถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การจัดคนให้เหมาะกับงาน การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด และการกำหนดมาตรฐานบริการ

เมื่อใช้เทคนิคการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้ข้อค้นพบที่คล้ายกันคือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัว โดยเพิ่มตัวแปร ความไม่ชัดเจนในบทบาท เข้าไปในสมการเพิ่มอีก 1 ตัวแปร และมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2 = 0.1632) และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ พบว่าตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่การจัดคนให้เหมาะกับงาน การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดและด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ส่วนตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางลบ คือความไม่ชัดเจนในบทบาท และพบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญ หรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ การจัดคนให้เหมาะกับงาน (Beta = 0.2075) รองลงมาคือความไม่ชัดเจนในบทบาท (Beta = -0.1741) การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด (Beta = 0.1652) และด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ (Beta = 0.1552) ตามลำดับ

ดังนั้นสมการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ในรูปคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนได้ดังนี้

$$Z = 0.2076 \text{ EMPL} - 0.1741 \text{ ROLA} + 0.1652 \text{ MARO} + 0.1552 \text{ SETS}$$

สรุปได้ว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนเพียงด้านเดียวที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้แก่ ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการโดยมีตัวแปรย่อยของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ 3 ตัวแปร ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การจัดคนให้เหมาะกับงาน และความไม่ชัดเจนในบทบาท

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน และผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรวมทั้งข้อมูลของการจัดการด้านคุณภาพบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน และคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอการอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน

การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน เมื่อพิจารณาในภาพรวมของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน และด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการกำหนดมาตรฐานบริการและด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 การจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน และด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และ 4.10 หมายความว่า การจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน และด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตนและด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน ยังอยู่ในระดับที่ยังต้องแก้ไขปรับปรุง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1990) ที่ว่าการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน และด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดทางการตลาด ซึ่งประกอบด้วยการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดและการให้สัญญาที่เกินความจริง จากผลการวิจัยพบว่า การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

($\bar{X}=2.69$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้ความสำคัญต่อการทำวิจัยทางการตลาดของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ ยังมีค่อนข้างน้อยด้วย กล่าวคือ การให้ความสำคัญต่อการทำวิจัยทางการตลาด ซึ่งในทางปฏิบัติหมายถึงการทำวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ประกันตน ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลของตน และมีการนำผลการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ประกันตน มาใช้ในการปรับปรุงการจัดบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โดยผลการวิจัยที่นำมาใช้จะต้องเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนคาดหวัง นอกจากนี้ยังหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐกับผู้ประกันตนอีกด้วย แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้ กลับพบว่าโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญในการทำวิจัยทางการตลาดค่อนข้างน้อย ในบางโรงพยาบาลแทบจะไม่มีการทำวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ประกันตน รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการจัดบริการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ มักไม่ค่อยมีเวลาที่จะได้ติดต่อพูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ประกันตนของตน ทำให้ไม่ทราบถึงความต้องการของผู้ประกันตนอย่างแท้จริง ด้วยเหตุนี้การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด จึงมีผลต่อระดับของการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1990) พบว่าการมุ่งเน้นวิจัยทางการตลาด ทำให้ผู้บริหารทราบถึงความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และสามารถที่จะจัดบริการได้ตรงตามความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ Slater & Narver (1995) ที่ว่าการนำวิธีทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในองค์กร โดยเฉพาะงานบริการในยุคซึ่งมีการแข่งขันสูง การมุ่งเน้นการตลาดมีความสำคัญต่อองค์กรมาก เนื่องจากวิธีการทางการตลาดเป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบถึงความต้องการของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Target-customers' needs) และศักยภาพของคู่แข่ง นอกจากนี้ยังเป็นการนำข้อมูลของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย มาใช้ในการจัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และศรัทธาต่อการบริการที่องค์กรจัดให้มากขึ้น แนวคิดดังกล่าวตรงกับ Schneider & Bowen (1985) ที่ว่าการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด เป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่มีต่อความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ความสนใจเข้าใจ และการนำผลการวิจัยทางการตลาดไปใช้ จะเป็นแนวทางในการจัดการด้านคุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิจัยหลายคน ที่พบว่าการมุ่งเน้นการตลาด มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริการอย่างมีคุณภาพ (Bream et al, 1992; Deshpande, Farley & Webster, 1993; Jaworski & Kohli, 1993; Narver & Slater, 1990; Ruekert, 1992; Slater & Narver, 1994) และพบว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการนำการตลาดไปใช้ใน

การจัดบริการ (Day, 1990, 1992; Deshpande & Webster, 1989; Narver & Slater, 1990; Shapiro, 1988) นอกจากตัวแปรย่อยการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดแล้วยังมีตัวแปรย่อยอื่นอีก 2 ตัวได้แก่ การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 4.65$ และ 4.73) ที่เป็นเช่นนี้อาจ เนื่องจากการสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง ซึ่งในที่นี้หมายถึงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนโดยตรง มักเป็นการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการ และเป็นปัญหาสำคัญของการติดต่อสื่อสารจากระดับล่างถึงระดับบน กล่าวคือคุณภาพหรือประสิทธิผลของการติดต่อสื่อสาร ขึ้นอยู่กับสื่อที่ใช้ในขณะสื่อสาร เช่นการสื่อสารแบบซึ่ง ๆ หน้า (Face -To -Face) จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการเพราะสามารถติดต่อสื่อสารได้ทั้งการมองเห็น การพูด การได้ยิน และสามารถทำความเข้าใจได้ดีกว่า โดยเฉพาะถ้าข้อความที่รายงานมาไม่ชัดเจน หรือยากแก่การทำความเข้าใจ หรือเมื่อผู้ส่งและผู้รับสาร มีภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกัน (Daft & Lengel, 1984) และยังพบว่าการใช้สื่อโดยการเขียนรายงาน และข้อความที่ส่งถึงเช่นการเขียนรายงานเกี่ยวกับปัญหาในการให้บริการ ความรู้สึกของผู้ให้และผู้รับบริการ รวมทั้งขวัญและกำลังใจภายในองค์กรนั้น ๆ มักมีความซับซ้อนและไม่ชัดเจน ทำให้ยากแก่การทำความเข้าใจของผู้บริหารระดับสูง และพบว่าผู้บริหารระดับสูงมักจะมีภูมิหลังที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ (Berry, Zeithmal & Parasuraman, 1985) ส่วนระดับชั้นของการบริหารนั้น พบว่าในปัจจุบันนโยบายการพัฒนาสังคมด้านสาธารณสุขของรัฐ และแผนพัฒนาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทุกฉบับ ได้เน้นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับตระหนักและเห็นความจำเป็นของการพัฒนาระบบการบริหารจัดการบริการให้มีคุณภาพ (บุปผา อธิธิมณฑล, 2537) และมีมติใหม่ทางการบริหารการพยาบาลที่มีผู้กล่าวถึงก็คือการบริหารแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการบริหารงานในลักษณะที่หัวหน้างาน เปิดโอกาสให้ลูกน้องมีส่วนในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ การบริหารงานในรูปแบบนี้ จึงต้องมีระบบการสื่อสารที่ดีมีโครงสร้างงานเป็นลักษณะแนวนอน (Margaret , 1987)

ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรย่อยทั้งสองนี้ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ในขณะที่ตัวแปรย่อยการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทำให้ค่าเฉลี่ยของตัวแปรการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนตัวแปรการจัดการด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน และตัวแปรย่อยของการจัดการด้านนี้ได้แก่การติดต่อสื่อสารแนวราบ และการให้สัญญาที่เกินความจริง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 และ 4.09 ตามลำดับ หมายความว่าจัดการด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน การติดต่อสื่อสารแนวราบ และการให้สัญญาที่เกินความจริง อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ผลการวิจัย

แสดงให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์ที่มีไปยังผู้ประกันตน เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลของการจัดบริการของโรงพยาบาลรัฐ รวมทั้ง สิทธิประโยชน์ และแนวทางปฏิบัติของผู้ประกันตน เมื่อเข้ามาใช้บริการยังไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข, 2535; สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2534, 2535; จีรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล, 2535; วิไลเดือน พรอนันต์, 2535; อรทัย หุ่นดี, 2536; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2537) ที่พบว่าผู้ประกันตนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนในการรับบริการรวมทั้งไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ และพบว่าความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ มีสาเหตุประการหนึ่งเกิดจากการให้สัญญาที่เกินความจริง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ ((1991) ที่พบว่าการให้สัญญาที่เกินความจริง มักเกิดจากการขาดการติดต่อสื่อสารในแนวราบระหว่างแผนกที่ให้บริการกับแผนกที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ทำให้การติดต่อสื่อสารไปยังผู้รับบริการเกินความจริงจากบริการที่ให้ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวัง เนื่องจากบริการที่ได้รับจริงไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้

จึงสรุปได้ว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ และด้านการสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ จึงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

1.2 การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการและด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 และ 4.98 หมายความว่า การจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ และด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยตัวแปรย่อยด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานของงาน และการรับรู้ต่อความเป็นไปได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.35 4.93 5.39 และ 4.18 ตามลำดับ หมายความว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย และการกำหนดมาตรฐานของงาน เป็นตัวแปรย่อยของการจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูงทั้ง 3 ตัวแปร ในขณะที่การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ เป็นตัวแปรย่อยตัวเดียว ที่อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย และการกำหนดมาตรฐานของงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิดและการปฏิบัติในลักษณะที่เป็นนามธรรม เช่นความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการ ได้แก่การมีความรู้สึกรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อทรัพยากรที่ก่อให้เกิดคุณภาพบริการ การยึดถือความต้องการของผู้รับบริการ และการที่ผู้บริหาร

เชื่อว่าความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพบริการเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ จากนั้นจึงกำหนดเป็นเป้าหมายและมาตรฐานของงานขึ้นมา ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีความเป็นจริงได้มากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารเหล่านั้นจะมีการรับรู้ต่อความคิดดังกล่าวว่าจะสามารถทำให้เป็นจริงได้มากน้อยเพียงไร ผลการวิจัยทำให้ทราบว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลรัฐ มีความคิดอยากจะให้บริการที่ออกมาสู่ผู้ประกันตนเป็นบริการที่มีคุณภาพ แต่ด้วยสภาวะการณ์ที่จำเป็นบางอย่างเช่นการขาดแคลนงบประมาณ ขาดอัตรากำลัง หรือขาดศักยภาพในการดำเนินงาน ทำให้ผู้บริหารคาดเดาว่าคงจะไม่สามารถจัดบริการที่เป็นเลิศตามความต้องการของผู้ประกันตนได้ ดังนั้นการประเมินผลการรับรู้ต่อความเป็นไปได้ของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐจึงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

สรุปได้ว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ซึ่งตัวแปรย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทำให้ตัวแปรการจัดการด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูงด้วย

ส่วนตัวแปรการจัดการด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย การทำงานเป็นทีม การจัดคนให้เหมาะกับงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ระบบการนิเทศควบคุมงาน ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.04 5.11 5.16 3.79 3.39 4.39 และ 4.16 ตามลำดับ หมายความว่าระดับของการจัดการด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นการจัดการที่ประเมินโดยพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน โดยพบว่าตัวแปรย่อยที่พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ประเมินให้อยู่ในระดับสูง คือการทำงานเป็นทีม ($\bar{X} = 6.04$) และค่อนข้างสูง ได้แก่การจัดคนให้เหมาะกับงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน ($\bar{X} = 5.11$ และ 5.16) และระดับปานกลาง ได้แก่ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท ($\bar{X} = 4.39$ และ 4.16) ส่วนระบบการนิเทศควบคุมงาน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 6.04$) ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ในโรงพยาบาลรัฐ รับรู้ว่าตนมีการทำงานเป็นทีมในระดับสูง กล่าวคือพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน มีความพยายามในการมีส่วนช่วยเหลือทีมงานในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนของผู้ร่วมงานทุกคน มีความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้สามารถให้บริการได้เป็นอย่างดี ร่วมมือกันทำงานมากกว่าที่จะแข่งขันกัน และมีความรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกคนสำคัญของหน่วยงาน ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการจัดคนให้เหมาะกับงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การจัดสรรให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน มีความรู้ ความสามารถและมีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานที่ทำ โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน พยาบาลผู้มีหน้าที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้

