

คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

นางบัวเรียน สมมุติ




การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

Quality of Nursing Care Services as Perceived by Patients in
Phetchabun Hospital

Mrs.Buarian sommut



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

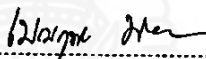
Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
ชื่อและนามสกุล	นางบัวเรียน สมมุตติ
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

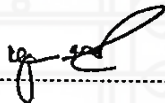
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี)



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
ผู้ศึกษา นางบัวเรียม สมมุติ รหัสนักศึกษา 2545100824
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 2) เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วย และ 3) เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 90 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามนี้มีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.96 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติที่แบบเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก 2) ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันในช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นด้านศิลปะการดูแลที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 3) ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันระหว่างแผนกผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นด้านศิลปะการดูแลและการจัดสภาพแวดล้อมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ คุณภาพการบริการพยาบาล

Independent Study title: Quality of Nursing Care Services as Perceived by Patients
in Phetchabun Hospital

Author: Mrs. Buarian Sommut; ID 2545100824;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Independent Study advisor: Dr.Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor;

Academic year: 2017

Abstract

The purposes of this descriptive study were: 1) to study the level of quality of nursing care services on the perceptions of patients in Phetchabun hospital, 2) to compare quality of nursing care services among aged groups, and 3) to compare quality of nursing care services between inpatient units in Phetchabun hospital.

The sample included 90 patients who admitted at inpatient units in Phetchabun hospital. They were selected by convenient sampling. A questionnaire was used as a research tool and composed of personal data and the patient perception of quality of nursing care services. The content validity of a questionnaire was verified by 3 experts, and the CVI of the patient perception of quality of nursing care services questionnaire was .98. Cronbach's alpha reliability coefficients of the patient perception of quality of nursing care services questionnaire was .96. Data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), one way ANOVA, and independent t-test.

The results of this study were as follows. 1) Patients rated the overall quality of nursing care services at the high level. 2) There were no statistically significant differences among aged groups ($p>.05$), but statistically significant differences in art of care ($p<.05$). Lastly, 3) there were no statistically significant differences between two inpatient units ($p>.05$), but statistically significant differences in art of care and physical environment ($p<.05$).

Keywords: Quality of nursing care services

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความเมตตาเป็นอย่างสูงของ ผศ.ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อคิดเห็น และชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนคอยให้กำลังใจและห่วงใยผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี ที่กรุณาให้เกียรติเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ รวมทั้งกรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านได้แก่ รศ. ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี อาจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.นภาพิณ จันทขัมมา และพยาบาลวิชาชีพ นางปติมา เชื้อตาลี ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้ประสบการณ์อันทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกระหว่างศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน และบุคลากรของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและอำนวยความสะดวก รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัว ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนห่วงใย และคอยให้กำลังใจ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ท้ายที่สุดนี้คุณประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น

บัวเรียน สมมุติ

ตุลาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	5
สมมุติฐานการศึกษา.....	6
ขอบเขตของการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
คุณภาพการบริการพยาบาล.....	9
ลักษณะการให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	17
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	18
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	19
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
การวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	22
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	22
ตอนที่ 2 คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์.....	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์.....	25
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์.....	29
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	31
สรุปการศึกษา	31
อภิปรายผล	35
ข้อเสนอแนะ	41
บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	47
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	48
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยและ ตัดแปลงเครื่องมือการวิจัย.....	50
ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์.....	55
ง หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียด การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	57
จ สรุปข้อเสนอแนะปรับแบบสอบถามหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ.....	61
ฉ แบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์.....	67
ช การวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability).....	73
ประวัติผู้ศึกษา	93

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสและหอผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน.....	23
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการพยาบาล จำแนกตามการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านและโดยรวม.....	24
ตารางที่ 4.3	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาล โดยรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ	25
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมระหว่างกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน.....	26
ตารางที่ 4.5	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาล รายด้านจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	26
ตารางที่ 4.6	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาล รายด้านจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	27
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่าง กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน.....	28
ตารางที่ 4.8	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาล โดยรวมจำแนกตามแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม.....	29
ตารางที่ 4.9	เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่างแผนก อายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม	30
ตารางที่ 4.10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้าน ตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่างแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม.....	30

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จัดอยู่ในงานบริการที่มีความสำคัญ และจำเป็น ต่อสังคม เนื่องจากเป็นวิชาชีพ ที่ให้การช่วยเหลือ บุคคลทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งขาดความสมดุลของสภาพร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการปรับตัวในสังคม โดยขอบเขต การปฏิบัติงาน การพยาบาล นั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย งานบริการด้านการพยาบาล เป็นบทบาทของพยาบาล โดยตรง ได้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์ และการปฏิรูปบริการสุขภาพ ซึ่งวรรณวิไล จันทราภา (2535) ได้ให้ความหมายของ การพยาบาลว่าเป็นการดูแลคน ซึ่งในอาชีพของการสาธารณสุขทั้งหมด มีวิชาชีพพยาบาล ที่เน้นการบริการที่มุ่งดูแลคนทั้งคน มากกว่าอาชีพอื่น ที่อาจจะเน้นที่สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานการพยาบาล เป็นการกระทำต่อมนุษย์โดยตรง ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ที่นำมาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างผสมผสาน โดยที่การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือดูแล ผู้รับบริการทุกช่วงวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่การดูแลเพียงร่างกายนั้น ยังไม่เพียงพอที่จะบอกได้ว่าเป็น การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การให้การบริการพยาบาล กับผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพนั้น นอกจากจะใช้ กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นเครื่องมือแล้ว พยาบาลควรดูแล ผู้รับบริการด้วยความ เอาใจใส่ การเอาใจใส่ดูแลของพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่กระทำด้วยความรู้ มี หลักการ มีเป้าหมาย และกระบวนการที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ พร้อมทั้งแสดงออกถึงเจตคติ ความ ต้องการที่จะประคับประคอง ให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ทั้งนี้จุดมุ่งหมายหลัก เพื่อให้ผู้รับบริการ พยาบาลบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน หรือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะสามารถหายจากโรคโดยเร็ว ได้รับการป้องกันโรค ที่สามารถป้องกันได้ และในขณะเดียวกัน จะฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ สภาวะปกติโดยเร็ว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด และตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานให้ได้อย่างมีคุณภาพ โดยการสอน แนะนำ

สาธิตในการปฏิบัติตัว ให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้รับบริการมีความสุขสบาย และพึงพอใจในบริการพยาบาล ในขณะที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ และปัญหาในลักษณะขององค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ของมนุษย์ (ประเวศ วะสี, 2549) รวมถึงการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนและยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (Leddy and Pepper, 1989) สำหรับความหมายของคุณภาพนั้น ตามพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 กล่าวว่า คุณภาพหมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำ ของบุคคล หรือสิ่งของ ขณะที่ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพที่เน้นผู้ใช้บริการเพิ่มเติมว่า เป็นภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการ หรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการ และการความคาดหวังของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขณะที่อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) ได้กล่าวว่า คุณภาพคือ ลักษณะความดี ของสิ่งใด สิ่งหนึ่ง ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกกับผู้ใช้บริการ จะเห็นได้ว่าคุณภาพ มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไปตามมุมมองของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และตามวิวัฒนาการของแนวคิดเรื่องคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามสามารถสรุปความสอดคล้องของความหมายคุณภาพว่าเป็นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ที่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการและมาตรฐาน โดยสินค้าหรือบริการนั้น สร้างความพอใจให้กับลูกค้า และมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม ได้เปรียบคู่แข่งชั้นลูกค้ามีความพึงพอใจ

การปฏิบัติกรบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ เป็นบทบาทและความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล ที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) คุณภาพการบริการพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ และประเมินได้จากประสบการณ์ตรง ที่ได้รับจากการบริการพยาบาล หรือพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาลที่ เกินความความคาดหวัง ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ในการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการพยาบาล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุดของหน่วยงาน โดยที่คุณภาพของการบริการพยาบาลนั้น เริ่มต้นจากระดับการบริหารการพยาบาล ในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และภารกิจหลักของงานบริการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง เพราะบุคลากรเหล่านั้นเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการต่อผู้รับบริการโดยตรง และเนื่องจากองค์กรพยาบาลเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรพยาบาล มีจำนวนมากกว่าบุคลากรสาขาอาชีพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพการบริการระดับปฏิบัติได้ สำหรับการพัฒนาคุณภาพในระดับ

ปฏิบัติการนั้นดำเนินการตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษายาบาล ขณะรับการรักษาพยาบาล และภายหลังการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการ และดำเนินการอย่างไม่หยุดนิ่ง ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน ระบบบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการนำความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งต่างก็มีความคาดหวังสูง มีความต้องการการบริการพยาบาลที่ดี สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ สถานบริการทางสุขภาพทั้งในภาครัฐ และเอกชนหลายแห่งก็มีผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมากขึ้น ในขณะที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลจำกัด ทำให้มีข้อจำกัดของความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการร้องเรียนมากขึ้นเมื่อได้รับการบริการพยาบาลที่ล่าช้า การมีความแออัดของผู้รับบริการ ความผิดพลาดในการให้บริการพยาบาล การพูดจาไม่ไพเราะ การให้บริการพยาบาลที่ขาดความละเอียดอ่อน การไม่เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ การขาดการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสม อันเกิดจากความเร่งรีบในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ที่มารับบริการจำนวนมาก และจากการมีภาระงานที่มากขึ้น ปัจจุบันมีข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสาเหตุของการเกิดข้อร้องเรียนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลส่วนหนึ่ง พบว่าเกิด 1) การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ 2) การไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และ 3) ขาดความรู้เรื่องกฎหมายวิชาชีพ (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2541) จากสภาพปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมและความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การบริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการคาดหวังและต้องการได้รับ ซึ่งงานบริการพยาบาลจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อการปฏิบัตินั้น เป็นที่ยอมรับและให้คุณค่าแก่ผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) คุณภาพบริการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการบริการพยาบาล และยังช่วยลดปัญหาการร้องเรียนจากความไม่พึงพอใจต่อการบริการพยาบาลได้

สถานบริการควรมีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลของผู้รับบริการให้มากที่สุด ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย มีสุขภาพที่ดีขึ้น และพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลนั้นขึ้นกับมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งแคมป์เบลล์ โรแลนด์ และบูโทว์ (Campbell, Roland, and Buetow, 2000) ได้เสนอแนะมุมมอง

ของคุณภาพการบริการไว้ 2 มิติ คือ คุณภาพการดูแลผู้รับบริการในผู้รับบริการแต่ละราย และการเข้าถึงและประสิทธิภาพของการบริการ กล่าวคือผู้รับบริการได้รับการบริการที่ตรงความต้องการ และการบริการนั้นเป็นการบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม คุณภาพการบริการพยาบาลครอบคลุมถึงการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจากการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีความหมายที่สุดที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการพยาบาล ที่จะนำมาสู่การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร คุณภาพการบริการพยาบาล สามารถประเมินเป็นรายด้านต่าง ๆ ได้แก่ ศิลปะการดูแลของพยาบาล เทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล) การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล ความพร้อมในการบริการของพยาบาล ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล และประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2548)

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 509 เตียง ที่รับดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะมีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น คณะผู้บริหารโรงพยาบาลรวมทั้งฝ่ายภารกิจการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพทุกงานบริการ และได้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 (Hospital Accreditation: HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาช่วงระยะหนึ่ง และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ยังขาดเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ศึกษาในฐานะของหัวหน้าหอผู้ป่วยหนึ่งในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ของอารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล ของผู้ป่วยที่เข้ารับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อันจะนำมาสู่การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงและการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดีขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

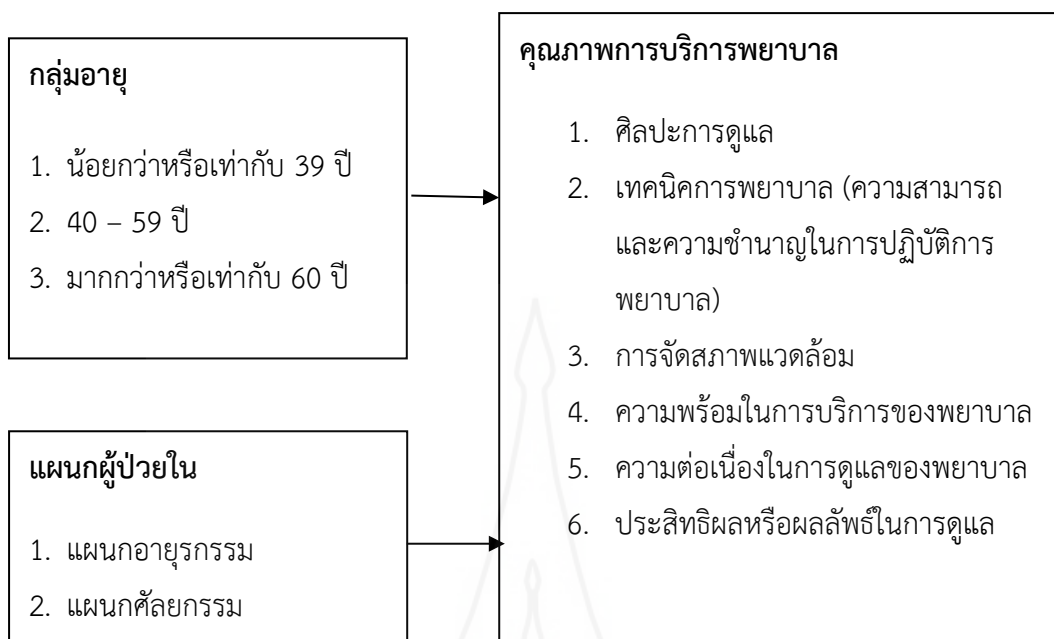
2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

2.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ของอารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Satisfaction with Nursing Care Questionnaire (Ericksen, 1988) โดยประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาล ต่อพฤติกรรมทำให้บริการพยาบาลของพยาบาล ในการตอบสนอง ความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยประเมินการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ ศิลปะการดูแล เทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล) การจัดสภาพแวดล้อม ความพร้อมในการบริการของพยาบาล ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล และประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล



ภาพที่ 1.1. กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมุติฐานการศึกษา

- 4.1 ผู้ป่วยกลุ่มอายุแตกต่างกันรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน
- 4.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรมกรรมรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีขอบเขตของการศึกษาดังนี้

5.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 1,250 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพการบริการพยาบาล

5.2.2 ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ และแผนกผู้ป่วยใน

5.3 ระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่ 15 กันยายน 2561 ถึง 17 ตุลาคม 2561

6. นียามศัพท์เฉพาะ

6.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ 15 กันยายน 2561 ถึง 17 ตุลาคม 2561 ในการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี กลุ่มอายุ 40 – 59 ปี และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี

6.2 แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ หมายถึง หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม โดยแผนกอายุรกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 ส่วนแผนกศัลยกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

6.3 คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะที่ดีในการบริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ ที่เกิดจากพฤติกรรม การให้บริการพยาบาล ช่วยเหลือ ดูแล ประเมินบำบัดผู้ป่วยและครอบครัว ตามมาตรฐานที่กำหนด และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในทางบวกต่อผู้รับบริการ ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งประเมินพฤติกรรมการให้บริการพยาบาล 6 ด้าน ดังนี้

6.3.1 ศิลปะการดูแล หมายถึง พฤติกรรมจากพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดการบริการที่ดี ตรงตามความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการ และสังคม รวมทั้งบุคลิกภาพการแต่งกาย คุณลักษณะส่วนบุคคลและการให้ความเคารพ ความเป็นบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

6.3.2 เทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล) หมายถึง การปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือดูแลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล กิจวัตรประจำวัน รวมถึงการได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาและพักผ่อนนอนหลับ

6.3.3 การจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ แสง เสียงสิ่งรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการปลอดภัย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการถูกยัด หรือติดเชื้จากสิ่งแวดล้อมที่แออัด

6.3.4 ความพร้อมในการบริการของพยาบาล หมายถึง การได้รับการพยาบาลที่ทันตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ มีความสม่ำเสมอในการประเมินติดตามอาการเจ็บป่วยและผลลัพธ์ของการพยาบาล

6.3.5 ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล หมายถึง การจัดให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษา

การประสานงานกับหน่วยงาน หรือ กับทีมพยาบาล และผู้ดูแล ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสนับสนุน การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

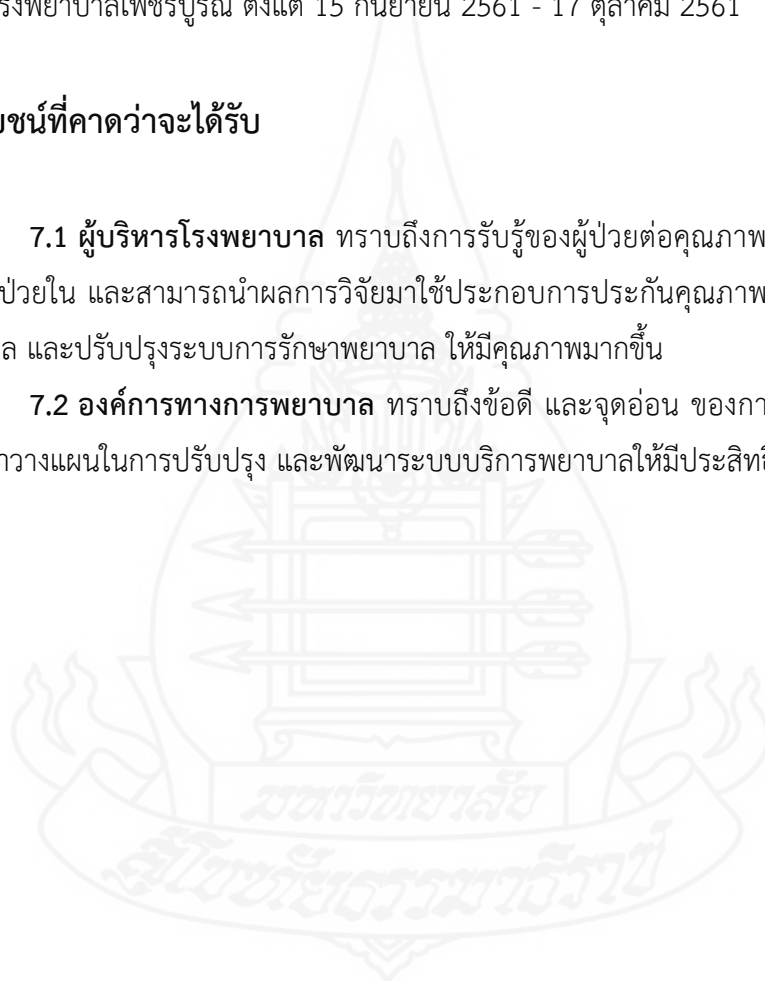
6.3.6 ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล หมายถึง การเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นขณะ และหลังได้รับ การช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ได้รับความรู้ที่จำเป็น เกิดความสุขสบายมีความปลอดภัย บรรเทาความ เจ็บปวด และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

6.4 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ และบำบัดรักษาทางการแพทย์ ในแผนก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ 15 กันยายน 2561 - 17 ตุลาคม 2561

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล ทราบถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยใน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการประกันคุณภาพบริการพยาบาลของ โรงพยาบาล และปรับปรุงระบบการรักษาพยาบาล ให้มีคุณภาพมากขึ้น

7.2 องค์กรทางการแพทย์ ทราบถึงข้อดี และจุดอ่อน ของการให้บริการพยาบาล ที่ควรนำมาวางแผนในการปรับปรุง และพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนและรวบรวมข้อมูลเอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. คุณภาพการบริการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วย
2. ลักษณะการให้บริการพยาบาล ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพการบริการพยาบาล

1.1 ความหมายและความสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติบริการพยาบาลในผลลัพธ์ที่ยอมรับ บนมาตรฐานที่กำหนด เป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ (สร้างความมั่นใจในบริการที่รับได้ บอกถึงระดับความสำเร็จ มีความเป็นเลิศสามารถวัดได้หลายมิติเปรียบเทียบกัน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) กล่าวว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านสุขภาพ ครอบคลุมบริการหลัก และเกินความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2543) กล่าวว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึงการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะที่เจ็บป่วย มีสุขภาพดี ที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) กล่าวว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึงบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานตามวิชาชีพ ไม่มีข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) กล่าวว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง คือการได้รับบริการที่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่าคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานตามวิชาชีพและทางวิชาการ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นการให้บริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามลักษณะวิชาชีพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจ มีความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะที่เจ็บป่วย มีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติได้

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลมีหลายแนวคิด ได้แก่ แนวคิดตามมาตรฐานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ของสำนักการพยาบาล แนวคิดมาตรฐานบริการสาธารณสุข และแนวคิดคุณภาพการบริการพยาบาล ของ Parasuraman (1990) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 แนวคิดตามมาตรฐานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2550) ให้ความหมายว่าคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐาน หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพตั้งไว้ ซึ่งแนวคิดคุณภาพการตามมาตรฐานมี 3 ด้านได้แก่ 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึงการกำหนดปรัชญานโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และระบบบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล และ 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง คุณค่าการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (Omachonu, 1990)

1.2.2 แนวคิดตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550) ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบคือ

- 1) ผลการตรวจ หมายถึง ข้อมูลที่มอบให้ผู้รับบริการ ระบุว่าตรวจอะไร ตรวจพบอะไร มีลักษณะอย่างไร
- 2) ผลการวินิจฉัยเบื้องต้น หมายถึง ผลสรุปจากอาการและสิ่งส่งตรวจพบจะเป็นหรือคล้ายโรคอะไร
- 3) ความเห็นและคำแนะนำ หมายถึง ความเห็น คำแนะนำ (Opinion & Suggestion) ของผู้ให้บริการที่ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย ระบุว่าควรจะต้องทำอะไรจึงจะดีที่สุด ทางเลือกเพื่อการรักษา คำแนะนำการปฏิบัติตัว การฉายา

- 4) บริการฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็น หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ให้บริการกระทำให้ผู้ป่วยและหรือญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยให้มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่จำเป็น
- 5) บริการเฝ้าระวัง ดูแล ติดตามอาการให้ผู้ป่วยปลอดภัย ขณะอยู่ในพื้นที่ ขณะเคลื่อนย้าย และส่งต่อ
- 6) บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์วัสดุสิ้นเปลือง และอุปกรณ์ใช้สอยส่วนบุคคล
- 7) หัตถการที่กระทำต่อร่างกายผู้ป่วย เช่น ฉีดยา ทำแผล การเจาะเลือด ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีทักษะและฝึกปฏิบัติมาเป็นอย่างดี
- 8) บริการอื่นๆที่ดำเนินการให้ เช่น การรับรองสิทธิ์ การอำนวยความสะดวก
- 9) สิ่งของ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เตียง เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน เครื่องวัดความดันโลหิต สถานที่ ที่จัดให้ผู้ป่วยใช้+เช่นห้องพัก ห้องน้ำ
- 10) ผลงานที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม เช่น สิ่งของเหลือทิ้ง อันตรายที่ต้องกำจัด หรือปล่อยทิ้งออกจากหน่วยงาน

1.2.3 แนวคิดคุณภาพการบริการพยาบาล ของ Parasuraman et al. (1990) มี 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ได้แก่
 - (1) การจัดสถานที่ให้บริการสะอาด เรียบร้อย สะดวก สบาย
 - (2) เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย มีคุณภาพ เพียงพอ
 - (3) การแต่งกายของพยาบาลผู้ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบ
 - (4) ผู้ให้บริการสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ
- 2) ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจในบริการพยาบาล (Reliability) หมายถึง การปฏิบัติการให้บริการพยาบาลถูกต้อง เหมาะสม มีความสม่ำเสมอในการให้บริการทุกครั้งได้ผล เช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ายพยาบาลเป็นที่พึ่งได้และไว้วางใจได้
- 3) ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการต่างๆและความพร้อมต่อการบริการจากเหตุฉุกเฉินได้ทันเวลา
- 4) ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย (Assurance) หมายถึง บริการพยาบาลที่สุภาพอ่อนโยน มีน้ำใจ เป็นกันเอง ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจ มีความปลอดภัย
- 5) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง การให้บริการโดยคำนึงถึงความรู้สึก ปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว มีการสัมผัสที่แสดงถึงความห่วงใยเอาใจใส่อย่างแท้จริง

Omachonu (1990) ได้ให้ความหมายแนวคิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ว่า หมายถึง คุณภาพการพยาบาลที่เป็นตามความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ เจตคติ กระแสสังคม

Larrabee and Bolden (2001) ได้ให้ความหมายแนวคิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ว่า หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันท่วงทีอย่างสุภาพ และอ่อนโยน มีความเคารพในบุคคล

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วย

การรับรู้คุณภาพการบริการของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.3.1 เพศ มีผลต่อการรับรู้ เพศชายมีความสามารถในการเรียนรู้ได้มากกว่าเพศหญิง มีผลให้ทำให้สติปัญญาและความนึกคิดแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา เจตคติ การปรับตัวซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (Pender, 1987 อ้างในสินีนาฏ อนุสกุล 2544)

1.3.2 อายุ มีผลต่อการรับรู้และ พัฒนาการ ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะในการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล

1.3.3 ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวัง ผู้ที่มีการศึกษามากกว่ามีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

1.3.4 ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการพยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์ หรือคำบอกเล่าต่อๆ กันมาเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่า ย่อมหาทางเลือก และตัดสินใจได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ประสบการณ์ที่เคยได้รับมีผลต่อความคาดหวังความต้องการการบริการที่ดีขึ้น

การตอบสนองตรงความต้องการของตน และขึ้นอยู่กับพื้นฐานภูมิหลังของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ทำให้เกิดความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน (สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, 2545) การรับรู้เป็นการแสดงออกถึงการรับรู้จากสิ่งเร้า หรือรับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัส ซึ่งการรับรู้แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ (เกษฎาภรณ์ พุทธานบุตร 2542) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติหลังผ่านกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บุคคล (Pender 1987 อ้างใน สินีนาฏ อนุสกุล 2544)

2. ลักษณะการให้บริการพยาบาล ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 509 เตียง มีหอผู้ป่วยสามัญ 21 แห่ง โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Accreditation: HA) เมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ผ่านการ Reaccreditation ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2555 และ

ผ่านการ Reaccreditation ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559 และกำลังเตรียม Reaccreditation ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม ในปี 2562 วิสัยทัศน์โรงพยาบาล บริการด้วยมาตรฐาน บริหารด้วยคุณธรรม นำพลังภาคีเครือข่าย สร้างสรรค์สังคม สุขภาวะที่ยั่งยืน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลประสบปัญหาด้านขาดแคลนอัตรากำลัง โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น เครื่องช่วยหายใจ Monitor EKG, Infusion pump และปัญหาข้อร้องเรียนจากการให้บริการทางการแพทย์ เรื่องการรักษาผิดพลาด และการบริการพยาบาลด้านพฤติกรรมบริการ ตลอดจนความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ซึ่งผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญ ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริการควบคู่ไปกับ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมโครงสร้างกายภาพ โดยมีการบริหารด้านความแออัดของหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โดยให้มี Ward Stroke unit 20 เตียง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอีก 10 เตียง จัดให้มีหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มินิโอบายให้หอผู้ป่วยที่มีอัตราครองเตียงน้อย เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงช่วยรับผู้ป่วยเด็ก ช่วยรับผู้ป่วยเคมีบำบัด หอผู้ป่วย EENT ช่วยรับผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิงที่ล้น เป็นต้น

โรงพยาบาลผ่านการประกวด green and Clean hospital ส้วมสะอาดระดับประเทศ ปีพ.ศ.2561 ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลประกันสังคมในดวงใจ ปี 2561 และผ่านการตรวจประเมินตามมาตรฐานสุขศึกษาปี 2561 ที่ผ่านมามีการประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกปี ปีละ 2 ครั้ง คะแนนความพึงพอใจด้านพยาบาลเฉลี่ย 82.30, 85.23, 86.42, 86.27 จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์คุณภาพ ปี 2558-2561 ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมได้มีการกำหนดโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพที่มีการประสานงานในแนวราบและทีมคร่อมสายงานที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและร่วมประชุมปรึกษาหารือกันประจำเดือน เพื่อปรึกษาปัญหาและนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ร่วมกันรับรู้ปัญหา มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นทีมโดยเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมาพูดคุยกันเพื่อหาแนวทางปฏิบัติสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้แก่แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI , UGIH, PUP , มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มีการวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและญาติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการติดตามอาการผู้ป่วยถึงชุมชน โดยการทำงานแบบเครือข่าย

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Irfarn, et al. (2012) ได้ศึกษาความพึงพอใจการให้บริการ ของโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจคุณภาพบริการมิติความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มิติความมั่นใจ

(Assurance) มิติภาพลักษณ์ทางกายภาพ (Tangible) มิติการตอบสนอง (Responsiveness) และมิติเวลาในการบริการ (Timeliness)

Farley, et al. (2014) ได้ศึกษาวิจัยในรูปแบบ ทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาผลการรายงานวิจัยที่สะท้อนข้อมูลความสัมพันธ์ว่าความพึงพอใจที่ประเมินโดยผู้รับบริการสะท้อนคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลหรือไม่ โดยเฉพาะผลลัพธ์การบริการทางคลินิก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีรายงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ไม่พบความสัมพันธ์ของความพึงพอใจจากประสบการณ์การเข้ารับบริการกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด รายงานวิจัยบางเรื่องรายงานความสัมพันธ์เชิงลบ ระหว่างความพึงพอใจ กับคุณภาพบริการทางคลินิก ในทางตรงกันข้าม ได้พบว่ารายงานการวิจัยจำนวนมาก ที่รายงานความสัมพันธ์ของความพึงพอใจกับคุณภาพการบริการ นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยและพัฒนาเรื่องความพึงพอใจ พบว่ายังให้ข้อเสนอแนะ การประเมินความพึงพอใจ ยังคงมีความสำคัญที่ควรนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ

Untachai (2013) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยได้ประเมินคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน จากทฤษฎี SERVQUAL โดยมีมิติที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ มิติรูปแบบทางกายภาพ (Tangible) มิติการตอบสนอง (Response) มิติความเห็นใจ (Empathy) มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability) และ มิติความมั่นใจ (Assurance)

Ndambuki (2013) ทำการศึกษารูปแบบการวิจัย Cross-sectional analysis ประเมินความพึงพอใจ และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลที่หน่วยบริการโรคไต โดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นตามรูปแบบของ SERVQUAL model ระดับการประเมินเป็น Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการตาม Likert scale ค่าคะแนนรวมเท่ากับ 71.2 จากคะแนนเต็ม 105 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 67.8 โดยคุณลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล

ลดาวัลย์ จันทร์แจ่ม และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2557) ได้ศึกษาคุณภาพ การบริการพยาบาลตามการรับรู้ ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด โดยศึกษาใน ผู้ป่วยจำนวน 171 คน และผู้ให้บริการพยาบาล 74 คน จากหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด จำนวน 5 แห่ง โดยประเมินความพึงพอใจสะท้อนคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ความพึงพอใจมากที่สุด คือด้านผลลัพธ์ รองลงมาคือ ด้านโครงสร้าง และอันดับน้อยที่สุด คือด้านกระบวนการ

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2554) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล โดยใช้แนวทางทฤษฎีของเกลเซอร์และสเตรสส์ (Glaser and Strauss, 1967) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการจำนวน 7 คน พบว่าปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจุติ และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

วนาพรรณ ชื่นอิม พาณี สิตกะลิน และ อารยา ประเสริฐชัย (2558) ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร พบว่า 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวม อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด และการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก 2) ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) เพศ และประเภทการจ้าง มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง ต่อคุณภาพการบริการ และจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร โดยศึกษาปัจจัยอายุ ระดับ การศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 187 คน พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด และปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน แต่ปัจจัยประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน

สุกัญญา มีสามเสน, วรุณี เซาว์นสุขุม และบุญเชิด ภิญโญ อนันตพงษ์ (2556) ศึกษาคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า องค์ประกอบคุณภาพบริการ มีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังนี้ ด้านรู้จักและเข้าใจบริการ (Empathy) ด้านความเชื่อมั่น (Assurance) ด้านตอบสนอง (Responsiveness) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) และด้านความเป็นรูปธรรมบริการ (Tangible) (0.95 0.97 0.86 0.84 และ 0.59 ตามลำดับ)

ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2015) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 200 คน พบว่า

ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพทั้งในภาพรวม และรายมิติคุณภาพอยู่ในระดับมาก ประสพการณ์การมาใช้บริการของโรงพยาบาล อาการโรคของการเจ็บป่วยในปัจจุบันแตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นพวรรณ จงสง่ากลาง, วรวรรณ สโมสรสุข และ ธนบรรณ อุ๋ทองมาก (2559) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ และศึกษาความสอดคล้องโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน พบว่าผู้มารับบริการมีความคิดเห็นด้วยต่อการรับรู้คุณภาพบริการทั้งมิติการตอบสนอง และมิติการดูแลเอาใจใส่ และมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ในมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ มิติความน่าเชื่อถือ และมิติการสร้าง ความมั่นใจของผู้มารับบริการ และโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการรับรู้คุณภาพบริการในด้านการสร้างความมั่นใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด โดยการรับรู้คุณภาพบริการประกอบด้วย 5 องค์ ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีค่าความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบรวมการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 93.60, 89.00, 88.40, 88.50 และ 73.70 ตามลำดับ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ รวมทั้งเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในแผนกอายุรกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 และแผนกศัลยกรรม ซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ 15 กันยายน 2561 -17 ตุลาคม 2561 จำนวน 1,250 คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในแผนกอายุรกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 และแผนกศัลยกรรม ซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ 15 กันยายน 2561 -17 ตุลาคม 2561 จำนวน 90 คน ที่ได้รับการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenient sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- (1) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ
- (2) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารได้รู้เรื่อง และสามารถ

อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

- (3) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่า 48 ชั่วโมงขึ้นไป

- (4) ผู้ป่วยที่ยินยอมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

(1) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติตามเกณฑ์จำแนกผู้ป่วยระดับ 4 ขึ้นไป
ของหน่วยงาน

(2) ผู้ป่วยที่มีภาวะอาการกำเริบรุนแรง หรือ อาการเปลี่ยนแปลงเลวลง
เช่น เข้าสู่ระยะช็อค ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ เป็นต้น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์จากการใช้โปรแกรม G* power สำหรับสถิติที่แบบ
เป็นอิสระต่อกัน กำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Effect size = 0.3) อำนาจในการทดสอบ (Power)
เท่ากับ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างร้อยละ 5 เท่ากับ 5 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์
ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 93 ราย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์
จำนวน 90 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ
สมรส ปัญหาหรืออาการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
ที่ผู้ศึกษาดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล ของ อารี ชิวเกษม
สุขและจินตนา ยูนิพันธ์ (2548) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพการบริการพยาบาล ตาม
การรับรู้ของผู้ป่วย 6 ด้าน ข้อคำถามปลายปิดจำนวนทั้งหมด 42 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1) ด้านศิลปะการดูแล | จำนวน 12 ข้อ |
| 2) ด้านเทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญ
ในการปฏิบัติการพยาบาล) | จำนวน 11 ข้อ |
| 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อม | จำนวน 6 ข้อ |
| 4) ความพร้อมในการบริการของพยาบาล | จำนวน 3 ข้อ |
| 5) ด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล | จำนวน 3 ข้อ |
| 6) ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล | จำนวน 7 ข้อ |

โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด มีข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตรา
ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติกรพยาบาล ที่ตรงกับ
ความรู้สึกในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่ตรงกับ
ความรู้สึกในระดับมาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่ตรงกับ
ความรู้สึกในระดับปานกลาง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่ตรงกับ
ความรู้สึกในระดับน้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่ตรงกับ
ความรู้สึกน้อยที่สุด

การแปลผลระดับการรับรู้คุณภาพการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามการแบ่ง
ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (ประคอง
กรรมสูตร, 2542) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับ
มากที่สุด

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับ
มาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับ
ปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับ
น้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับ
น้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้
ดัดแปลงแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจาก
แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2548)
แล้วนำแบบสอบถาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกรบริหารกรพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม และความครอบคลุมของแบบสอบถาม ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.96

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้าอนรักษาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยรวมเท่ากับ 0.98

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลและคำตอบทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อ สกุล ของผู้ตอบแบบสอบถาม และไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม หรือการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการแพทย์นำไปพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจ สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ศึกษาทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

- 1) จัดทำโครงการวิจัย และเสนอขออนุมัติคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ก่อนเข้าเก็บข้อมูล
- 2) ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตแจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วย
- 3) ผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดจำนวน 93 ราย เมื่อผู้ป่วยได้รับฟังคำชี้แจงและซักถามข้อสงสัยแล้วหากยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยโดยใช้เวลาผู้ป่วยได้ตอบแบบสอบถามและนัดเวลากลับไปเก็บแบบสอบถาม

4) ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลในแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน 3 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างคู่ด้วย Scheffe test

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม กับ แผนกศัลยกรรม โดยใช้สถิติทีแบบอิสระต่อกัน (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 90 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 และเป็นเพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 37.80 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 55.04 ปี (S.D. = 16.79) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 41.10 รองลงมามีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 ที่เหลือมีอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 20 อายุมากที่สุด 90 ปี และอายุน้อยที่สุด 19 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 66 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนเท่ากันคือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมา คืออาชีพเกษตรกร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 32.20 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 รองลงมาเป็นสถานภาพ หม้าย/ หย่า/ แยก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 รองลงมา คือ แผนกศัลยกรรม จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และหอผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน (n = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	37.80
หญิง	56	62.20
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	18	20.00
40-59 ปี	37	41.10
เท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	38.90
(ค่าเฉลี่ย = 55.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.79, อายุต่ำสุด = 19 ปี, อายุสูงสุด = 90 ปี)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	66	73.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	7.80
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	7	7.80
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	7	7.80
ไม่ได้เรียน	3	3.30
อาชีพ		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	33	36.70
ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	3	3.30
รับจ้าง/ลูกจ้าง	23	25.60
รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	2.20
เกษตรกร	29	32.20
สถานภาพสมรส		
โสด	10	11.10
คู่	62	68.90
หม้าย/หย่า/แยก	18	20.00
แผนกผู้ป่วยใน		
แผนกอายุรกรรม	56	62.20
แผนกศัลยกรรม	34	37.80

ตอนที่ 2 คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.08$, $SD = .79$) เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล ด้านศิลปะการดูแล มากที่สุด ($M = 4.21$, $SD=.64$) รองลงมา คือ ด้านความพร้อมในการบริการของพยาบาล ($M = 4.18$, $SD=.83$) และกลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อม ($M = 3.64$, $SD =.97$) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการบริการพยาบาล จำแนกตามการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านและโดยรวม ($n = 90$)

	คุณภาพการบริการพยาบาล	Mean	SD	ระดับ
1.	ด้านศิลปะการดูแล	4.21	.64	มาก
2.	ด้านเทคนิคการพยาบาล (ความสามารถ และ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล)	3.85	.81	มาก
3.	ด้านการจัดสภาพแวดล้อม	3.64	.97	มาก
4.	ด้านความพร้อมในการบริการของพยาบาล	4.18	.83	มาก
5.	ด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล	4.05	.81	มาก
6.	ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล	4.15	.73	มาก
	โดยรวม	4.08	.79	มาก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

คุณภาพการบริการพยาบาลในผู้ป่วยตามกลุ่มอายุที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 18 คน กลุ่มอายุ 40-59 ปี จำนวน 37 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุเท่ากับและมากกว่า 60 ปี จำนวน 35 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมในแต่ละกลุ่มอายุอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี รับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลสูงสุด ($M = 4.09$, $SD = .63$) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-59 ปี ($M = 4.08$, $SD = .65$) และกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลต่ำสุด ($M = 3.75$, $SD = .82$) ดังแสดงในตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาล โดยรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ ($n=90$)

กลุ่มอายุ	จำนวน (คน)	คุณภาพการบริการพยาบาล		ระดับ
		Mean	SD	
1. กลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี	18	3.75	.82	มาก
2. กลุ่มอายุ 40-59 ปี	37	4.08	.65	มาก
3. กลุ่มอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	4.09	.63	มาก
รวม	90	4.02	.68	มาก

ก่อนเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) ดังนี้

1. การแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ โดยใช้สถิติ Komogorov sminov test พบว่าการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ ($p>.05$)
2. ความเท่ากันของความแปรปรวน โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)
3. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ขึ้นไป
4. ข้อมูลแต่ละกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) สนับสนุนว่าสามารถใช้สถิติดังกล่าวได้ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วย Scheffe test พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมระหว่างกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน

คุณภาพการบริการ พยาบาล	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	57.148	2	28.574	1.726	.184
Within Groups	1440.608	87	16.557		
Total	1497.608	89			

เมื่อพิจารณาคูณภาพการบริการพยาบาลรายด้านในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านจำแนกตามกลุ่มอายุ (n=90)

คุณภาพการบริการ พยาบาล	จำนวน (คน)	คุณภาพการบริการพยาบาล		ระดับ
		Mean	SD	
1. ศิลปะการดูแล				
อายุน้อยกว่า 40 ปี	18	3.86	.73	มาก
อายุ 40-59 ปี	37	4.26	.63	มาก
อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	4.34	.56	มาก
2. เทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล				
อายุน้อยกว่า 40 ปี	18	3.61	.92	มาก
อายุ 40-59 ปี	37	3.95	.76	มาก
อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	3.88	.79	มาก

ตารางที่ 4.6 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาลราย
ด้านจำแนกตามกลุ่มอายุ (n=90) (ต่อ)

คุณภาพการบริการ พยาบาล	จำนวน (คน)	คุณภาพการบริการพยาบาล		ระดับ
		Mean	SD	
3. การจัดสภาพแวดล้อม				
อายุน้อยกว่า 40 ปี	18	3.62	.99	มาก
อายุ 40-59 ปี	37	3.67	.97	มาก
อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	3.63	.97	มาก
4. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล				
อายุน้อยกว่า 40 ปี	18	3.81	.99	มาก
อายุ 40-59 ปี	37	4.24	.82	มาก
อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	4.30	.72	มาก
5. ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล				
อายุน้อยกว่า 40 ปี	18	3.76	.96	มาก
อายุ 40-59 ปี	37	4.09	.80	มาก
อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	4.15	.72	มาก
6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล				
อายุน้อยกว่า 40 ปี	18	3.83	.97	มาก
อายุ 40-59 ปี	37	4.24	2.71	มาก
อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	35	4.22	.58	มาก

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วย Scheffe test พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลในด้านศิลปะการดูแลในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปีรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 40-59 ปี และต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 4.5

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่ม
อายุที่แตกต่างกัน

คุณภาพการบริการ พยาบาลรายด้าน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1. ศิลปะการดูแล					
Between Groups	2.934	2	1.467	3.747	.027*
Within Groups	34.069	87	.392		
Total	37.003	89			
2. เทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและ ความชำนาญปฏิบัติการพยาบาล)					
Between Groups	1.368	2	.684	1.055	.353
Within Groups	56.397	87	.684		
Total	57.765	89			
3. การจัดสภาพแวดล้อม					
Between Groups	.046	2	.023	.024	.976
Within Groups	82.910	87	.953		
Total	82.956	89			
4. ความพร้อมในการบริการพยาบาล					
Between Groups	3.093	2	1.547	2.309	.105
Within Groups	58.276	87	.670		
Total	61.369	89			
5. ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล					
Between Groups	1.948	2	.976	1.514	.226
Within Groups	55.955	87	.643		
Total	57.902	89			
6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแล					
Between Groups	2.319	2	1.160	2.214	.115
Within Groups	45.567	87	.524		
Total	47.887	89			

* $p < .05$

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

คุณภาพการบริการพยาบาลในผู้ป่วยตามแผนกอายุรกรรม จำนวน 56 คน และแผนกศัลยกรรม จำนวน 34 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลในแต่ละแผนกอยู่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม ($M = 4.04$, $SD = .63$) ดังแสดงในตาราง 4.7

ตารางที่ 4.8 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการพยาบาล โดยรวมจำแนกตามแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ($n=90$)

แผนกผู้ป่วยใน	จำนวน (คน)	คุณภาพการบริการพยาบาล		ระดับ
		Mean	SD	
1. แผนกอายุรกรรม	56	4.04	.63	มาก
2. แผนกศัลยกรรม	34	3.97	.78	มาก

ก่อนเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลในผู้ป่วยสองแผนก โดยใช้สถิติ Independent t-test ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Independent t-test ดังนี้

1. การแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ โดยใช้สถิติ Komogorov sminov test พบว่าการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ ($p>.05$)

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา (Interval scale)

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Independent t-test สนับสนุนว่าสามารถใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมระหว่างผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 4.8

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่างแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม (n=90)

แผนกผู้ป่วยใน	Levene's Test		t	df	Sig
	F	Sig.			
1. แผนกอายุรกรรม	1.871	.175	.507	88	.613
2. แผนกศัลยกรรม					

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านระหว่างแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม โดยใช้สถิติใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลในด้านศิลปะการดูแล และด้านการจัดสภาพแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 4.9

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่างแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม (n=90)

คุณภาพการบริการ พยาบาลรายด้าน	แผนกอายุรกรรม		แผนกศัลยกรรม		t	Sig
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ศิลปะการดูแล	4.32	.62	4.02	.66	2.203	.03
2. เทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความ ชำนาญในการปฏิบัติการ พยาบาล)	3.85	.73	3.86	.92	.059	.95
3. การจัดสภาพแวดล้อม	3.47	1.03	3.93	.78	2.246	.03
4. ความพร้อมในการบริการ ของพยาบาล	4.27	.77	4.03	.92	1.360	.18
5. ความต่อเนื่องในการดูแล ของพยาบาล	4.13	.73	3.91	.92	1.254	.21
6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ ในการดูแล	4.21	.67	4.05	.82	1.001	.32

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.1 เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

1.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

1.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และแผนกศัลยกรรม ซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ 15 กันยายน 2561 – 17 ตุลาคม 2561 จำนวน 1,250 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมจำนวน 90 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสะดวก (convenient sampling) ตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ

2) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารได้รู้เรื่อง และสามารถ

อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

3) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่า 48 ชั่วโมงขึ้นไป

4) ผู้ป่วยที่ยินยอมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติตามเกณฑ์จำแนกผู้ป่วยระดับ 4 ขึ้นไป

ของหน่วยงาน

2) ผู้ป่วยที่มีภาวะอาการกำเริบรุนแรง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์จากการใช้โปรแกรม G* power สำหรับสถิติที่แบบเป็นอิสระต่อกัน กำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Effect size = 0.3) อำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 เท่ากับ 5 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 93 ราย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์จำนวน 90 ราย

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ปัญหาหรืออาการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้ในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ที่ผู้ศึกษาขออนุญาตดัดแปลงจากแบบสอบถามของ อารี ชิวเกษมสุขและจินตนา ยูนิพันธ์ (2548) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย 6 ด้าน ข้อคำถามปลายปิดจำนวนทั้งหมด 42 ข้อ

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ มีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.96 ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ในผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.98

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) จัดทำโครงการวิจัย และเสนอขออนุมัติผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูล

2) ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกแห่ง ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตแจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วย

3) ศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดจำนวน 90 ราย เมื่อผู้ป่วยได้รับฟังคำชี้แจงและซักถามข้อสงสัย แล้วให้ลงนามยินยอม การเข้าร่วมวิจัย โดยสมัครใจตามความสะดวก ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วย โดยให้เวลาผู้ป่วยได้ตอบแบบสอบถาม และนัดเวลากลับไปเก็บแบบสอบถาม

4) ผู้ศึกษานำข้อมูลในแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2) คุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาล ระหว่างกลุ่มอายุใช้สถิติ One way ANOVA

4) วิเคราะห์เปรียบเทียบ คุณภาพการบริการพยาบาล ระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมและแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้สถิติ Independent t-test

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 41.10 รองลงมามีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 อายุสูงสุด 90 ปี และอายุต่ำสุด 19 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 55.04 ปี (SD = 16.79) ส่วนใหญ่มีระดับศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/หรือไม่ได้ทำงาน มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 32.20 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 68.90

1.3.2 คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.08$, $SD = .79$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุก ๆ ด้าน โดยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล ด้านศิลปะการดูแลมากที่สุด ($M = 4.21$, $SD = .64$) รองลงมา คือ ด้านความพร้อมในการบริการของพยาบาล ($M = 4.18$, $SD = .83$) และกลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลต่ำที่สุดคือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อม ($M = 3.64$, $SD = .97$)

1.3.3 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาล ระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุ 3 กลุ่มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงที่สุด ($M = 4.09$, $SD = .63$) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-59 ปี ($M = 4.08$, $SD = .65$) และกลุ่มอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลต่ำที่สุด คือ ($M = 3.75$, $SD = .82$)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลในด้านศิลปะการดูแลในผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปีรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 40-59 ปี และต่ำกว่าผู้ป่วย กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

1.3.4 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาล ระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

คุณภาพการบริการพยาบาลในผู้ป่วยตามแผนกอายุรกรรม จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 และแผนกศัลยกรรม จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 37.80 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลในแต่ละแผนกอยู่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม คือ ($M = 4.04$, $SD = .63$) และ ($M = 3.97$, $SD = .78$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมระหว่างผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านระหว่างแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลในด้านศิลปะการดูแล และด้านการจัดสภาพแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปราย ได้ดังนี้

2.1 คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.08$, $SD = .79$) สามารถอธิบายได้ว่า ด้วยจากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีวิสัยทัศน์โรงพยาบาลในการให้บริการด้วยคุณภาพมาตรฐาน บริหารด้วยคุณธรรม นำพลังภาคีเครือข่าย สร้างสรรค์สังคม สุขภาวะที่ยั่งยืน อีกทั้งผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการมีพฤติกรรมบริการที่ดีของบุคลากร โดยบุคลากรพยาบาลทุกคนก่อนแรกรับเข้าปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมพฤติกรรมบริการ มีการให้หมุนเวียนฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ก่อนให้เข้าประจำการตามหน่วยงาน เพื่อให้ได้มีการเรียนรู้งาน การปรับตัวในการทำงาน ได้พบผู้ป่วยหลากหลายความเจ็บป่วยแต่ทั้งหมดนี้ต้องปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ เต็มใจให้บริการ โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Accreditation: HA) ในปี 2552 และกำลังเตรียม Reaccreditation ครั้งที่ 3 โรงพยาบาลผ่านการประกวด green and Clean hospital ส้วมสะอาดระดับประเทศ ปี 2561 ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลประกันสังคมในดวงใจ ปี 2561 และผ่านการตรวจประเมินตามมาตรฐานสุขศึกษาปี 2561 ที่ผ่านมามีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกปี ปีละ 2 ครั้งคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 82.30, 85.23, 86.42, 86.27 (สถิติข้อมูลศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ปี 2558-2561 ตามลำดับ) ซึ่งคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 80 มาตลอด จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของลีโนแนน, ลีโน-คิลปี, สแตนท์เบอร์ก, และเลอโตลา (Leinomen, Leino-Kilpi, Stahlberg & Lertola, 2001) ที่ศึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดประเทศฟินแลนด์ จำนวน 748 คนพบว่าคุณภาพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก การศึกษาของมยุเรศ ลีลาวรรุฒิ และฮอเตียะ บิลยะลา (2549) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะ

ผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาของสุธีรา สร้อยสังวร (2550) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก การศึกษาของพรทิพย์ รักรณรงค์ (2556) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด การศึกษาของเรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร์ (2558) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนครพบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณารายด้านผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านศิลปะการดูแลมากที่สุด ($M = 4.21, SD = .64$) รองลงมา คือ ด้านความพร้อมในการบริการของพยาบาล ($M = 4.18, SD = .83$) และกลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลรายด้านต่ำที่สุด คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อม ($M = 3.64, SD = .97$) เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านศิลปะการดูแลของพยาบาลรายข้อ พบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านการแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อยและสะอาดอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.58, SD = 0.70$) และผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมากตามลำดับดังนี้ การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจน และเข้าใจง่าย ($M = 4.30, SD = 0.85$) การปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยคนอื่นอย่างเสมอภาค ($M = 4.30, SD = 0.30$) ความห่วงใยและมีน้ำใจของพยาบาล ($M = 4.22, SD = 0.86$) การจัดให้ท่านมีส่วนร่วมตัวและเคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่าน ($M = 4.19, SD = 0.76$) การสัมผัสทำให้เกิดความอบอุ่นใจของพยาบาล ($M = 4.17, SD = 0.84$) ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ($M = 4.17, SD = 0.77$) ความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล ($M = 4.17, SD = 0.82$) ท่าทีของพยาบาล เป็นกันเอง กระฉับกระเฉง ($M = 4.17, SD = 0.89$) ความสนใจเอาใจใส่ของพยาบาล ($M = 4.17, SD = 0.85$) ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล ($M = 4.11, SD = 0.95$) และการเข้าใจความรู้สึก และความต้องการของท่านมีค่าต่ำสุด ($M = 3.99, SD = 0.94$) สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ส่วนใหญ่แต่งกายด้วยชุดพยาบาลและใส่หมวกสีขาว ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาพลักษณ์ของพยาบาล เครื่องแบบและหมวกพยาบาลสีขาวถือเป็นสัญลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล และยังเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และความศรัทธาแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งสะท้อนภาพที่ดี 3 ประการ คือ ความเป็นผู้มีรสนิยมดี (good taste) ความเป็นผู้ที่แต่งตัวดี (good grooming) และความเป็นผู้มีสุขภาพดี (good health) (ภูริพันธ์ ภูไพบูลย์, นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ และรุจา ภูไพบูลย์, 2560) การแต่งกายของพยาบาลในเครื่องแบบสีขาวที่สะอาด และเรียบร้อยจึงสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การมีจิตใจที่ดีงาม มีความเมตตากรุณาต่อผู้เจ็บป่วย ให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน มีพฤติกรรมการแสดงออกโดยการใช้คำพูดที่สุภาพ เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส

แสดงความห่วงใย ความมีน้ำใจ และความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเข้าใจความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยมีค่าต่ำสุด อาจเนื่องจากการทำงานของพยาบาลจำเป็นต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้พยาบาลไม่ได้มีเวลาในการพูดคุยเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตอารมณ์ และจิตสังคมกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านความพร้อมในการบริการของพยาบาล โดยเห็นว่ามีความพร้อมในด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์และการเตรียมความพร้อมเพื่อการตรวจรักษา ($M=4.30$, $SD=0.87$) รองลงมาคือการที่สามารถพบกับพยาบาลได้เมื่อต้องการ ($M=4.13$, $SD=0.93$) และความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหา และตรวจสอบ ($M=4.11$, $SD=0.92$) ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลทุกคนในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะในการเตรียมผู้ป่วยและจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการตรวจรักษา มีการให้หมอนเวียนฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ก่อนให้เข้าประจำการตามหน่วยงานในแผนกผู้ป่วยใน ทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง มีการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยในการเตรียมตรวจ และการดูแลตนเองหลังตรวจ สามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยการกดกริ่งที่เตียงได้ทุกเมื่อที่ต้องการ และพยาบาลมีการพูดคุยกับผู้ป่วย และมีการวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินปัญหา ภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพให้ความใส่ใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลืออย่างตั้งใจและเต็มใจ ($M = 4.28$, $SD = 0.87$) ทำกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างนิ่มนวล ($M = 4.18$, $SD = 0.92$) สอบถามความต้องการในการช่วยเหลือดูแล ($M = 4.17$, $SD = 0.84$) ให้คำแนะนำตามปัญหาและข้อสงสัยที่ผู้ป่วยสอบถามได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน ($M = 4.17$, $SD = 0.93$) ให้ข้อมูลและให้ความรู้ในแต่ละกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ($M = 4.13$, $SD = 0.93$) สอนและแนะนำท่านเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง ($M = 4.08$, $SD = 0.95$) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางในด้านการช่วยเหลือดูแลท่านในการปรับเปลี่ยนท่าทางและการเคลื่อนย้าย ($M = 3.57$, $SD = 1.25$) การช่วยเหลือดูแลท่านในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ ($M = 3.53$, $SD = 1.24$) การช่วยเหลือดูแลทำความสะอาดปากฟัน และร่างกาย ($M = 3.43$, $SD = 1.20$) การช่วยเหลือดูแลการรับประทานอาหาร ($M = 3.41$, $SD = 1.22$) และการช่วยเหลือดูแลท่านในเรื่องการขับถ่าย ($M = 3.34$, $SD = 1.18$) เนื่องจากบทบาทส่วนนี้เป็นความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล และในผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองโดยมีญาติผู้ป่วยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมด้วย

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล รับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยรับรู้ว่ายพยาบาลทำให้รู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ($M = 4.33$, $SD = 0.78$) พยาบาลทำให้รู้สึกสบายและ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด ($M = 4.24$, $SD = 0.81$) พยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัด หรือการตรวจพิเศษ ($M = 4.19$, $SD = 0.92$) พยาบาลทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และ/หรืออบอุ่นใจ ($M = 4.17$, $SD = 0.91$) พยาบาลทำให้รู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ($M = 4.15$, $SD = 0.91$) พยาบาลทำให้รู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ($M = 4.09$, $SD = 0.89$) และพยาบาลทำให้รู้สึกสะอาดและสดชื่น ($M = 4.02$, $SD = 0.89$) ขณะรับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล อาจเนื่องจากว่าพยาบาลมุ่งเน้นการให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความเจ็บปวด เกิดความสบาย มีกำลังใจ มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยรับรู้ถึงการมีการประสานงานในทีมพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ($M = 4.11$, $SD = 0.83$) การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลโดยมีการบอกข้อมูลของท่านจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง ($M = 4.03$, $SD = 0.85$) โดยพยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่ต้องบอกซ้ำ ($M = 4.00$, $SD = 0.96$) ด้วยจากพยาบาลมีการสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการส่งเวรทางการพยาบาลและเดินตามเตียงผู้ป่วย มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมต่ำที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยเรียงตามลำดับดังนี้ ในด้านการปรับแสงสว่างในห้อง ($M=3.78$, $SD=1.06$) การควบคุมเสียงภายในหอผู้ป่วย ($M=3.69$, $SD=1.10$) การปรับอุณหภูมิของห้องให้เหมาะสม ($M=3.64$, $SD=1.11$) จัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ที่ท่านเอื้อมถึงตามที่ต้องการ ($M=3.64$, $SD=1.12$) การจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวนตามที่ต้องการ ($M=3.56$, $SD=1.12$) และตรวจสอบดูแลเรื่องการทำความสะอาด และเรียงตั้งตามที่ท่านต้องการ ($M=3.56$, $SD=1.19$) ซึ่งอาจเนื่องจากคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยมากนัก และผู้ป่วยมีความคาดหวังในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ด้วยจากเป็นหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยหลากหลาย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการกึ่งวิกฤตต้องใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง มีความจำเป็นต้องเปิดไฟให้สว่างเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกึ่งวิกฤตในหอผู้ป่วยด้วย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เองก็พบปัญหาเรื่องความแออัดของหอผู้ป่วยและสถานที่คับแคบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับไว้รักษาของโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรม และเป็นหอผู้ป่วยสามัญไม่สามารถควบคุมเสียง แสงสว่าง กลิ่น และ

อุณหภูมิต่ำ เพราะต้องมีการทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ตามสภาพอาการและความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลมีจำกัดทำให้ภาระงานมากกว่าบุคลากรที่มี ต้องมีการต่อเวรพักผ่อนน้อยและเหนื่อยล้า ส่งผลถึงการตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลและการเรียกขอความช่วยเหลือแล้วตอบสนองผู้ป่วยล่าช้า

2.2 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาล ระหว่างกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ในการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุ ผู้ศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี อายุ 40 - 59 ปี และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมในแต่ละกลุ่มอายุอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงสุด ($M = 4.09$, $SD = .63$) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40-59 ปี ($M = 4.08$, $SD = .65$) และกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี ($M = 3.75$, $SD = .82$) สามารถอธิบายได้ว่า อายุมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ใหญ่ในกลุ่มอายุอื่นๆ ผู้สูงอายุจึงมักมีความต้องการดูแลจากพยาบาลมากกว่า (Irurita, 1999) สอดคล้องกับที่ Pender (1987 อ้างใน สินีนาฏ อนุสฎล 2544) กล่าวว่า อายุมีผลต่อการรับรู้และพัฒนาการ ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะ ประสบการณ์ เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่า ย่อมหาทางเลือก และตัดสินใจได้ดีกว่าอายุน้อย ผู้สูงอายุมักมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง สามารถขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือได้ และมีความคาดหวังที่สอดคล้องกับการบริการพยาบาลที่ได้รับ ผู้สูงอายุจึงรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลสูงกว่า ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยได้รับ หรือคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง การตอบสนองตรงความต้องการของตน และขึ้นอยู่กับพื้นฐานภูมิหลังของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ทำให้เกิดความคาดหวังคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน (สุภัทรา ทรัพย์นภาพร 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาวล์ และ ดอร์แมน (Hall, & Dorman, 1990) ที่พบว่าคุณลักษณะประชากรของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานะสุขภาพทางกายและจิตใจ ทัศนคติ และความคาดหวังในการดูแลรักษา อาจจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพของการดูแลของผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้แตกต่างจาก พิณทิพ ทัทสนา (2556) ที่เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล พระปกเกล้า อำเภอลำปาง จังหวัดจันทบุรี และพบว่าผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของลำไย แม้นเสถียร (2546 อ้างใน พิณทิพ ทัทสนา, 2556) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง

อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับ

2.3 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

จากการศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม จำนวน 56 คน และแผนกศัลยกรรม จำนวน 34 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลในแต่ละแผนกอยู่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล ($M = 4.04$, $SD = .63$) สูงกว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม ($M = 3.97$, $SD = .78$) เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน ระหว่างแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลด้านศิลปะการดูแล และด้านการจัดสภาพแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($p < .05$) อาจเนื่องจากความแตกต่างในประเภทของผู้ป่วยทั้งสองแผนก และสมรรถนะของพยาบาลทั้งสองแผนกที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมมักมีการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังและต้องการการรักษาโดยทางยา มักเข้ารับการรักษาหลายครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมมักเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บ มีอุบัติเหตุ หรือมีการเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือทำหัตถการทางศัลยกรรม ผู้ป่วยมักไม่เคยมีประวัติเคยรับการรักษาในแผนกศัลยกรรมมาก่อน ดังนั้น พยาบาลในแผนกอายุรกรรมจึงมักรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วย มีความเข้าใจในความรู้สึก ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมสูงกว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม อาจเนื่องจากความแตกต่างของสภาพแวดล้อมของแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรมที่มีความแตกต่างกัน แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม มีการจัดสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วนดีกว่า มีผู้ป่วยน้อยกว่า และทำให้มีความแออัดน้อยกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุชาติา รัชชกุล (2530) ที่ศึกษาคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งพบว่าคุณภาพของการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแลระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนกตา หู คอ จมูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากประเภทของผู้ป่วยในแต่ละแผนกแตกต่างกันทำให้มีความต้องการกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน แต่บุคคลที่มีสุขภาพดีหรือผู้ที่เจ็บป่วยทุกคนย่อมมีความรู้สึกและความต้องการพื้นฐานที่เหมือนกัน การพยาบาลที่มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้และความคาดหวังของผู้ป่วย ย่อมทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา จำแนกข้อเสนอแนะออกเป็น 2 ประเด็น คือข้อเสนอแนะจากการศึกษาเพื่อนำไปใช้ และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเพื่อนำไปใช้

3.1.1 จากการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ที่เป็นรูปธรรมกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน สามารถรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้แตกต่างกัน ถึงการได้รับบริการพยาบาล ถึงแม้โรงพยาบาลผ่านการประเมิน green and clean hospital ผ่านการประเมินมาตรฐานสาธารณสุข แต่ไม่ได้หมายความว่าเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่างๆ จะดีตามไปด้วยหากไม่ได้รับการดูแล การให้ข้อมูล หรือกำกับจากผู้ให้บริการพยาบาล อีกทั้งบทบาทการให้ความรู้เรื่อง สุขอนามัยส่วนบุคคลถือเป็นเรื่องจำเป็นมากกับผู้มารับในโรงพยาบาล และการบริการจากพยาบาล

3.1.2 เพื่อส่งเสริมให้มีการบริการพยาบาลที่ดี นอกจากมีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัยพร้อมใช้แล้ว สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการคือ ความเอาใจใส่ของพยาบาลที่พร้อมให้การช่วยเหลือและดูแล และการให้ข้อมูล หรืออธิบายกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ตลอดจนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม ความสะอาด แสงสว่าง เสียง ที่รบกวนการพักผ่อนนอนหลับก็มีความจำเป็นยิ่งต่อผู้มารับบริการพยาบาล

3.1.3 องค์กรพยาบาล สามารถ นำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผนในการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาให้ครอบคลุมทุกแผนก คือแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น และนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงพัฒนางานการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีมากขึ้นต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- นพวรรณ จงสง่ากลาง วรวรรณ สโมสรรสุข และ ธนบรรณ อุ่ทองมาก. (2559). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ประเวศ วะสี. (2549). ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 7: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549.*
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542). *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.*
- พิณทิพ ทศนา. (2556). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. การศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการภาครัฐ และเอกชน, วิทยาลัยการบริหารภาครัฐ,*
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟฟิก แอนด์ปริ้นท์.*
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2554). ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. *Veridian E-Journal, 2013; SU 6 (1): 573-592.*
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. (2539). *คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.*
- พาริตา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สาขาสามเจริญพาณิชย์.*
- ภัทรพร ยุบลพันธ์. (2558). การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน. *Academic Services Journal Prince of Songkla University. 2015; 26(3): 94-104.*
- ภูริพันธ์ ภูไพบูลย์, นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ และรุจา ภูไพบูลย์. (2560). ภาพลักษณ์พยาบาลไทยในสื่อภาพยนตร์ ระหว่าง พ.ศ. 2547-2558. *วารสารสภาการพยาบาล, 32 (2), 17-30.*
- เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสกลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.*

- ลดาวัลย์ จันทร์แจ้ และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี. (2557). คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2557; 31(4): 282-295.
- วนาพรรณ ชื่นอิม พาณี สีสกะลิน และ อารยา ประเสริฐชัย. (2558). ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร. *Rama Nurs J.* 2015; 21(1): 122-138.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2535). การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ใน *เอกสารการลอนชุดความรู้. การรายงานการสัมมนาวิชาการเรื่องการควบคุมคุณภาพการพยาบาล : 2535* สิงหาคม 24-28; วารั วนิชปัญญาผล. บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร, 2535; 1-7.
- สุกัญญา มีสามเสน, วรุณี เขาวนัสสุขุม และบุญชิต ภิญโญ อนันตพงษ์. (2556). คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 7(1), 35-47.
- สุชาติ รัชชกุล. (2530). การตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว. รายงานการวิจัย. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยหัวเฉียว.
- สินีนากู อนุสกุล. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. (งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุภัทรา ทรัพย์นภาพร. (2545). *การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม.* (งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี).
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2547). แนวทางการประเมินคุณภาพภายนอก. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- _____. (2550). มาตรฐานการบริการในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 312-313.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. (2542). *ขั้นตอนการทำงานปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ.* กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,
- อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์. (2548). การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล. *จุฬาราชวาร.* 49 (10): 617-631.

- Campbell, S.M., Roland, M.O. and Buetow, S.A. (2000). Defining quality of care. *Social Science & Medicine*. 51 (2000): 1611-1625.
- Eriksen, LR. (1988). *Measuring patient satisfaction with nursing care: a magnitude estimation Approach*. In: Waltz CF, Strickland OL, eds. *Measuring Client Outcomes*. New York: Springer Publishing, 535-7.
- Farley, H., et al. (2014). Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper. *Annals of Emergency Medicine*. 64 (4): 351-357.
- Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1990). Patient sociodemographic characteristic as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 30(7), 811-818. Retrieve from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953690902057>
- Hawthorne, G. (2006). *Review of Patient Satisfaction Measures*. Australian Government Department of Health and Ageing. Canberra.
- Irfan S.M, Ijaz A.& Farooq M.M. (2012). *Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospitals in Pakistan: An Empirical Assessment*. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 12(6), 870 - 877.
- Leddy, S. & Pepper, J.M. *Conceptual Base of Professional Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1989.
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., & Jouko, K. (1996). The quality of intraoperative nursing care. *Journal of Advance Nursing*, 24 (4): 843-852.
- Leinone, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M. R., & Lertola, K. (2001). The Quality of perioperative care: Development of the tool for the perception of patients. *Journal of Advance Nursing*, 35(2), 294-306.
- Millet, J.D. (1954). *Management in the Public Service*. New York : McGraw-Hill, 397-400.
- Ndambuki, J (2013). The level of patients' satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya. *Journal of Nursing*, 3, 186-194
- Omachonu, V. K. (1990). Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. *Health Care Management Review*, 15(4), 43-50.