ประกันตน จะต้องมีความสบายใจและเต็มใจที่จะให้บริการ ได้รับการคัดเลือกให้ปฏิบัติงานตามความสามารถและผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการมาเป็นอย่างดี รวมทั้งมีการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เทียบตรง ซึ่งการรับรู้ของพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ต่อตัวแปรย่อยทั้งสองตัวนี้ อยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นกัน ส่วนการรับรู้ของพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ต่อความขัดแย้งในบทบาท และความไม่ชัดเจนในบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อตัวแปรย่อยทั้งสองตัวนี้ เป็นการรับรู้ถึงความไม่สอดคล้องตรงกันระหว่างความคาดหวังขององค์การกับความคาดหวังของผู้ประกันตน ทำให้พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน เกิดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่องานที่ทำอยู่ ความขัดแย้งในบทบาทดังกล่าว อาจเกิดขึ้นในขณะที่พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนกำลังให้บริการอยู่แต่มีงานเอกสารจำนวนมากที่จะต้องทำ ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากความรีบเร่งที่จะต้องทำงานแข่งกับเวลา นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลมุ่งที่จะให้ได้จำนวนผู้ประกันตนมากขึ้นไป ทำให้ยากแก่การที่จะให้บริการที่ดี รวมทั้งการที่พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน มีแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้บริการที่ไม่ตรงกับโรงพยาบาลรัฐ การได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการให้บริการหรือเกิดจากความไม่แน่นอนในสิ่งที่ผู้บริหารคาดหวังให้กระทำ และการทำให้ผู้บริหารพึงพอใจ หรือการที่ไม่ทราบถึงวิธีการประเมินผลและผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับ และยังรวมไปถึงการรับรู้ต่อการควบคุม ความรู้สึก และเข้าใจในการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ซึ่งได้แก่ การควบคุมพฤติกรรม ความคิด และการตัดสินใจ โดยแสดงปฏิภริยาต่อสถานการณ์ที่มีความเครียดออกมา ทำให้พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน รับรู้ต่อตัวแปรย่อยทั้งสองนี้ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนและตัวแปรย่อยสุดท้ายที่มีการรับรู้ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำคือ ระบบการนิเทศควบคุมงาน ซึ่งเป็นการรับรู้ของพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โดยพิจารณาจากความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประกันตน และการรับรู้ต่อการได้รับผลตอบแทนและการยอมรับที่มากขึ้น จากการทุ่มเทความพยายามเป็นพิเศษในการให้บริการที่ดี ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน รู้สึกว่าการรับรู้ต่อระบบการนิเทศควบคุมงาน ยังไม่ดีนัก หมายความว่า พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน มีความรู้สึกว่าการนิเทศควบคุมงานไม่ได้พิจารณาจากความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประกันตน และรู้สึกว่าไม่ได้รับผลตอบแทนและการยอมรับจากการให้บริการที่ดีแก่ผู้ประกันตนเท่าที่ควร การทุ่มเทความพยายามเป็นพิเศษในการให้บริการที่ดีแก่ผู้ประกันตน ไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ ทำให้การประเมินการรับรู้ต่อระบบการนิเทศควบคุมงาน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาทั้งหมดทำให้การจัดการด้านการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สรุปได้ว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ และการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนของพยาบาลที่ให้บริการ โดยตรงแก่ผู้ประกันตน ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งมีตัวแปรย่อยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทำให้ตัวแปรการจัดการสองด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูงด้วยเช่นกัน

2. คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

จากผลการวิจัย พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่รับรู้ เท่ากับ - 7.89 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร พบว่าเกือบร้อยละ 50 ของผู้ตอบจะมีความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ร้อยละ 68 เป็นความไม่พึงพอใจที่เกิดจากการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ คำร้องเรียนที่พบบ่อยที่สุดในภาพรวม คือความล่าช้า คิวยาว บริการไม่ดี ไม่สุภาพ ความเฉยเมย ตามลำดับ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2537) เช่นเดียวกับ วิไลเดือน พรอนันต์(2535) พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ในจังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ 65.2 ไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และอรทัย หุ่นดี(2536) ที่พบว่าผู้ประกันตนที่มาใช้บริการมักจะเรียกร้องสิทธิเกินขอบเขตที่จะได้รับและมักแสดงความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และยังตรงกับการศึกษาวิจัยของเสาวลักษณ์ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528), สุกัญญา โภจนาภิวัฒน์ และคณะ (2536), สมรัก สิมะโรจน์ (2536) และ ศศิธร วุฒิกรมสมบัติกุล, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1990) ที่พบว่าความคาดหวังของผู้รับบริการสูงกว่าการรับรู้ เมื่อเข้ามาใช้บริการจริง ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ดังนั้นหากบริการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้ประกันตนรับรู้ ด้อยกว่าที่คาดหวังผู้ประกันตน จึงประเมินว่าบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐ เป็นบริการที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ เป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนไม่เป็นไปตามที่คาดหวังทุกด้าน โดยผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเท่ากับ -3.72 -7.56 -8.16 -9.66 และ -10.37 ตามลำดับ หมายความว่าผู้ประกันตนรับรู้ว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการ เป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความ

คาดหวังน้อยที่สุด (-3.72) ส่วนด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังมากที่สุด (-10.37) ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีปัญหาน้อยที่สุด ส่วนพฤติกรรมกรรมการให้บริการหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประกันตนมีปัญหามากที่สุด การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์ว่ามีปัญหามากที่สุด เป็นไปตามแนวคิดของ Kotler (1994) และ Bopp (1990) ที่ว่าผู้รับบริการไม่มีความรู้ในการประเมินคุณภาพบริการด้านมาตรฐานเชิงวิชาชีพ (Professional standard) จึงหันมาพิจารณาสภาพแวดล้อมทางกายภาพและปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์และการแสดงออกของพยาบาลนั้น ผู้ประกันตนในฐานะที่เป็นผู้จ่ายเงินค่าประกันตน ย่อมมีความคาดหวังสูงกว่าผู้รับบริการทั่วไป โดยที่การประเมินการแสดงออกที่สำคัญที่ Bopp กล่าวถึง เป็นการแสดงออกของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ผู้รับบริการเห็นว่ามีคุณภาพ จะต้องประกอบด้วย 1) การแสดงออกด้านการดูแล 2) การแสดงออกด้านวิชาชีพ และ 3) การแสดงออกด้านสมรรถนะ โดยเฉพาะการแสดงออกด้านการดูแล (Expressive caring) ซึ่งประกอบด้วย เจตคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนได้รับความเอาใจใส่ในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง เข้าใจถึงสถานการณ์และความจำเป็นของผู้รับบริการ ตลอดจนแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเมตตาปราณีแก่ผู้รับบริการ บริการที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนได้รับความเอาใจใส่ในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง การให้บริการจึงเป็นปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งในการให้บริการนี้จะมีบุคลากรจำนวนมากที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการ ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร พนักงานต้อนรับ รวมถึงลูกจ้าง คนงาน ฯลฯ บุคลากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างบริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากที่สุด

ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน จึงเป็นคุณภาพบริการด้านที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญ และรับรู้ว่าเป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังมากที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตน กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

3.1 ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ แต่เมื่อพิจารณาที่ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านนี้พบว่า การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพบริการ

พยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ตัวแปรอีก 2 ตัวของการจัดการด้านนี้ ได้แก่ การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรย่อย การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้รับอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ กล่าวคือถ้ามีการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด มากขึ้น จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้สูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของนักการตลาดหลายท่านที่ตรงกัน กล่าวคือการมุ่งเน้นทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริการอย่างมีคุณภาพ (Deshphane, Farley & Webster, 1993; Jaworski & Kohli, 1993; Narver & Slater, 1990; Ruekert, 1992; Slater & Narver, 1994) ดังนั้นการวิจัยทางการตลาด จึงเป็นปัจจัยสำคัญข้อหนึ่งที่ทำให้ผู้บริหารระดับสูง มีความรู้ ความเข้าใจในความคาดหวังของผู้รับบริการ (Lovelock, 1991) และสอดคล้องกับ Parasuraman และคณะ(1990) ที่พบว่าการขาดรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ เกิดจากการที่ผู้บริหารไม่ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดการทำวิจัยทางการตลาด ขาดการใช้ข้อมูลวิจัยทางการตลาด รวมทั้งขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้รับบริการ ส่วนการสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Parasuraman และคณะ(1990) ที่พบว่าการขาดการสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและการมีระดับชั้นของสายการบังคับบัญชาที่มากเกินไป ทำให้การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการน้อยลงด้วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากว่านโยบายการพัฒนาสังคมด้านสาธารณสุขของรัฐบาลและแผนพัฒนาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทุกฉบับ ได้เน้นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับ ตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการบริการให้มีคุณภาพ(นุปผา อธิธิมณฑล, 2537)และนับจากปี ค.ศ.1994 ไปอีก 6 ปีศตวรรษที่ 20 ก็สิ้นสุดลง พร้อมกับโครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการบางอย่างที่จะต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย (ศิริพร ตันติพลวินัย, 2537) ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในปัจจุบันต่างตื่นตัวในการแสวงหาแนวทางการจัดรูปแบบการบริหารจัดการให้เหมาะสมสอดคล้อง

กับสภาพความเป็นจริงของงานบริการพยาบาลในปัจจุบัน ดังที่ Margaret (1987) ได้ให้ข้อเสนอแนะและเปิดมิติใหม่ทางการบริหารการพยาบาลไว้หลายข้อ ข้อหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารจากจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร คือการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการบริหารงานในลักษณะที่หัวหน้างานเปิดโอกาสให้ลูกน้อง มีส่วนในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ การบริหารงานในรูปแบบนี้ จึงต้องมีระบบการสื่อสารที่ดี มีโครงสร้างงานเป็นลักษณะแบนนอน (Flat Structure) ดังนั้นจึงพบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้งสองนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ยของตัวแปรการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งเห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับการวิจัยทางการตลาดส่วนใหญ่ มีการทำวิจัยที่เกี่ยวกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ประกันตน น้อยมาก ดังนั้นการนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงบริการพยาบาลจึงมีน้อยด้วย การหาข้อมูลส่วนใหญ่จากผู้ประกันตน จึงเป็นการคาดเดาเอาเองหรือรับทราบจากผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถรับรู้ได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตน ซึ่งเหตุผลนี้น่าจะมีส่วนทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ไม่ขึ้นอยู่กัตัวแปรย่อย การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงล่างขึ้นบนและระดับชั้นของการบริหาร แต่น่าจะขึ้นอยู่กัตัวแปรย่อย การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดมากกว่า

3.2 ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ พบว่าเป็นการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แกผู้ประกันตนด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยที่ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานของงาน และการรับรู้ต่อความเป็นไปได้ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยลำพังเพียงตัวเดียว ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่าการจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการเป็นการจัดการ เพื่อแก้ปัญหาในการให้บริการ ที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ กับการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการให้เป็นมาตรฐาน (Parasuraman และคณะ 1990) โดยตัวแปรย่อยทั้ง 4 ตัวแปรนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องเกิดขึ้นร่วมกันอย่างเป็นกระบวนการ มิใช่เกิดจากตัวแปรย่อยเพียงตัวใดตัวหนึ่ง กล่าวคือ การรับรู้ของผู้บริหารต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนของตน จะต้องเป็นสิ่งที่ผู้บริหารสามารถประเมิน และรับรู้ได้ว่า สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนได้ หรือไม่ เพียงใด ถ้าผู้บริหารมีการบริหารจัดการที่ยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ ก็จะพยายามจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของ

ผู้ประกันตนให้จงได้ จากนั้นจึงทำการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการให้บริการแก่ผู้ประกันตนไว้ล่วงหน้าและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ และสามารถเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องการให้เกิดขึ้น มีขึ้นในการสร้างคุณภาพบริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน โดยกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Levitt (1976) ที่ว่าการกำหนดความเป็นมาตรฐานสำหรับงานบริการ เกิดจากการนำเครื่องจักรกลอัตโนมัติมาใช้เพื่อช่วยในการจัดบริการให้มีมาตรฐานมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีเบาซึ่งหมายถึงการจัดการสร้างสรรค์งานบริการให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้บริการเช่นการลดขั้นตอนบริการที่ยุ่งยาก หรือมีรูปแบบการบริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว และการผสมผสานทั้งสองวิธีนี้เข้าด้วยกัน จะทำให้มาตรฐานของงานบริการดีขึ้น คุณภาพบริการก็จะดีขึ้นด้วย คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงมีความสัมพันธ์กับด้านการกำหนดมาตรฐานบริการในภาพรวม มากกว่าที่จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรย่อย ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539)ที่ว่า การควบคุมคุณภาพพยาบาล เป็นการติดตามดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และมาตรฐานที่กำหนดไว้

จึงระบุได้ว่าการจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

3.3 ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ แต่เมื่อพิจารณาที่ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านนี้ พบว่าการจัดคนให้เหมาะกับงานและความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยที่การจัดคนให้เหมาะกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ ปราณี ศิริสมบัติ(2537) เรื่องกลยุทธ์ของผู้บริหารเพื่อความ เป็นเลิศของบริการพยาบาล ที่ว่าผู้บริหารจะต้องจัดสรรบุคลากร ที่มีความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ปลูกจิตสำนึกและทัศนคติให้มีใจรักในบริการ (Service mild) ตั้งแต่ขั้นตอนคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน และตรงกับแนวคิดของ ธงชัย สันติวงษ์ (2537) ที่ว่าผู้บริหารจะต้องมีภาระหน้าที่ในการเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติที่ดีเท่านั้น จึงจะทำให้องค์การสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ถ้าหากมีการคัดเลือกคนผิดหรือบรรจุคนลงในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสมแล้ว ผลผลิตและขวัญกำลังใจของพนักงานจะตกต่ำ ในขณะที่เดียวกันการคัดเลือกพนักงานที่ดีและบรรจุ

ลงในตำแหน่งงานที่เหมาะสม จะมีผลให้ขวัญของพนักงานดีทำให้ปริมาณและคุณภาพผลผลิตสูงขึ้นและดีขึ้น และเป็นไปตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1990) ที่ว่าการจัดคนให้เหมาะกับงาน ทำให้ปัญหาคุณภาพบริการลดลง ทั้งนี้เพราะคนถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุด จนกล่าวได้ว่าแม้องค์การจะมีเครื่องจักร อุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีราคาแพงเพียงใดก็ตาม ถ้าหากขาดบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถแล้ว เครื่องจักร อุปกรณ์เหล่านั้น ก็จะไม่ก่อประโยชน์อันใด (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) นอกจากนี้ Parasuraman และ คณะ (1990) ยังพบว่าสาเหตุของปัญหาคุณภาพบริการที่ลดลงจากการจัดคนไม่เหมาะกับงาน เกิดจากการที่ผู้บริหรมักจะจัดให้ผู้มีหน้าที่ให้บริการโดยตรง เป็นผู้ที่มึระดับต่ำกว่าระดับอื่นในองค์การ ซึ่งมักจะเป็นผู้มีการศึกษาน้อย และได้ค่าตอบแทนต่ำกว่า พบว่าคนเหล่านี้ มักจะขาดความสามารถในการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์หรือทักษะในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต่างจากการศึกษาครั้งนี้คือผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน คือ พยาบาล แม้ว่าจะไม่เกิดปัญหาในการให้บริการดังกล่าว แต่เนื่องจากพบว่าโรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง ไม่ได้จัดแยกบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โดยเฉพาะ การจัดบริการในหอผู้ป่วยซึ่งผู้ประกันตน ยังใช้บริการปะปนกับผู้รับบริการทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลเป็นพยาบาลชุดเดียวกัน มิได้มีการจัดสรรคัดเลือกพยาบาลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน และเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตนโดยเฉพาะมาปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาในการจัดบริการทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้ประกันตนของ กระทรวงสาธารณสุข (2535) พบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการทางการแพทย์ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาระสำคัญ รวมทั้งหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นกรรมการในการจัดบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง พระราชบัญญัติประกันสังคม และยังพบว่าพยาบาล มักจะมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานว่าการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ความไม่พร้อมด้านสถานที่คือไม่สามารถจัดหอผู้ป่วยสำหรับผู้ประกันตนโดยเฉพาะ ในด้านบุคลากรพยาบาล พบว่ามีการขาดแคลน เนื่องจากลาออก โอนย้ายกันมาก สภาพปัญหาและความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตนทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ

จึงระบุได้ว่าการจัดคนให้เหมาะกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

ส่วนความไม่ชัดเจนในบทบาท ซึ่งเป็นตัวแปรย่อยที่เหลือเพียงตัวแปรเดียวของการจัดการด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กระบวนการทางด้านการบริหารงานบุคคลในการจัดคนเข้าทำงานหรือการใช้ประโยชน์บุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องจัดหาคนที่มีความสามารถและเต็มใจทำงาน จัดให้เข้าทำงานตามความสามารถและความสนใจแล้ว ยังจะต้องพัฒนาโดยการให้การศึกษา อบรม เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของตนด้วย สอดคล้องกับนักวิจัยหลายคนพบว่าความไม่ชัดเจนในบทบาทเกิดขึ้นจากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับข้อมูล ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ หรืออาจเกิดจากความไม่แน่นอนในสิ่งที่ผู้บริหารคาดหวังให้ผู้ปฏิบัติกระทำหรือการทำให้ผู้บริหารพึงพอใจหรือเพราะผู้ปฏิบัติไม่ทราบวิธีการประเมินผลและผลตอบแทนที่จะได้รับ (Walker, Churchill & Ford 1977; Katz & Kehn, 1978) ดังนั้นจึงพบว่าความไม่ชัดเจนในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ(สะอาด วงศ์อนันต์นนท์, 2538) เนื่องจากความไม่ชัดเจนในบทบาทจะนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่ผูกพันกับงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตน และในแง่ความสัมพันธ์กับผู้อื่นอาจเป็นเหตุให้ลดความไว้วางใจบุคคลอื่น ๆ ที่คาดหวัง และลดความผูกพันกับการสื่อสาร ในที่สุดนำไปสู่การลดความผูกพันต่อองค์การ (Kahn, 1964)

นอกจากนี้ Parasuraman และ คณະ(1988) ยังพบว่าการสื่อสารแบบบนลงล่างของผู้บริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ที่ส่งมายังผู้ปฏิบัติ ที่ไม่ชัดเจนไม่มีการใช้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ปฏิบัติไม่มีโอกาสซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ให้บริการ การที่ผู้ให้บริการไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง จะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการให้บริการลดลงด้วย

จึงระบุได้ว่าความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

ส่วนตัวแปรการทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ระบบการนิเทศควบคุมงาน และความขัดแย้งในบทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การทำงานเป็นทีมไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งขัดแย้งกับ Mummury (1983) ที่ว่าทีมงานที่มีคุณภาพ จะทำให้งานบริการดีขึ้นและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้

ประกันตนรับรู้ และขัดแย้งกับ Parasuraman และคณะ(1988) ที่ว่าบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นอยู่กับการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานเป็นทีมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยผู้มารับบริการทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นทีมเดียวกับที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนซึ่งเป็นบริการที่ไม่แตกต่างกับผู้รับบริการทั่วไป ในขณะที่ผู้ประกันตนกลับมีความคาดหวังในการบริการสูงกว่าผู้รับบริการทั่วไป และมักจะเรียกร้องสิทธิเกินขอบเขตที่จะได้รับ (อรรถัย หุ่นดี, 2536) ดังนั้นแม้ว่าระดับของการทำงานเป็นทีม และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน จะดีเพียงไรก็ตาม ก็ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประกันตนได้โดยตรง

ส่วนการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ขัดแย้งกับ Zeithaml และ คณะ (1985) ที่ว่าผู้ให้บริการที่สามารถรับรู้ต่อการควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี จะสามารถเผชิญหน้ากับงานบริการได้เป็นอย่างดีและมีความเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานสูง ส่วนระบบการนิเทศควบคุมงานไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ การที่ตัวแปรการรับรู้ต่อการควบคุมตนเองและระบบการนิเทศควบคุมงาน ไม่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อาจเนื่องมาจากว่าพยาบาลทั้งผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนและผู้รับบริการทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนการรู้จักควบคุมตนเอง ทั้งในด้านการควบคุมพฤติกรรม ความคิด และการตัดสินใจ จึงทำให้การใช้ระบบการนิเทศควบคุมงาน ดังกล่าวเป็นเพียงระบบการควบคุมผลลัพธ์(Output Control System) มากกว่าการใช้ระบบการควบคุมพฤติกรรมบริการ (Ouchi, 1979)

สุดท้ายของตัวแปรย่อยด้านนี้ คือความขัดแย้งในบทบาท พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ Greene & Organ (1973) ที่พบว่าความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน และ Kahn และคณะ(1984) ที่ว่าการรับรู้ต่อความขัดแย้งในบทบาท เป็นความไม่สุขสบายทางจิตสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในผู้ปฏิบัติงาน และผลของการปฏิบัติงานในองค์การด้วย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 98.0) บางส่วนเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการ ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ย่อมจะมีประสบการณ์และความคุ้นเคยในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ทำให้ความขัดแย้งในบทบาทของตนเองมีไม่มากนักจะมีก็แต่เพียงความรู้สึกบางอย่างเช่นความไม่ชัดเจนในบทบาทบางบทบาทที่เสริมขึ้นมาเท่านั้น ในกรณีเช่นนี้ ถ้าได้รับการฝึกฝน อบรมความรู้ ความเข้าใจในบทบาทใหม่ให้ดีขึ้น จะทำให้ความไม่ชัดเจนในบทบาทลดลง

จึงระบุได้ว่าตัวแปรการทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ระบบการนิเทศควบคุมงานและความขัดแย้งในบทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

3.4 ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของการจัดการด้านนี้ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารแนวราบและการให้สัญญาที่เกินความจริง พบว่าตัวแปรย่อยทั้งสอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การติดต่อสื่อสารแนวราบ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Anderson(1984) ที่ว่า ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารแนวราบ คือการประสานงาน หรือการผสมผสานการทำงานร่วมกันระหว่างแผนกต่าง ๆ ในองค์การซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ การประสานงานมีความจำเป็นต่อคุณภาพบริการที่จะทำให้นโยบายกับการปฏิบัติไปด้วยกันด้วยดีและสอดคล้องกันในทุก ๆ หน่วยงานในองค์การ ส่วนการให้สัญญาที่เกินความจริง ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย จะไม่มีแผนกโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะ เนื่องจากการผิดจรรยาบรรณสถานพยาบาล ที่ห้ามมิให้มีการโฆษณาเชิงเชิญชวนหรืออวดอ้างสรรพคุณเพื่อให้มีผู้มาใช้บริการมาก ๆ ดังนั้นข้อคำถามที่เกี่ยวกับตัวแปรการให้สัญญาที่เกินความจริง ได้แก่ข้อความที่ว่า “ การแข่งขันอย่างรุนแรงด้านธุรกิจการรักษาพยาบาลกดดันให้โรงพยาบาลแห่งนี้ต้องขยายบริการใหม่ ๆ ” และ “ โรงพยาบาลคู่แข่งที่สำคัญของโรงพยาบาลแห่งนี้ให้สัญญาว่าจะไม่หาผู้รับบริการเพิ่มใหม่อีก “ ทำให้ผู้ตอบไม่สามารถประเมินในตัวแปรนี้ได้ชัดเจนนัก ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยของตัวแปรการให้สัญญาที่เกินความจริงในทุกโรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น