Parasuraman, A, Zeithami, VA,, BerryLL. (1985). “Conceptual model quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(Fall): 41-50

Untachai, S. (2013). Modeling Service Quality in Hospital as a Second Order Factor, Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 88, 118-133.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

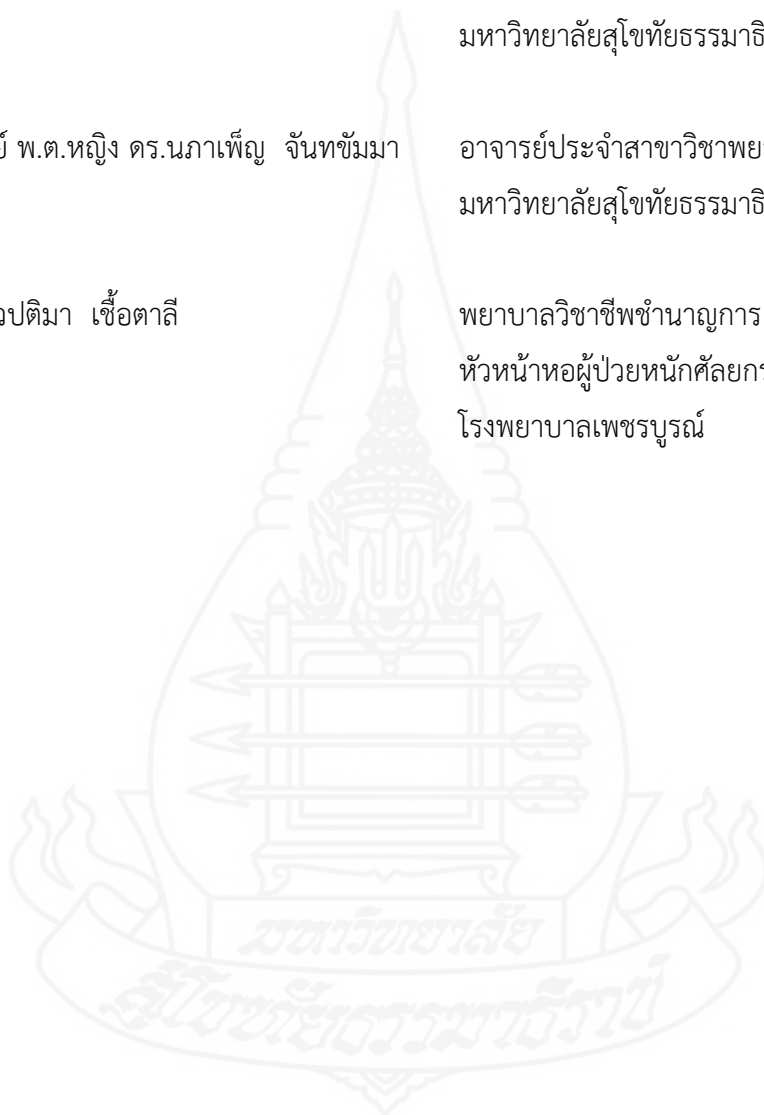
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

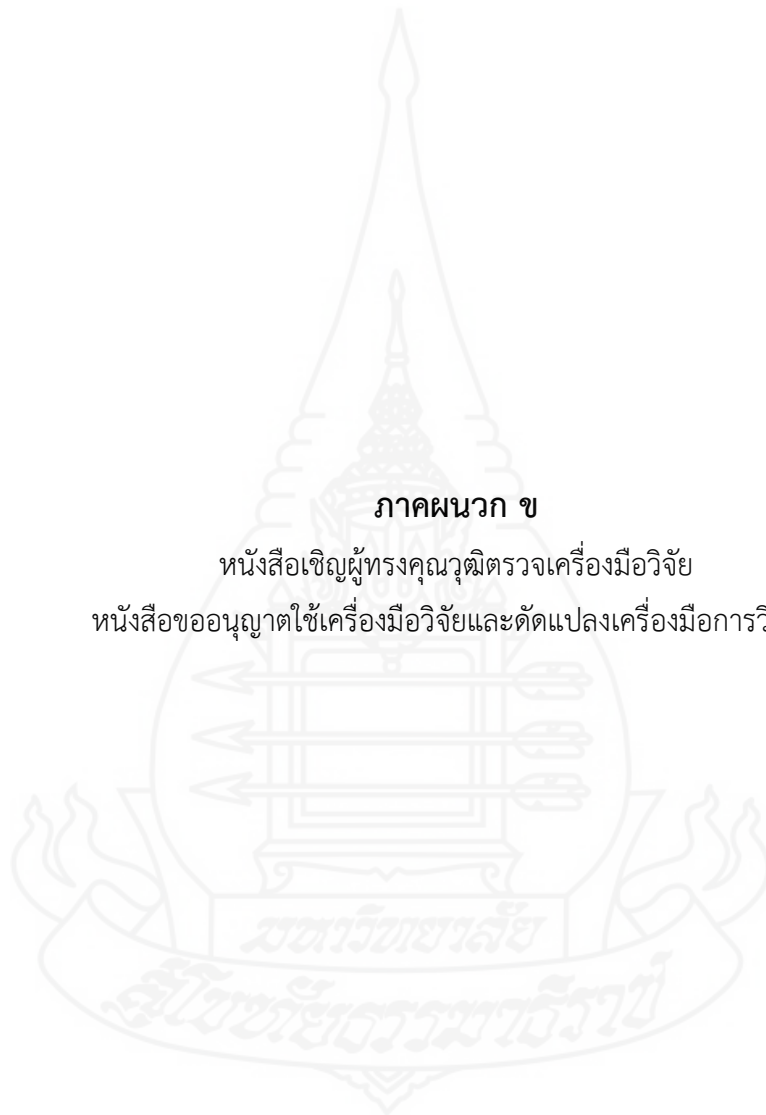
ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี	รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. อาจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพิณ จันทขัฒมา	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. นางสาวปติมา เชื้อตาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยและตัดแปลงเครื่องมือการวิจัย





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/1105

วันที่ 12 กันยายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี

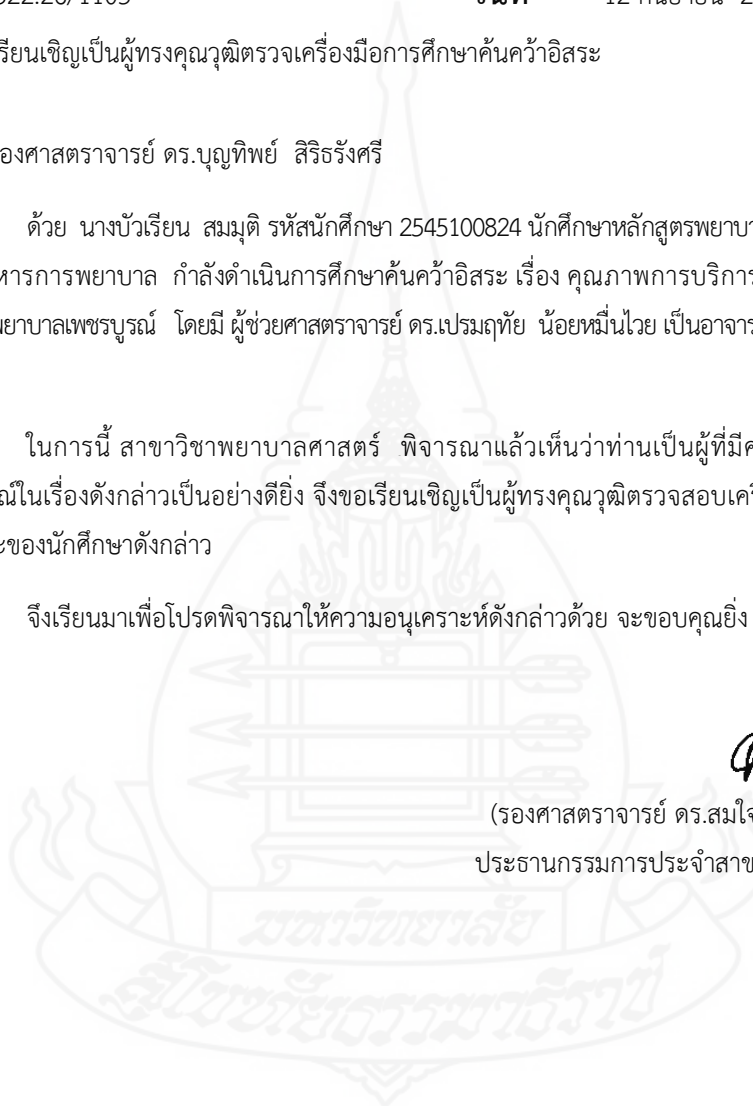
ด้วย นางบัวเรียน สมมุติ รหัสนักศึกษา 2545100824 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/1105

วันที่ 12 กันยายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ

เรียน อาจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพิณ จันทขัมมา

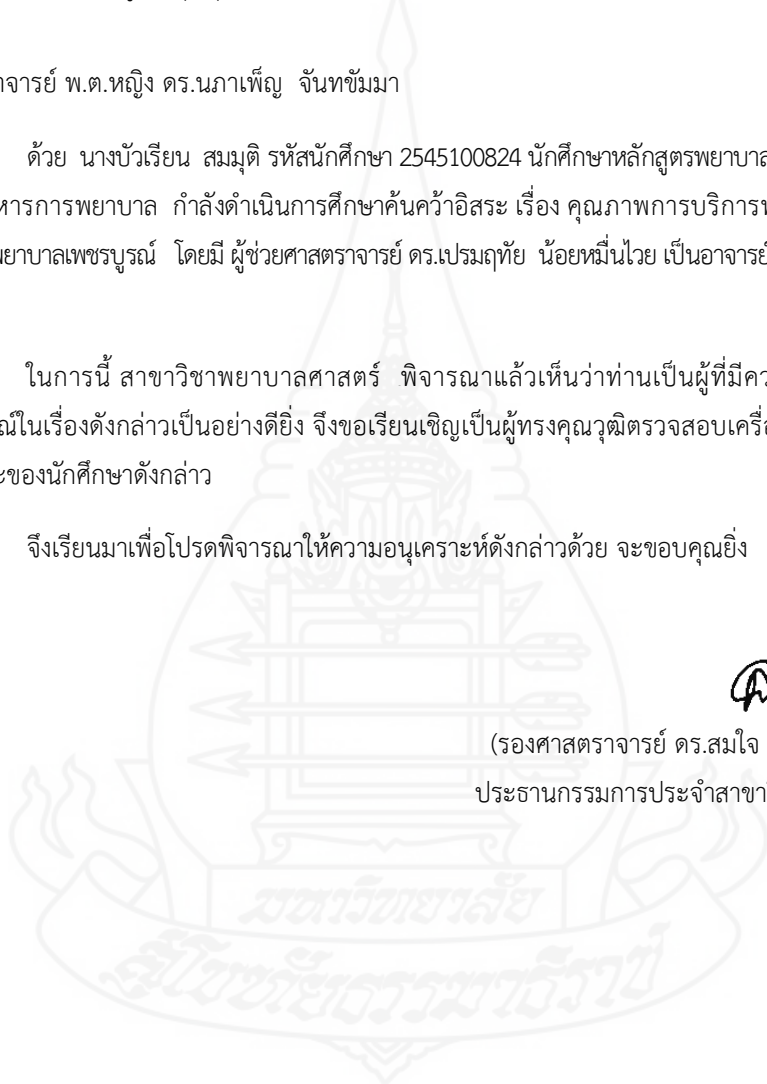
ด้วย นางบัวเรียน สมมุติ รหัสนักศึกษา 2545100824 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาลัยราชภัฏ หนอง วิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ เรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาคั่นคว่ำ อิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำการศึกษาคั่นคว่ำอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ศธ 0522.26/1105

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

12 กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คุณปติมา เชื้อตาลี

ด้วย นางบัวเรียน สมมุติ รหัสนักศึกษา 2545100824 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต แขนง
วิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้า
อิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/1259

วันที่ 12 ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยและดัดแปลงเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

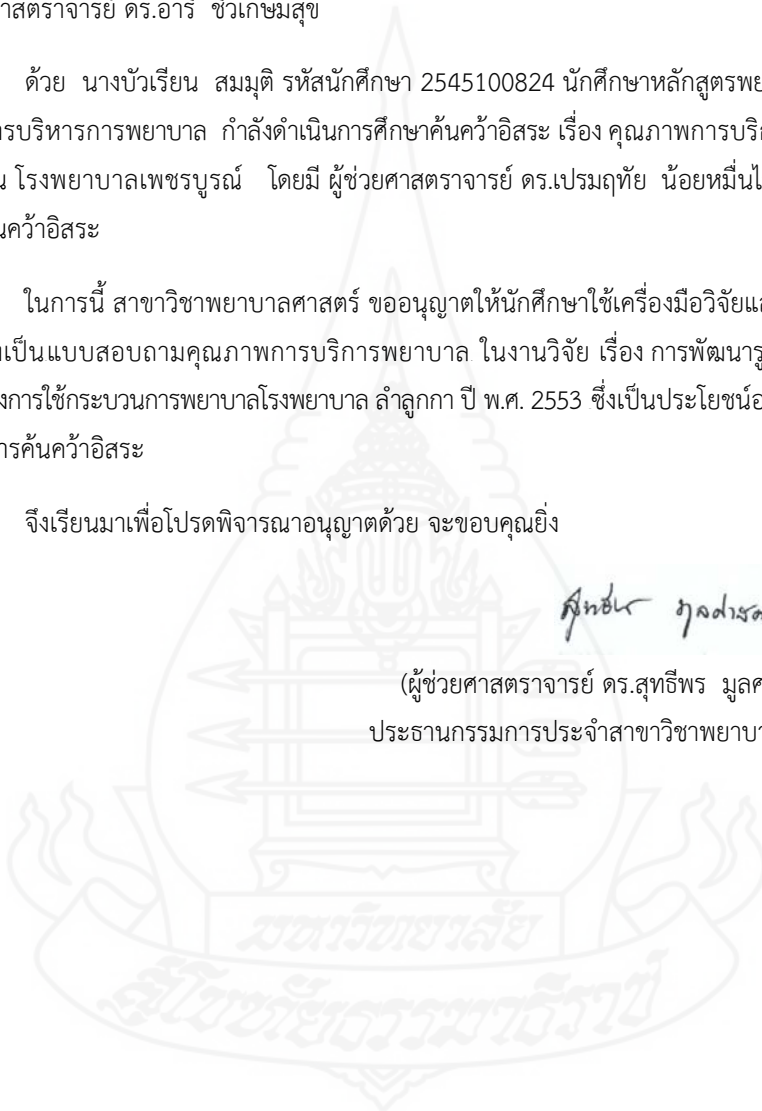
ด้วย นางบัวเรียม สมมุติ รหัสนักศึกษา 2545100824 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้
ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
การศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัยและดัดแปลงเครื่องมือวิจัย
ของท่าน ซึ่งเป็นแบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาล ในงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการ
พยาบาลที่มุ่งการใช้กระบวนการพยาบาลโรงพยาบาล ล่าลูกกา ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากหากนำมาปรับใช้
งานในงานการค้นคว้าอิสระ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มूलศาสตร์)

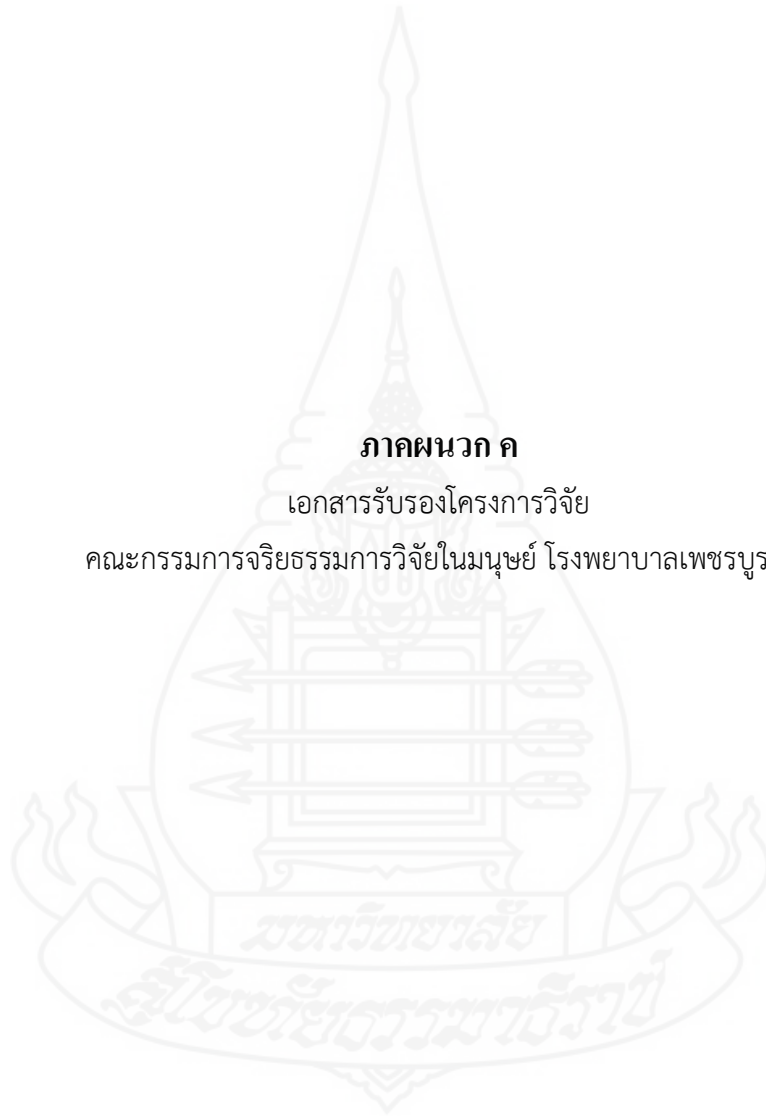
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์





เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เอกสารรับรองเลขที่	IEC-๐๒-๒๕๖๒
ชื่อโครงการวิจัย	คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
รหัสโครงการ	๐๑-๒๕๖๒
หัวหน้าโครงการ	นางบัวเรียน สมมุติ
สถานที่ดำเนินการวิจัย	หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมชาย, อายุรกรรมหญิง๑,๒และอายุรกรรมชาย๒ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
เอกสารที่รับรอง	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย ฉบับวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ๒. เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย ฉบับวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ๓. หนังสือแสดงความยินยอม ฉบับวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ๔. เครื่องมือการวิจัย ฉบับวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
วันที่รับรอง	๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
วันที่หมดอายุ	๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒
การพิจารณา	พิจารณาแบบเต็มรูปแบบ (Full board)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีมติรับรองให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม..... เลขาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
(ดร.กุลรัตน์ ปรีรักษวาณิชย์)

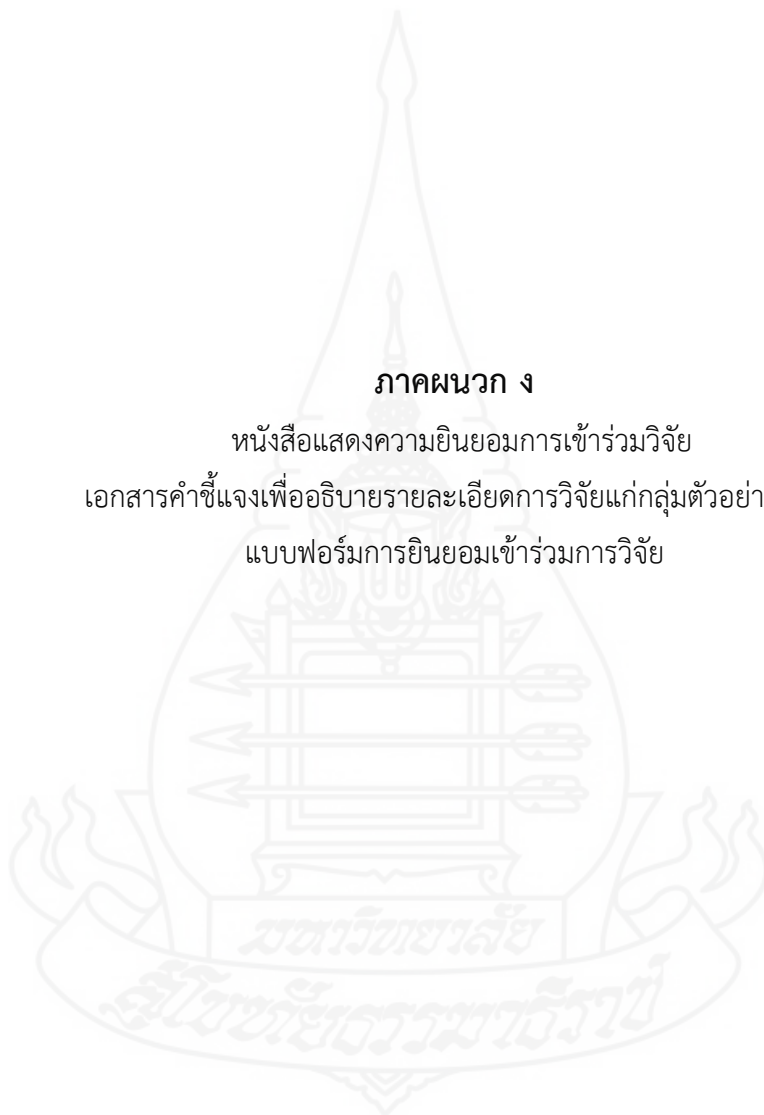
ลงนาม..... ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
(นายแพทย์ประสงค์ วิฑยถาวรวงศ์)

เห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ได้

ลงนาม..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(แพทย์หญิงไศรยา ธรรมรักษ์)

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย
เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและ
แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
เพชรบูรณ์

ข้าพเจ้านาย/ นาง/นางสาว.....มีความยินดี
เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมานี้
แล้วและข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบ
ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย คุณภาพการพยาบาล
หมายถึงอะไร การรับรู้เป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบข้อซักถาม และให้รายละเอียดแก่ข้าพเจ้า เป็น
อย่างดี

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิใด ๆ ใน
การรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต แต่จะเป็น
ประโยชน์กับผู้ป่วยที่จะเข้ามารับการรักษาในครั้งต่อ ๆ ไปเมื่อมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดี

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ของ
ข้าพเจ้า แต่จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลเป็นภาพรวม และแยกผลการวิเคราะห์เป็นรายด้านเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมในแบบยินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อพยาน.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์อย่างน้อย 48 ชั่วโมงขึ้นไป เพราะเป็นการตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อท่าน หรือให้การดูแลช่วยเหลือท่าน ให้ท่านสุขสบายผ่อนคลายจากความเจ็บปวด หรืออาการรบกวนต่าง ๆ ที่ท่านเผชิญอยู่

โครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เหตุผลในการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการพยาบาลตามช่วงอายุของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

- 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบถึงการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล สถานในการพัฒนาแนวทางการให้บริการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพอย่างครอบคลุม
- 2) องค์กรทางการพยาบาล ทราบถึงข้อดี และจุดอ่อนของการให้บริการพยาบาลที่ควรปรับปรุง และนำมาวางแผนในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

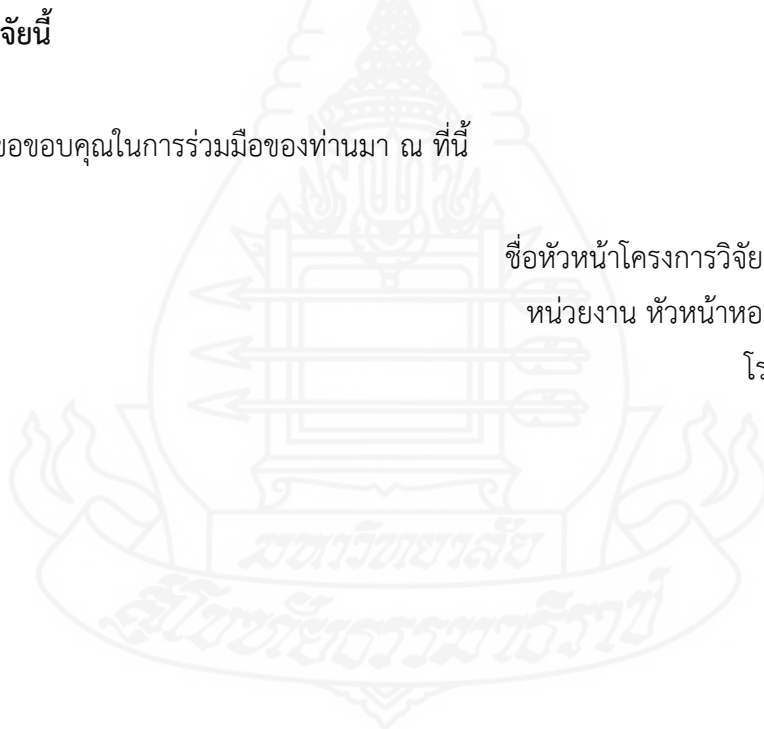
ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นรวมทั้งท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยของโครงการวิจัยนี้

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางบัวเรียน สมมุติ
หน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์



ภาคผนวก จ

สรุปข้อเสนอแนะปรับเปลี่ยนสอบถามหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ



คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นด้านขวามือของแต่ละข้อคำถามและเสนอแนะตามความเหมาะสม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นต่อข้อคำถาม		คำแนะนำ
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	✓		
2. อายุ <input type="checkbox"/> 1) ตั้งแต่ 14 - 20 ปี <input type="checkbox"/> 2) 21 - 40 ปี <input type="checkbox"/> 3) 41 - 60 ปี <input type="checkbox"/> 4) 60 ปีขึ้นไป		✓	ควรเว้นช่องว่างให้ เต็มเอาถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็นปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย หรือ เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 4) สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ โปรดระบุ	✓		

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นต่อข้อคำถาม		คำแนะนำ
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
4. อาชีพ <input type="checkbox"/> 1) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> 2) ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 3) รับจ้าง/ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> 4) รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 5) เกษตรกร <input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ โปรดระบุ	✓		
5. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) คู่ <input type="checkbox"/> 3) หม้าย <input type="checkbox"/> 4) หย่า/แยก	✓		
6. ความเจ็บป่วยของท่านที่มีในขณะนี้.....		✓	ควรระบุ การวินิจฉัยโรค แทนข้อความเดิม

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
<p>ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล</p> <p>หมายถึง พฤติกรรมจากพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดการบริการที่ดี ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และสังคม รวมทั้งบุคลิกภาพการแต่งกาย คุณลักษณะส่วนบุคคลและการให้ความเคารพ ความเป็นบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน</p>				
1.ศิลปะการดูแลของพยาบาล				
1) การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด				✓
2) ความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล				✓
3) ท่าทีของพยาบาล เป็นกันเอง กระจับกระจ่าง				✓
4) ความจริงใจพยาบาล	✓			
5) ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล				✓
6) ความสนใจเอาใจใส่ต่อท่านของพยาบาล				✓
7) ความอดทนของพยาบาล		✓		
8) ความห่วงใยและมีน้ำใจของพยาบาล				✓
9) ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล				✓
10) การสัมผัสทำให้เกิดความอบอุ่นใจของพยาบาล		✓		
11) การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า				✓
12) การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของท่าน			✓	
13) การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนเข้าใจง่าย				✓
14) การจัดให้ท่านมีความเป็นส่วนตัวและเคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่าน				✓
15) การปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยคนอื่นอย่างเสมอภาค				✓
<p>ด้านเทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล)</p> <p>หมายถึง การปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือดูแลให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการด้านต่างๆ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล กิจวัตรประจำวัน การได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา และการพักผ่อนนอนหลับ</p>				

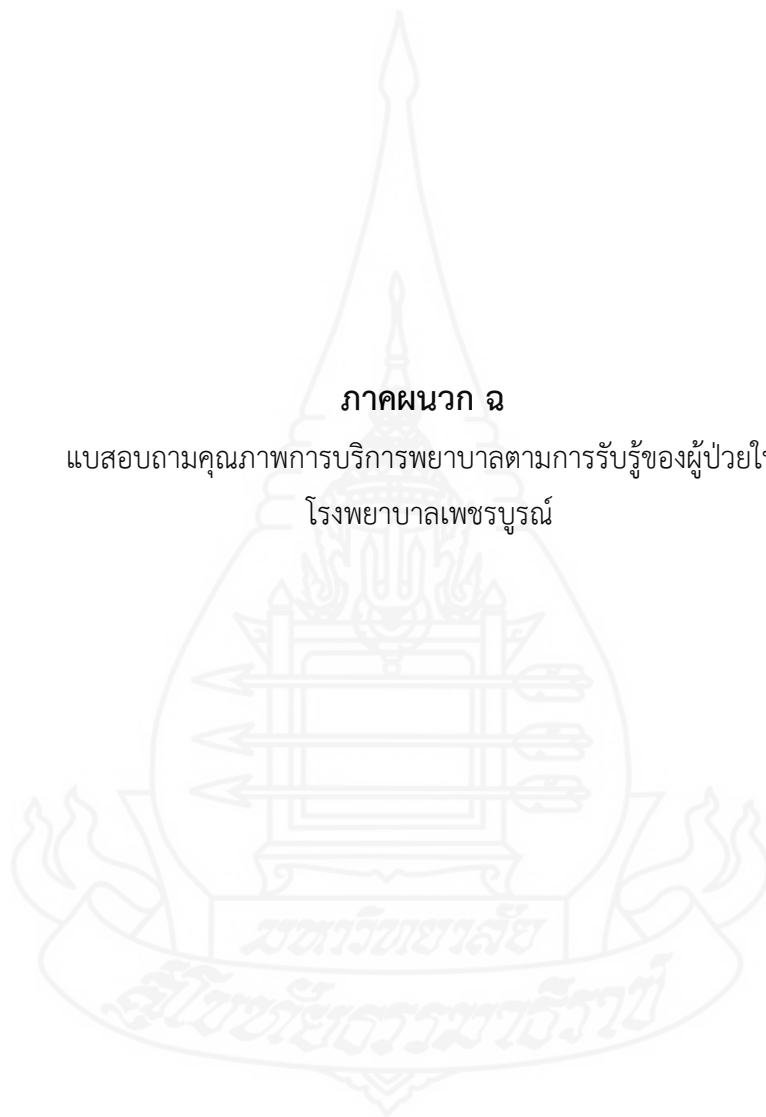
การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
2. เทคนิคการพยาบาล ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาล				
1) การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องทำความสะอาดปากฟันและร่างกาย				✓
2) การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการรับประทานอาหาร				✓
3) การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการขับถ่าย				✓
4) การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ				✓
5) การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในการเปลี่ยนท่าทางหรือการเคลื่อนย้าย				✓
6) การสอบถามความต้องการของท่าน				✓
7) การช่วยเหลือท่านในเรื่องที่ไม่สบายใจหรือเมื่อท่านมีปัญหาด้านจิตใจ		✓		
8) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆของพยาบาล เช่น การฉีดยาหรือการทำแผล ทำได้ถูกต้อง		✓		
9) การจัดลำดับการทำกิจกรรมในการดูแลท่านเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่รบกวนเวลาของท่าน				✓
10) ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ปัญหาของท่าน		✓		
11) การอธิบายท่านให้เข้าใจเกี่ยวกับยา การรักษา และ/หรือวิธีการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ			✓	
12) การสอนและแนะนำให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือตนเอง			✓	
ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ แสง เสียงสิ่งรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการปลอดภัย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการถูกยัด หรือติดเชื้จากสิ่งแวดล้อมที่แออัด				

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
3. การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล				
1) การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลเรื่องการทำเตียงให้สะอาดและเรียงตั้งตามที่ท่านต้องการ				✓
2) การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวนตามที่ต้องการ				✓
3) การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับแสงสว่างในห้องได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ			✓	
4) การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับอุณหภูมิของห้องให้เหมาะสมตามต้องการ			✓	
5) การติดตามและคอยตรวจสอบการควบคุมเสียงภายในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามที่ท่านต้องการ		✓		
6) การติดตามและคอยตรวจสอบการจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ที่ท่านเอื้อมถึงตามที่ต้องการ			✓	
ด้านความพร้อมในการบริการของพยาบาล หมายถึง การได้รับการพยาบาลที่ทันตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ มีความสม่ำเสมอในการประเมินติดตามอาการเจ็บป่วย และผลลัพธ์ของการพยาบาล				
4. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล				
1) การได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ				
2) ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาและ/หรืออาการของท่านและตรวจสอบอาการของท่าน				
3) การทำหรือจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการหรือจำเป็นให้ได้		✓		
ด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล หมายถึง จัดให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษา การประสานงานกับหน่วยงาน หรือกับทีมพยาบาลและผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ				

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
5.ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล				
1) การที่พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำ			✓	
2) การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลโดยมีการบอกข้อมูลของท่านจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง				✓
3) การประสานงานในทีมงาน			✓	
ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล หมายถึง การเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นขณะและหลังได้รับ การช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนอง ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ได้รับความรู้ที่จำเป็น เกิดความสบาย มีความปลอดภัย บรรเทาความเจ็บปวด และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ				
6. ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล				
1) พยาบาลดูแลท่านให้รู้สึกสบาย และ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด				✓
2) พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดและสดชื่น			✓	
3) พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และ/หรืออบอุ่นใจ				✓
4) ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่นการผ่าตัด				✓
5) พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล				✓
6) พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล				✓
7) พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน				✓

ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีจำนวน 42 ข้อ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี (อายุเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> 4) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 5) สูงกว่าปริญญาตรี	
<input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ โปรดระบุ	
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1) นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 2) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน
<input type="checkbox"/> 3) ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4) รับจ้าง/ลูกจ้าง
<input type="checkbox"/> 5) รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
<input type="checkbox"/> 6) เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ โปรดระบุ
5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1) โสด	<input type="checkbox"/> 2) คู่	<input type="checkbox"/> 3) หม้าย / หย่า / แยก
---------------------------------	---------------------------------	--
6. ปัญหาหรืออาการของการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้.....

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการพยาบาล คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถามเพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

- ระดับคะแนน 5 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความรู้สึกในระดับมากที่สุด
- ระดับคะแนน 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความรู้สึกในระดับมาก
- ระดับคะแนน 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความรู้สึกในระดับปานกลาง
- ระดับคะแนน 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความรู้สึกในระดับน้อย
- ระดับคะแนน 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด

1. ด้านศิลปะการดูแล

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด					
2) ความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล					
3) ท่าทีของพยาบาล เป็นกันเอง กระจกกระแฉง					
4) ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล					
5) ความสนใจเอาใจใส่ต่อท่านของพยาบาล					
6) ความห่วงใยและมีน้ำใจของพยาบาล					
7) การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของท่าน					
8) การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนเข้าใจง่าย					
9) การจัดให้ท่านมีความเป็นส่วนตัวและเคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่าน					
10) ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล					
11) การสัมผัสทำให้เกิดความอบอุ่นใจของพยาบาล					
12) การปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยคนอื่นอย่างเสมอภาค					

2. ด้านเทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญ ในการปฏิบัติ การพยาบาล)

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) สอบถามความต้องการในการช่วยเหลือดูแลท่าน พร้อมทั้งอธิบาย					
2) รับฟังสิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือดูแลอย่างตั้งใจและเต็มใจ					
3) ช่วยเหลือดูแลท่านในเรื่องการทำความสะดวกปากฟัน และร่างกาย					
4) ช่วยเหลือดูแลท่านในเรื่องการรับประทานอาหาร					
5) ช่วยเหลือดูแลท่านในเรื่องการขับถ่าย					
6) ช่วยเหลือดูแลท่านในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ					
7) ช่วยเหลือดูแลท่านในเรื่องการปรับเปลี่ยนท่าทางและการเคลื่อนย้าย					
8) ทำกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างนิ่มนวล เช่น ทำแผล ฉีดยา					
9) ให้คำแนะนำตามปัญหาและข้อสงสัยที่ผู้ป่วยสอบถามได้อย่าง ครบคลุม และชัดเจน					
10) ให้ข้อมูลและให้ความรู้ในแต่ละกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย					
11) สอนและแนะนำท่านเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง					

3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อม

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) ติดตามและคอยตรวจสอบดูแลเรื่องการทำเตียงให้สะอาดและเรียบ ดึงตามที่ท่านต้องการ					
2) ติดตามและคอยตรวจสอบดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาดปราศจาก กลิ่นรบกวนตามที่ต้องการ					
3) ติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับแสงสว่างในห้องได้เหมาะสม ตามที่ท่านต้องการ					
4) ติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับอุณหภูมิของห้องให้ เหมาะสมตามต้องการ					

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
5) ติดตามและคอยตรวจสอบการควบคุมเสียงภายในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามที่ท่านต้องการ					
6) ติดตามและคอยตรวจสอบการจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ที่ท่านเอื้อมถึงตามที่ต้องการ					

4. ด้านความพร้อมในการบริการของพยาบาล

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) ได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ					
2) ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหา และตรวจสอบอาการของท่าน					
3) การจัดเตรียมอุปกรณ์และความพร้อม เพื่อการตรวจรักษา					

5. ด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำ					
2) การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลโดยมีการบอกข้อมูลของท่านจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง					
3) มีการประสานงานในทีมพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาท่าน					

6. คำนประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) พยาบาลดูแลท่านให้รู้สึกสุขสบาย และ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด					
2) พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดและสดชื่น					
3) พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และ/หรืออบอุ่นใจ					
4) ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัด หรือการตรวจพิเศษ					
5) พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล					
6) พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
7) พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน					



ภาคผนวก ซ

การวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total2	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Descriptives