ดังนั้นจึงระบุได้ว่าด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

4. การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่ามีกลุ่มตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จำนวน 11 ตัว โดยมีความสามารถในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 17.77 ($R^2 = 0.1777$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐานปรากฏว่า ตัวแปรทำนายที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่

ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 3 ตัว คือการจัดคนให้เหมาะกับงาน การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด และด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ

เมื่อใช้เทคนิค วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ได้ข้อค้นพบที่คล้ายกัน คือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 4 ตัว โดยเพิ่มตัวแปรความไม่ชัดเจนในบทบาทอีก 1 ตัวแปร และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ($R^2 = 0.1632$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์ ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ยกเว้นความไม่ชัดเจนในบทบาทที่มีความสัมพันธ์ทางลบ และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ การจัดคนให้เหมาะกับงาน รองลงมาคือความไม่ชัดเจนในบทบาท การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด และด้านการกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาล ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ได้ข้อค้นพบว่า การจัดคนให้เหมาะกับงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้เป็นอันดับแรกซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.5 (R^2 change = 0.075) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = 0.2076$) แสดงว่าการจัดคนให้เหมาะกับงาน มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ มากขึ้นร้อยละ 7.5 เนื่องจากการจัดสรรคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมกับงานบริการผู้ประกันตน ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ โดยเฉพาะงานบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐโดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลที่มองเห็นความสำคัญของการจัดคนให้เหมาะกับงาน จะต้องมีความพิถีพิถันในการเลือกเฟ้นพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาเป็นผู้ให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ประกันตน จึงจะทำให้บริการพยาบาลที่เสน่อออกไปนั้น เป็นบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ประกันตนได้

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความไม่ชัดเจนในบทบาทเข้าไป พบว่าสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 1.45 (R^2 change = 0.0145) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = -0.1741$) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบแสดงว่าผู้ให้บริการที่มีความไม่ชัดเจนในบทบาท มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ลดลง เนื่องจากความไม่ชัดเจน

ในบทบาทนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่ผูกพันกับงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ให้บริการ และทำให้ความสามารถในการให้บริการลดลง เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.0 (R^2 change = 0.0600) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.1652) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกแสดงว่าการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด มีแนวโน้มที่จะทำให้มีคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้มากขึ้น เนื่องจากการวิจัยทางการตลาดจะช่วยให้ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาลรวมทั้งพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน มีความรู้ ความเข้าใจในผู้ประกันตน ผู้มาใช้บริการของตนและสามารถให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ประกันตนได้มากที่สุด และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.37 (R^2 change = 0.0137) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.1552) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกแสดงว่าด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้มากขึ้น ด้วยเหตุผลที่ว่าแม้ผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้ประกันตนถูกต้องเพียงไรก็ตาม แต่ถ้าไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมาย และสร้างมาตรฐานการบริการหรือผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังในการกำหนดลักษณะของบริการเพื่อให้ได้คุณภาพ ก็ย่อมจะทำให้บริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ นั้นไม่ได้คุณภาพตามความต้องการของผู้ประกันตน ที่เป็นเช่นนี้เพราะมาตรฐานบริการเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานให้บุคลากรทุกคนที่ทำหน้าที่ให้บริการที่มีคุณภาพในทิศทางเดียวกันได้ ไม่ว่าจะผู้ประกันตนจะรับบริการจากใคร ที่ไหน เมื่อไร ก็จะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลข้างต้นเหล่านี้ จึงทำให้ตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้ร้อยละ 16.32 ($R^2 = 0.1632$) ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การประเมินคุณภาพบริการอาจเป็นการประเมินคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนประเมินจากการรับรู้ในบริการจากบริการที่ได้รับจากจุดอื่น นอกเหนือจากบริการที่ได้รับจากพยาบาล ซึ่งบางจุดของบริการ ก็ไม่สามารถแยกแยะได้ว่า บริการที่ได้รับเป็นผลจากการให้บริการของใครหรือจุดใด และอาจมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ยังค้นไม่พบ ซึ่งสามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้

เนื่องจากแบบสอบถามที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพบริการในสังคมและวัฒนธรรมของประเทศซึ่งไม่ตรงกับสังคมและวัฒนธรรมไทย ดังนั้น อาจมีการจัดการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและวัฒนธรรมไทย ที่เครื่องมือดังกล่าวครอบคลุมไปไม่ถึง

นอกจากนี้ยังพบว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้มากกว่าตัวทำนายตัวใดตัวหนึ่งโดยพบว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้มากที่สุด 2 ตัวแปร ได้แก่ การจัดคนให้เหมาะกับงานและความไม่ชัดเจนในบทบาท รองลงมาเป็นการจัดการที่มีตัวพยากรณ์เพียง 1 ตัว ได้แก่ ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน ตัวแปรที่พยากรณ์ได้คือ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด และด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ซึ่งเป็นการจัดการเพียงด้านเดียว ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ในภาพรวม ส่วนด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน เป็นการจัดการด้านเดียวที่ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ทั้งในภาพรวมและตัวแปรย่อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ควรจะได้พิจารณาข้อมูลและผลจากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ประกันตน ในโรงพยาบาลของตน โดยส่งเสริมการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตน ด้านการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน เป็นการจัดการซึ่งมีตัวแปรย่อย ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้มากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายการพยาบาลควรได้พิจารณาสำรวจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลให้บริการที่เกิดขึ้นจริงไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และทำให้บริการที่ไม่มีคุณภาพเกิดขึ้นในองค์การของตน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นเรื่องของงบประมาณในการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอ บุคลากรที่ไม่มีความสามารถ หรือไม่ได้รับแรงจูงใจที่เพียงพอ ขาดความพร้อมและความ