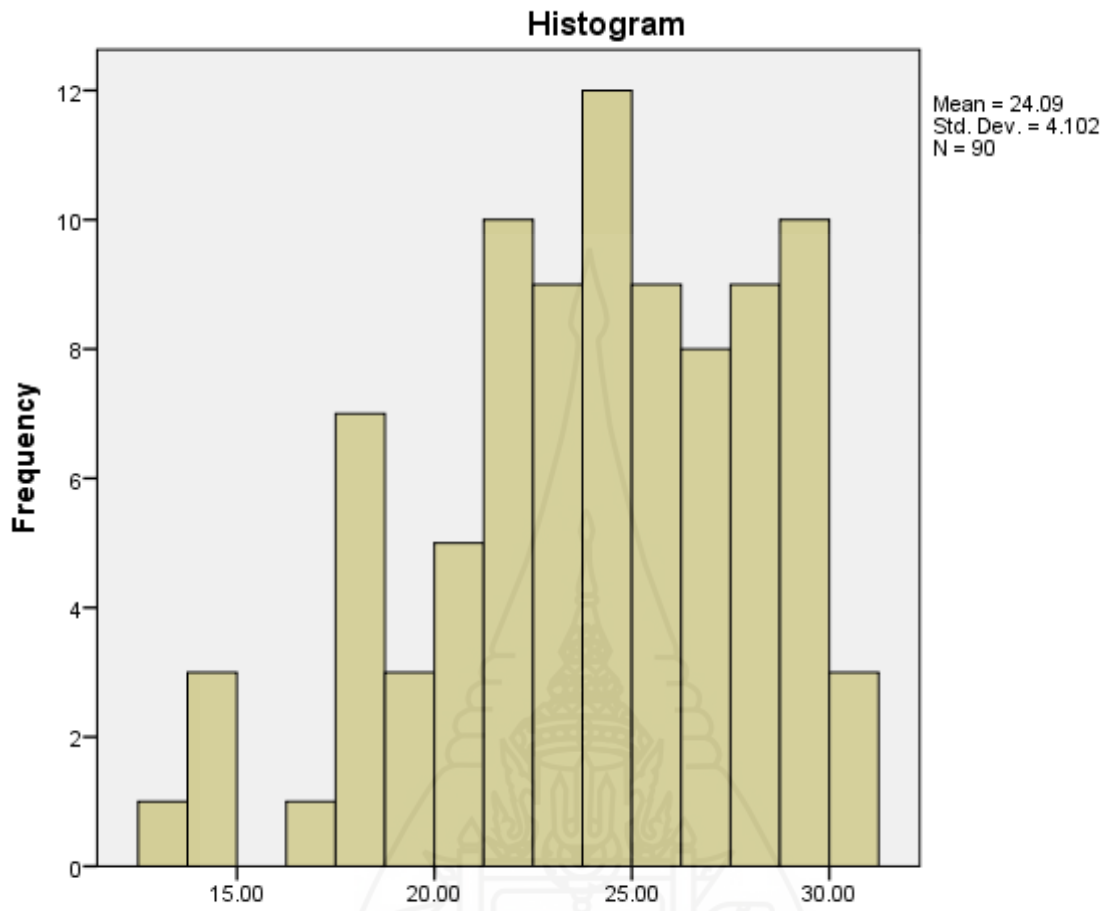
		Statistic	Std. Error
Total2	Mean	24.0928	.43240
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 23.2336 Upper Bound 24.9519	
	5% Trimmed Mean	24.3068	
	Median	24.4291	
	Variance	16.827	
	Std. Deviation	4.10208	
	Minimum	13.09	
	Maximum	30.00	
	Range	16.91	
	Interquartile Range	5.94	
	Skewness	-.570	.254
	Kurtosis	-.136	.503

Tests of Normality

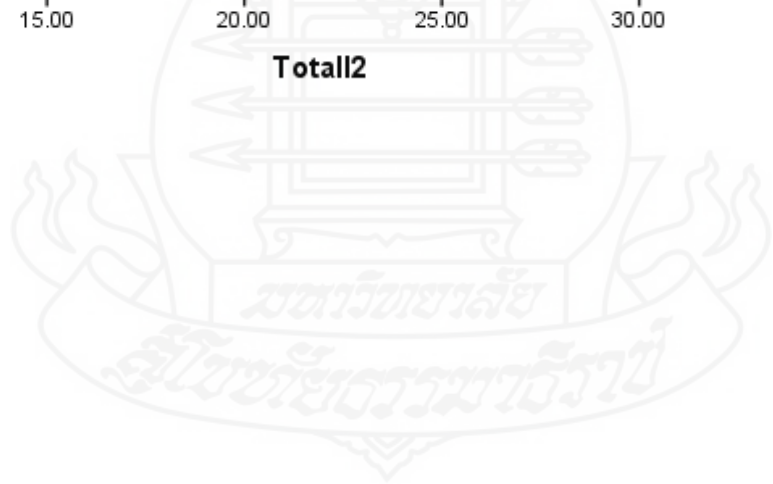
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total2	.075	90	.200	.959	90	.007

*. This is a lower bound of the true significance.

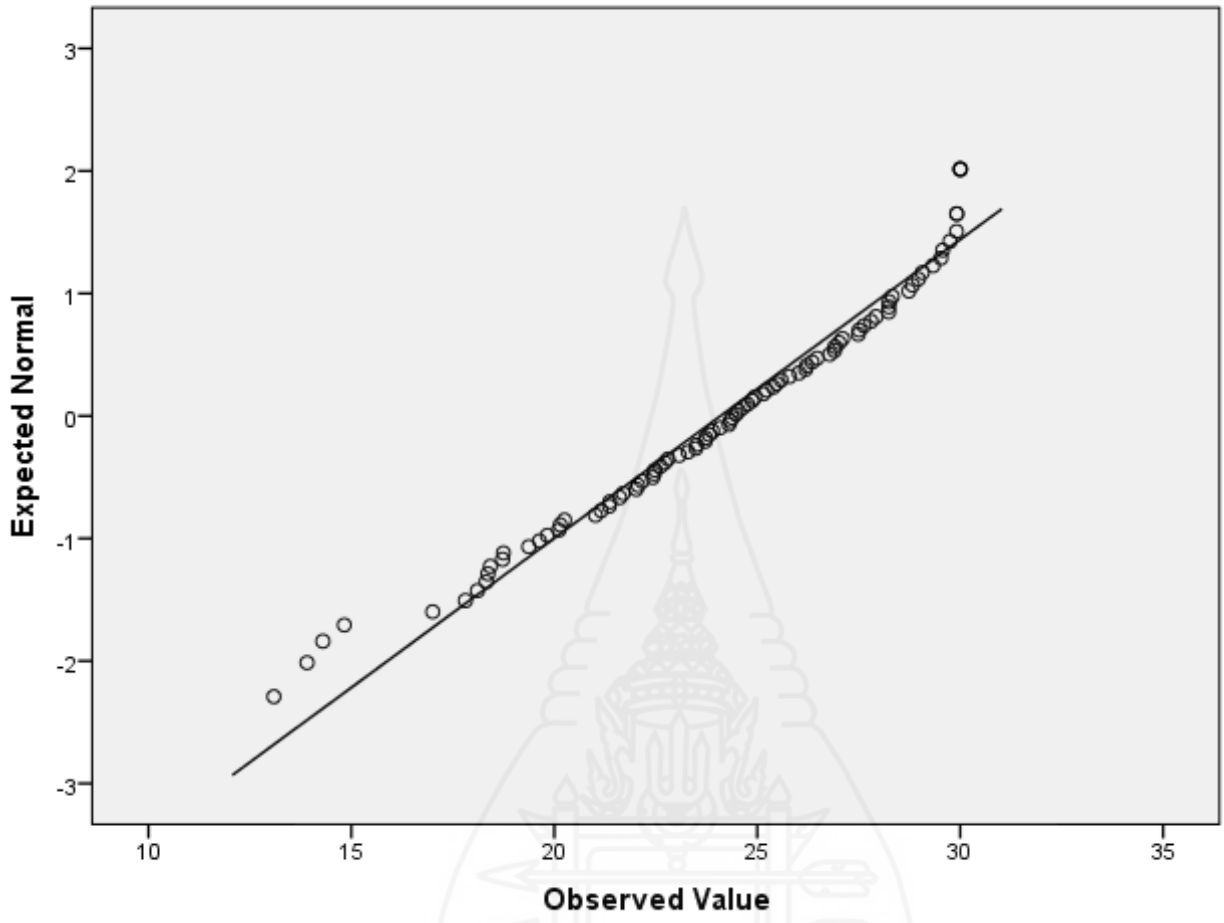
a. Lilliefors Significance Correction



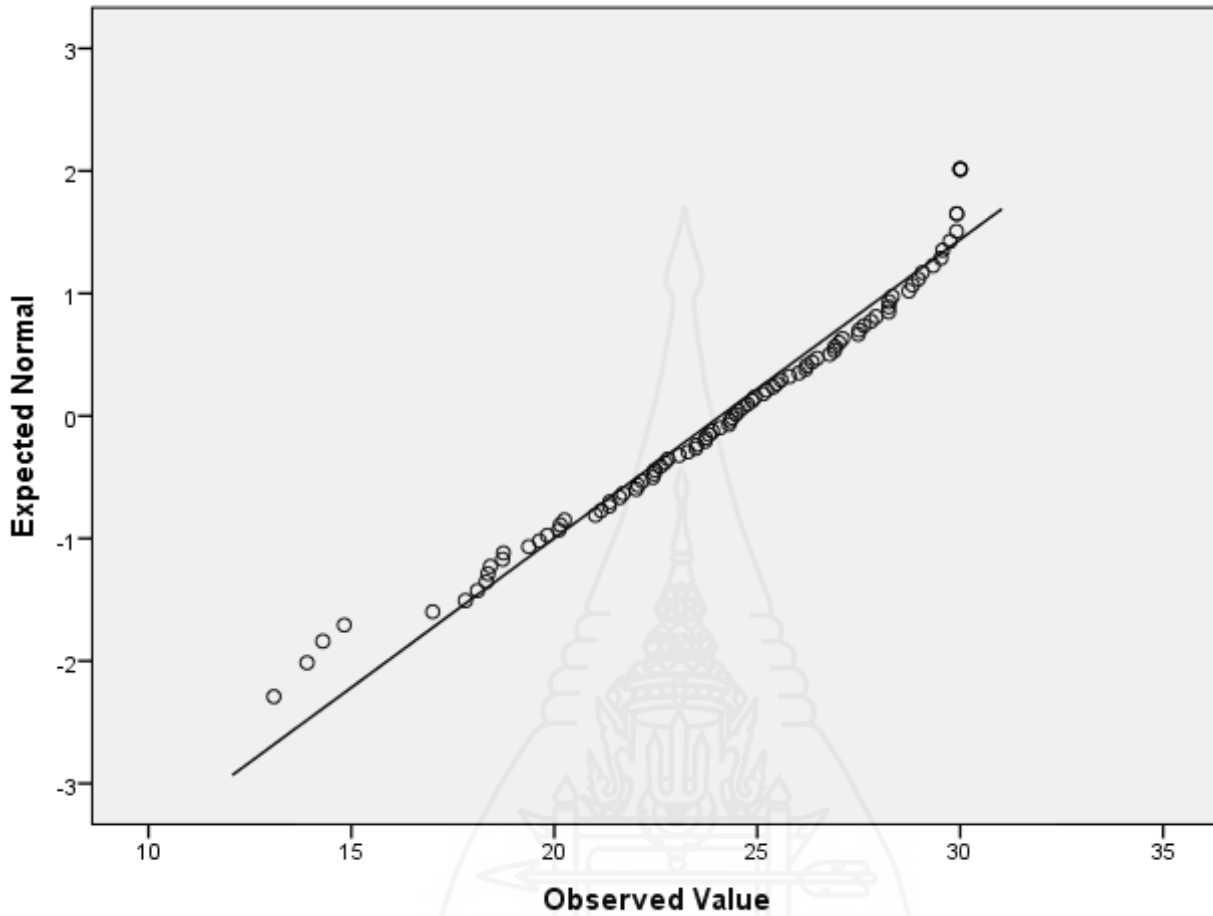
TotalI2



Normal Q-Q Plot of Total2



Normal Q-Q Plot of Total2



Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
agegr		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total2	1.00	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	2.00	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
	3.00	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Tests of Normality

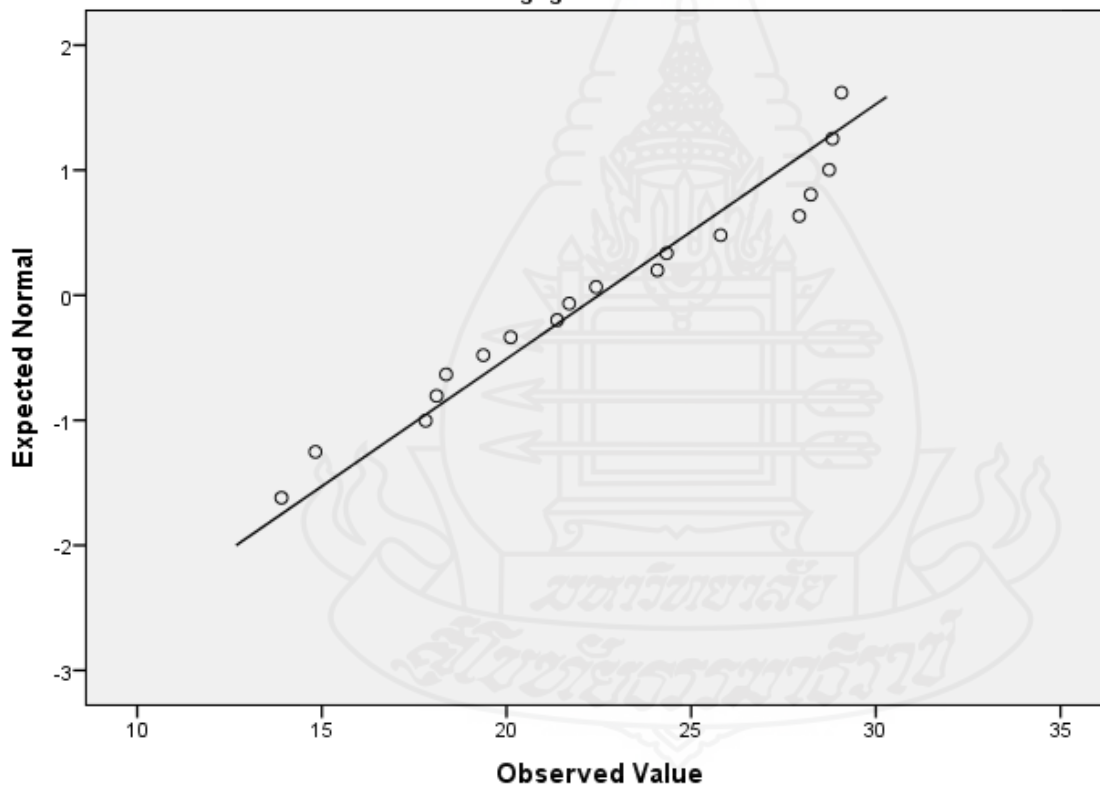
	agegr	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total2	1.00	.143	18	.200 [*]	.937	18	.256
	2.00	.131	37	.110	.908	37	.005
	3.00	.095	35	.200 [*]	.939	35	.053

*. This is a lower bound of the true significance.

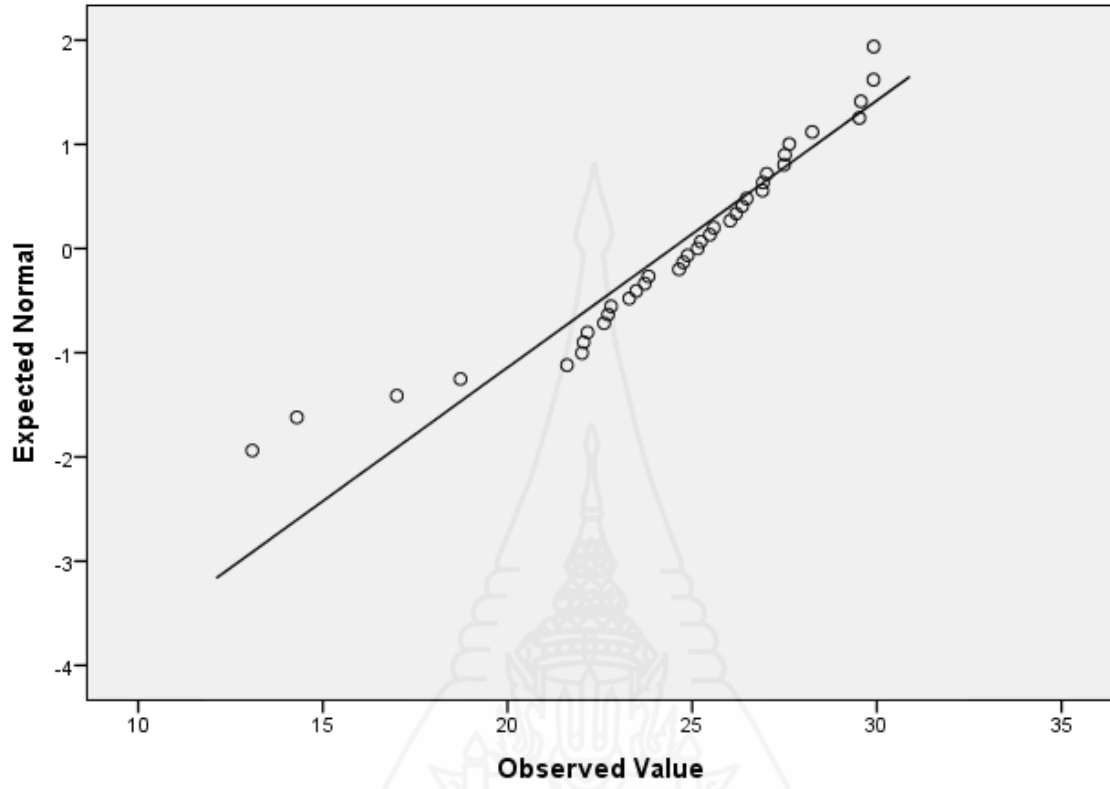
a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of Total2

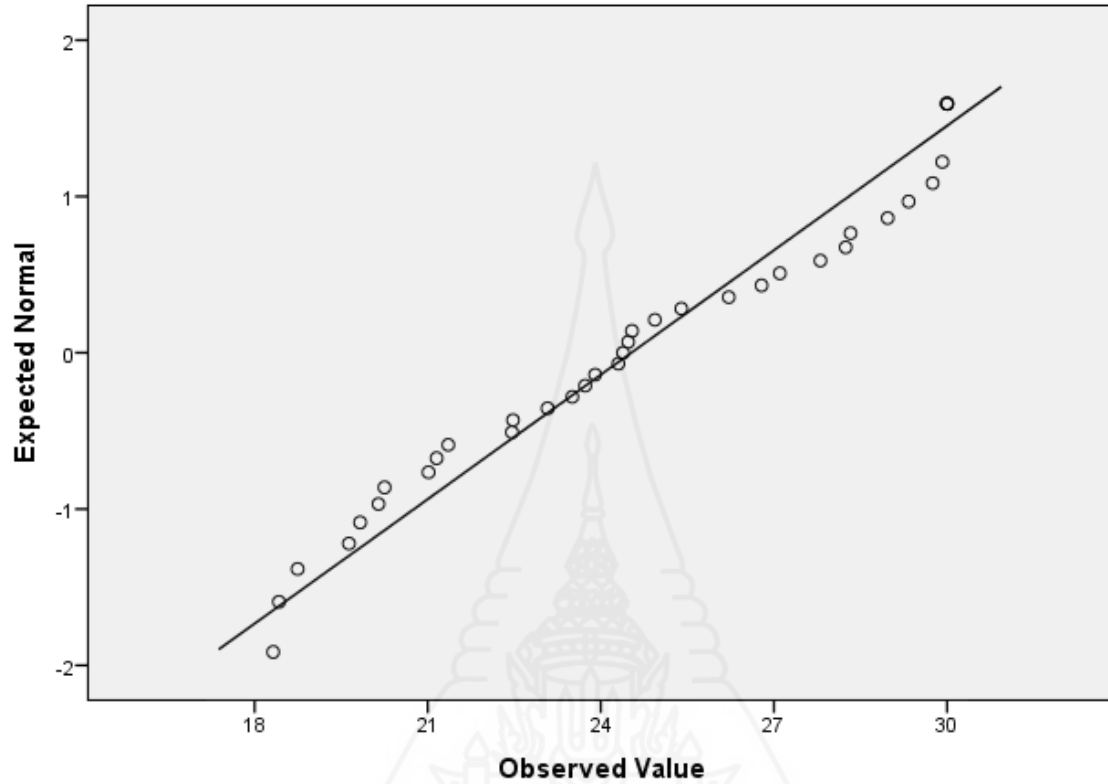
for agegr= 1.00



Normal Q-Q Plot of TotalI2
for agegr= 2.00



Normal Q-Q Plot of TotalI2
for agegr= 3.00



ANOVA

TotalI2

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	57.148	2	28.574	1.726	.184
Within Groups	1440.461	87	16.557		
Total	1497.608	89			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Totall2

LSD

(I) agegr	(J) agegr	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	-.195474	1.16933	.098	-4.2789	.3694
	3.00	-2.02818	1.18021	.089	-4.3740	.3176
2.00	1.00	1.95474	1.16933	.098	-.3694	4.2789
	3.00	-.07344	.95945	.939	-1.9805	1.8336
3.00	1.00	2.02818	1.18021	.089	-.3176	4.3740
	2.00	.07344	.95945	.939	-1.8336	1.9805

Descriptives

Totall2

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	18	22.5004	4.90926	1.15712	20.0591	24.9417	13.91	29.07
2.00	37	24.4552	3.90168	.64143	23.1543	25.7560	13.09	29.92
3.00	35	24.5286	3.76795	.63690	23.2343	25.8229	18.32	30.00
Total	90	24.0928	4.10208	.43240	23.2336	24.9519	13.09	30.00

Test of Homogeneity of Variances

Totall2

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.680	2	87	.192

ANOVA

Totall2

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	57.148	2	28.574	1.726	.184
Within Groups	1440.461	87	16.557		
Total	1497.608	89			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Totall2

LSD

(I) agegr	(J) agegr	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	-1.95474	1.16933	.098	-4.2789	.3694
	3.00	-2.02818	1.18021	.089	-4.3740	.3176
2.00	1.00	1.95474	1.16933	.098	-.3694	4.2789
	3.00	-.07344	.95945	.939	-1.9805	1.8336
3.00	1.00	2.02818	1.18021	.089	-.3176	4.3740
	2.00	.07344	.95945	.939	-1.8336	1.9805

Unit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	56	62.2	62.2	62.2
	2	34	37.8	37.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

sex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	34	37.8	37.8	37.8
	2.00	56	62.2	62.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

agegr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	20.0	20.0	20.0
	2.00	37	41.1	41.1	61.1
	3.00	35	38.9	38.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Edu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	66	73.3	73.3	73.3
2.00	7	7.8	7.8	81.1
3.00	7	7.8	7.8	88.9
4.00	7	7.8	7.8	96.7
6.00	3	3.3	3.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

occ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	33	36.7	36.7	36.7
3.00	3	3.3	3.3	40.0
4.00	23	25.6	25.6	65.6
5.00	2	2.2	2.2	67.8
6.00	29	32.2	32.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

stat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	10	11.1	11.1	11.1
2.00	62	68.9	68.9	80.0
3.00	18	20.0	20.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

ANOVA

Totall2=(Totart + Tottech + Totenv + Totread + Totcon + Totresukt)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	57.148	2	28.574	1.726	.184
Within Groups	1440.461	87	16.557		
Total	1497.608	89			

Descriptives

totalMn

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval		Minimum	Maximum
					for Mean			
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	18	3.7501	.81821	.19285	3.3432	4.1570	2.32	4.84
2.00	37	4.0759	.65028	.10691	3.8590	4.2927	2.18	4.99
3.00	35	4.0881	.62799	.10615	3.8724	4.3038	3.05	5.00
Total	90	4.0155	.68368	.07207	3.8723	4.1587	2.18	5.00

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Totart=(art1 + art2 + art3 + art4 + art5 + art6 + art7 + art8 + art9 + art10 + art11 + art12)/12	90	2.42	5.00	4.2102	.64480
Tottech=(tech1 + tech2 + tech3 + tech4 + tech5 + tech6 + tech7 + tech8 + tech9 + tech10 + tech11)/11	90	1.91	5.00	3.8545	.80564
Totenv=(env1 + env2 + env3 + env4 + env5 + env6)/6	90	1.00	5.00	3.6444	.96545
Totread=(read1 + read2 + read3)/3	90	1.33	5.00	4.1815	.83039
Totcon=(con1 + con2 + con3)/3	90	2.00	5.00	4.0481	.80659
Totresukt=(result1 + result2 + result3 + result4 + result5 + result6 + result7)/7	90	2.00	5.00	4.1540	.73352
Total2=(Totart + Tottech + Totenv + Totread + Totcon + Totresukt)	90	13.09	30.00	24.0928	4.10208
Valid N (listwise)	90				

Tests of Normality

	agegr	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MnTotalI2	1.00	.143	18	.200 [*]	.937	18	.256
	2.00	.131	37	.110	.908	37	.005
	3.00	.095	35	.200 [*]	.939	35	.053

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	Unit	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
MnTotalI2	1	56	4.0441	.62721	.08381
	2	34	3.9684	.77543	.13298

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
MnTotalI2	Equal variances assumed	1.871	.175	.507	88	.613	.07569	.14927	-.22094	.37233
	Equal variances not assumed			.482	58.852	.632	.07569	.15719	-.23887	.39025

Group Statistics

	Unit	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Totart=(art1 + art2 + art3 + art4 + art5 + art6 + art7 + art8 + art9 + art10 + art11 + art12)/12	1	56	4.3244	.61519	.08221
	2	34	4.0221	.65723	.11271
Tottech=(tech1 + tech2 + tech3 + tech4 + tech5 + tech6 + tech7 + tech8 + tech9 + tech10 + tech11)/11	1	56	3.8506	.73353	.09802
	2	34	3.8610	.92391	.15845
Totenv=(env1 + env2 + env3 + env4 + env5 + env6)/6	1	56	3.4702	1.03089	.13776
	2	34	3.9314	.77863	.13353
Totread=(read1 + read2 + read3)/3	1	56	4.2738	.76833	.10267
	2	34	4.0294	.91515	.15695
Totcon=(con1 + con2 + con3)/3	1	56	4.1310	.72663	.09710
	2	34	3.9118	.91860	.15754
Totresukt=(result1 + result2 + result3 + result4 + result5 + result6 + result7)/7	1	56	4.2143	.67447	.09013
	2	34	4.0546	.82254	.14107
totalMn	1	56	4.0441	.62721	.08381
	2	34	3.9684	.77543	.13298
Total2=(Totart + Tottech + Totenv + Totread + Totcon + Totresukt)	1	56	24.2643	3.76325	.50289
	2	34	23.8102	4.65257	.79791
MnTotal2	1	56	4.0441	.62721	.08381
	2	34	3.9684	.77543	.13298

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Totart=(art1 + art2 + art3 + art4 + art5 + art6 + art7 + art8 + art9 + art10 + art11 + art12)/12	.006	.939	2.203	88	.030	.30235	.13725	.02959	.57510
			2.167	66.206	.034	.30235	.13951	.02383	.58087
Tottech=(tech1 + tech2 + tech3 + tech4 + tech5 + tech6 + tech7 + tech8 + tech9 + tech10 + tech11)/11	3.905	.051	-.059	88	.953	-.01031	.17615	-.36037	.33974
			-.055	57.996	.956	-.01031	.18632	-.38327	.36264
Totenv=(env1 + env2 + env3 + env4 + env5 + env6)/6	3.514	.064	-2.246	88	.027	-.46113	.20529	-.86910	-.05317
			-2.404	83.722	.018	-.46113	.19186	-.84268	-.07959
Totread=(read1 + read2 + read3)/3	.950	.332	1.360	88	.177	.24440	.17968	-.11268	.60148
			1.303	60.627	.197	.24440	.18755	-.13067	.61947

Totcon=(con1 + con2 + con3)/3	Equal variances assumed	2.467	.120	1.254	88	.213	.21919	.17480	-.12820	.56657
	Equal variances not assumed			1.184	57.828	.241	.21919	.18506	-.15127	.58965
Totresult=(result1 + result2 + result3 + result4 + result5 + result6 + result7)/7	Equal variances assumed	1.317	.254	1.001	88	.319	.15966	.15948	-.15726	.47659
	Equal variances not assumed			.954	59.494	.344	.15966	.16740	-.17525	.49457
totalMn	Equal variances assumed	1.871	.175	.507	88	.613	.07569	.14927	-.22094	.37233
	Equal variances not assumed			.482	58.852	.632	.07569	.15719	-.23887	.39025
Totall2=(Totart + Tottech + Totenv + Totread + Totcon + Totresult)	Equal variances assumed	1.871	.175	.507	88	.613	.45415	.89560	-1.32566	2.23396
	Equal variances not assumed			.482	58.852	.632	.45415	.94316	-1.43321	2.34151
MnTotal2	Equal variances assumed	1.871	.175	.507	88	.613	.07569	.14927	-.22094	.37233
	Equal variances not assumed			.482	58.852	.632	.07569	.15719	-.23887	.39025

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Mnart1	1.00	18	3.8565	.73365	.17292	3.4916	4.2213	2.42	4.92
	2.00	37	4.2590	.63245	.10397	4.0481	4.4699	2.58	5.00
	3.00	35	4.3405	.55622	.09402	4.1494	4.5315	3.08	5.00
	Total	90	4.2102	.64480	.06797	4.0751	4.3452	2.42	5.00
Mntech	1.00	18	3.6162	.92055	.21697	3.1584	4.0739	1.91	4.91
	2.00	37	3.9484	.76347	.12551	3.6938	4.2030	2.09	5.00
	3.00	35	3.8779	.78604	.13287	3.6079	4.1479	2.55	5.00
	Total	90	3.8545	.80564	.08492	3.6858	4.0233	1.91	5.00
Mnenv	1.00	18	3.6204	.99805	.23524	3.1241	4.1167	1.83	5.00
	2.00	37	3.6712	.96983	.15944	3.3478	3.9945	1.00	5.00
	3.00	35	3.6286	.97190	.16428	3.2947	3.9624	1.67	5.00
	Total	90	3.6444	.96545	.10177	3.4422	3.8467	1.00	5.00
Mnread	1.00	18	3.8148	.99161	.23373	3.3217	4.3079	2.33	5.00
	2.00	37	4.2432	.81894	.13463	3.9702	4.5163	1.33	5.00
	3.00	35	4.3048	.71570	.12098	4.0589	4.5506	2.67	5.00
	Total	90	4.1815	.83039	.08753	4.0076	4.3554	1.33	5.00
Mncont	1.00	18	3.7593	.96206	.22676	3.2808	4.2377	2.00	5.00
	2.00	37	4.0901	.79601	.13086	3.8247	4.3555	2.00	5.00
	3.00	35	4.1524	.71557	.12095	3.9066	4.3982	2.67	5.00
	Total	90	4.0481	.80659	.08502	3.8792	4.2171	2.00	5.00
Mnresult	1.00	18	3.8333	.97292	.22932	3.3495	4.3172	2.00	5.00
	2.00	37	4.2432	.70860	.11649	4.0070	4.4795	2.00	5.00
	3.00	35	4.2245	.57903	.09787	4.0256	4.4234	3.14	5.00
	Total	90	4.1540	.73352	.07732	4.0003	4.3076	2.00	5.00
MnTotal2	1.00	18	3.7501	.81821	.19285	3.3432	4.1570	2.32	4.84
	2.00	37	4.0759	.65028	.10691	3.8590	4.2927	2.18	4.99
	3.00	35	4.0881	.62799	.10615	3.8724	4.3038	3.05	5.00
	Total	90	4.0155	.68368	.07207	3.8723	4.1587	2.18	5.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Mnart1	Between Groups	2.934	2	1.467	3.747	.027
	Within Groups	34.069	87	.392		
	Total	37.003	89			
Mntech	Between Groups	1.368	2	.684	1.055	.353
	Within Groups	56.397	87	.648		
	Total	57.765	89			
Mnenv	Between Groups	.046	2	.023	.024	.976
	Within Groups	82.910	87	.953		
	Total	82.956	89			
Mnread	Between Groups	3.093	2	1.547	2.309	.105
	Within Groups	58.276	87	.670		
	Total	61.369	89			
Mncont	Between Groups	1.948	2	.974	1.514	.226
	Within Groups	55.955	87	.643		
	Total	57.902	89			
Mnresult	Between Groups	2.319	2	1.160	2.214	.115
	Within Groups	45.567	87	.524		
	Total	47.887	89			
MnTotal12	Between Groups	1.587	2	.794	1.726	.184
	Within Groups	40.013	87	.460		
	Total	41.600	89			

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) agegr	(J) agegr	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Mnart1	1.00	2.00	-.40253*	.17983	.028	-.7600	-.0451
		3.00	-.48399*	.18150	.009	-.8448	-.1232
	2.00	1.00	.40253*	.17983	.028	.0451	.7600
		3.00	-.08147	.14755	.582	-.3747	.2118
	3.00	1.00	.48399*	.18150	.009	.1232	.8448
		2.00	.08147	.14755	.582	-.2118	.3747

Mntech	1.00	2.00	-.33224	.23137	.155	-.7921	.1276
		3.00	-.26176	.23353	.265	-.7259	.2024
	2.00	1.00	.33224	.23137	.155	-.1276	.7921
		3.00	.07048	.18985	.711	-.3069	.4478
	3.00	1.00	.26176	.23353	.265	-.2024	.7259
		2.00	-.07048	.18985	.711	-.4478	.3069
Mnenv	1.00	2.00	-.05080	.28054	.857	-.6084	.5068
		3.00	-.00820	.28315	.977	-.5710	.5546
	2.00	1.00	.05080	.28054	.857	-.5068	.6084
		3.00	.04260	.23018	.854	-.4149	.5001
	3.00	1.00	.00820	.28315	.977	-.5546	.5710
		2.00	-.04260	.23018	.854	-.5001	.4149
Mnread	1.00	2.00	-.42843	.23520	.072	-.8959	.0390
		3.00	-.48995	.23738	.042	-.9618	-.0181
	2.00	1.00	.42843	.23520	.072	-.0390	.8959
		3.00	-.06152	.19298	.751	-.4451	.3221
	3.00	1.00	.48995	.23738	.042	.0181	.9618
		2.00	.06152	.19298	.751	-.3221	.4451
Mncont	1.00	2.00	-.33083	.23046	.155	-.7889	.1272
		3.00	-.39312	.23261	.095	-.8555	.0692
	2.00	1.00	.33083	.23046	.155	-.1272	.7889
		3.00	-.06229	.18910	.743	-.4381	.3136
	3.00	1.00	.39312	.23261	.095	-.0692	.8555
		2.00	.06229	.18910	.743	-.3136	.4381
Mnresult	1.00	2.00	-.40991	.20798	.052	-.8233	.0035
		3.00	-.39116	.20991	.066	-.8084	.0261
	2.00	1.00	.40991	.20798	.052	-.0035	.8233
		3.00	.01875	.17065	.913	-.3204	.3579
	3.00	1.00	.39116	.20991	.066	-.0261	.8084
		2.00	-.01875	.17065	.913	-.3579	.3204
MnTotal2	1.00	2.00	-.32579	.19489	.098	-.7131	.0616
		3.00	-.33803	.19670	.089	-.7290	.0529
	2.00	1.00	.32579	.19489	.098	-.0616	.7131
		3.00	-.01224	.15991	.939	-.3301	.3056
	3.00	1.00	.33803	.19670	.089	-.0529	.7290
		2.00	.01224	.15991	.939	-.3056	.3301

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางบัวเรียน สมมุติ
วัน เดือน ปีเกิด	8 ธันวาคม 2506
สถานที่เกิด	อ. หล่มสัก จ. เพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 2534
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จ. เพชรบูรณ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