ร่วมมือภายในองค์กร พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอาจขาดประสบการณ์ หรือขาด การฝึกอบรม หรือต้องทำงานหนักเกินไป หรือได้รับผลตอบแทนที่ไม่เหมาะสม จึงไม่สามารถหรือ ไม่สนใจ หรือขาดขวัญกำลังใจที่จะให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งผู้บริหารที่ทราบถึง ปัญหาดังกล่าว จึงควรที่จะได้เร่งแก้ไขโดยเร็วที่สุด

2. จากผลการวิจัยยังพบว่า การจัดคนให้เหมาะกับงาน เป็นตัวแปรย่อยของการจัด การด้านการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของ คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้เป็นอันดับแรก จึงควรที่ผู้บริหารระดับสูงของ โรงพยาบาลทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล จะได้คำนึงถึงการจัดสรรให้ผู้ที่ทำหน้าที่ให้แก่ ผู้ประกันตนนั้น ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน มีคุณสมบัติและความ สามารถที่เหมาะสมกับงานบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือความพร้อมและ ความเต็มใจในการให้บริการที่จะทำให้ผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจ ซึ่งการที่จะเกิดความพร้อม และความเต็มใจในการบริการที่กล่าวถึงนี้ ผู้บริหารจะต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการ ให้บริการ และการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากร โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสร้าง บรรยากาศ สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี การเอาใจใส่ดูแลของผู้บังคับบัญชา การให้รางวัล และ การยกย่องชมเชยตามสมควร เป็นต้น

3. ผู้บริหารควรจะมีโครงการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตนและจัด ฝึกอบรมทักษะและเทคนิคการให้บริการที่มีคุณภาพ อันจะส่งผลให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการ โดยตรงแก่ผู้ประกันตนได้รับรู้ และเข้าใจในบทบาทของตนเองดีขึ้น และเป็นการลดปัญหาการเกิด ความไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาลผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ซึ่งเป็นตัวแปรยากกรณี คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ในอันดับที่สอง

4. ผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการทำ วิจัยทางการตลาดให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีที่จะทำให้ทราบถึงลักษณะของผู้ประกันตน รวมทั้ง ความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของตนโดยเฉพาะ ดังนั้นจึงควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประกันตนเป็นระยะอย่างต่อเนื่องและนำผลสรุปของการ วิจัยที่ได้ มาเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายและนำมาสร้างมาตรฐานการบริการพยาบาลที่ ให้แก่ผู้ประกันตนเพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของตนอย่างแท้จริง

5. ผลของการประเมินคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ ทั้งการพิจารณาโดยรวมและ รายด้าน พบว่ายังอยู่ในระดับที่ผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจ โดยที่ผู้ประกันตนประเมินว่าคุณภาพ

บริการพยาบาลในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ประกันตนมากที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐจึงควรเร่งแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมกาให้บริการ หรือเน้นการให้บริการที่มีปฏิสัมพันธ์ก่อนเป็นอันดับแรก ตามด้วยการแก้ปัญหาในอันดับรองลงมา หลังจากนั้นควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำทุก 6 เดือน - 1 ปี เนื่องจากคุณภาพบริการเป็นผลรวมของผู้ให้และผู้รับบริการ การวัดคุณภาพบริการขององค์การจึงต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอไม่ว่าจะเป็นตัวกำหนดคุณภาพหรือตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งจะต้องทำการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้ทำการศึกษากาการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการทั่วไป เพื่อจะได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ประกันตนและผู้รับบริการทั่วไปในภาพรวมของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. น่าจะมีการศึกษากาการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตนและคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ และผู้รับบริการทั่วไปเปรียบเทียบกันในแต่ละสังกัด
3. ควรจะได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการและการจัดการด้านคุณภาพบริการ ให้ทั่วทั้งองค์การ โดยไม่เจาะจงเฉพาะคุณภาพบริการพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากการเข้ามาใช้บริการในครั้งหนึ่ง ๆ ผู้รับบริการจะได้สัมผัสและรับรู้ในการบริการจากจุดอื่น ๆ ซึ่งมีใช้จากฝ่ายการพยาบาลอย่างเดียว เช่นการรับบริการจากห้องจ่ายยา ห้องบัตร ห้องเอ็กซเรย์ ห้องเจาะเลือด และห้องตรวจต่าง ๆ เป็นต้น ที่ควรจะได้มีการพิจารณาถึงวงจรบริการ (Service Cycle) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทำกิจกรรมบริการต่าง ๆ แต่ละขั้นตอนเรียงลำดับกัน ตามลักษณะทางธรรมชาติของบริการนั้น ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการนั้น ๆ
4. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่าตัวแปรดังกล่าวจะเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายก็ตาม ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยยังศึกษาครอบคลุมไปไม่ถึง นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการดังกล่าว ไม่เคยมีใครเคยได้ทำการศึกษามาก่อน จึงควรที่จะต้องมีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพบริการนี้ต่อไป
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของต่างประเทศ โดยมีการตรวจสอบความหมาย ความครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดของแบบสอบ

ตามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านภาษาต่างประเทศ(ภาษาอังกฤษ) แต่ไม่ได้ นำแบบสอบถามที่ได้แปลเป็นภาษาไทยแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางภาษาที่เป็นเจ้าของภาษา (ภาษาอังกฤษ) แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (Back translated) ดังนั้นหากมีการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพบริการนี้ต่อไปน่าจะได้มีการตรวจสอบดังกล่าวด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย