

ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

นางปภาวี วินัยวัฒน์วงศ์



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**Expectation and Satisfaction of Clients on Quality of Nursing Service
at Kasemarad Hospital**

Mrs. Prapavee Vinaiwattanawong



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

2012

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพ การบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
ชื่อและนามสกุล	นางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรณูการ์ ทองคำรอด

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)

อรุณี ชิวเกษมสุข

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)

สมใจ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพ
การบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
ผู้ศึกษา นางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์ รหัสนักศึกษา 2535100388 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด **ปีการศึกษา** 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค และ 3) เปรียบเทียบความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ใช้บริการแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ตลอดปี 2554 จำนวน 12,948 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 2 ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของ อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจาก 0 ถึง 200 จำนวน 46 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน ได้ค่าอัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่

ผลการศึกษาพบว่า (1) คะแนนการรับรู้คุณภาพการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าความคาดหวังในระดับปานกลาง (2) คะแนนความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าความคาดหวัง ในระดับปานกลาง (3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมสูงกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ คุณภาพการบริการพยาบาล

Independent Study title: Expectation and Satisfaction of Clients on Quality of Nursing services at Kasamarad Hospital

Author: Mrs.Prapavee Vinaiwattanawong; **ID:** 2535100388;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing administration);

Independent Study advisor: Dr. Renukar Thongkhamrod;

Academic year: 2012

Abstract

The main purposes of this exploratory study were : (1) to examine expectation of clients on quality of nursing services at Kasamarad Bangkhae Hospital, (2) to study satisfaction of clients on quality of nursing services at Kasamarad Bangkhae Hospital, and (3) to compare expectation and satisfaction of clients on quality of nursing services at Kasamarad Bangkhae Hospital.

The population was clients who received services at the In-patient Department in Kasamarad Bangkhae Hospital. The sample comprised of 388 clients who were selected by simple random sampling technique. Questionnaires were used as study tools and comprised of 2 sections: 1) demographic data and 2) expectation and satisfaction of clients on quality of nursing services which applied from a patient satisfaction with quality of nursing care which developed by Aree Cheevakasemsook and Jintana Unibhand (2005). The questionnaires were tested for validity by 5 experts. The Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.93. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.

The findings were as follows: (1) Clients rated their expectation on quality of nursing services beyond 100 % at the middle level. (2) Clients rated their satisfaction on quality of nursing services beyond 100 % at the middle level. Finally, (3) The mean scores of client's satisfaction on quality of nursing services were significantly higher than that of Client expectation at the level 0.01.

Keyword: Expectation, Satisfaction, Nursing service Quality

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการศึกษาค้นคว้าอิสระในทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข ในการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร และรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ให้คำปรึกษาเพื่อให้งานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ตลอดจนคณาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาในระหว่างการศึกษารวมทั้งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่สนับสนุนทุนการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ที่ให้โอกาสในการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ขอขอบคุณผู้ร่วมงาน ผู้จัดการศูนย์ผู้ป่วยใน หัวหน้าแผนกและทีมงานพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณผู้ป่วยในทุกท่านที่เป็นตัวอย่างการวิจัย ซึ่งกรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามแก่ผู้ศึกษา และมีส่วนร่วมในการศึกษา ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญาและความรู้ ขอขอบคุณสามีและบุตรทั้ง 2 ที่สนับสนุนส่งเสริมอีกทั้งยังอยู่เคียงข้างตลอดการศึกษา สุดท้ายขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้ศึกษาได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิตรวมทั้งเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาสามารถดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระได้สำเร็จ คุณความดี และสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบให้แก่ทุกๆ ท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
สมมติฐานการศึกษา.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค.....	8
คุณภาพการบริการพยาบาล	18
ความคาดหวังของผู้ใช้บริการการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล.....	43
ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความคาดหวังกับความพึงพอใจ ต่อคุณภาพการบริการพยาบาล.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค.....	71
ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค.....	72
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการ ต่อคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค.....	73
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย	82
อภิปรายผล	84
ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	111
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	112
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	114
ค หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล	116
ง แบบสอบถาม	119
จ แบบสอบถามจริยธรรม	127
ประวัติผู้ศึกษา	129

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ประชากรที่เข้ารับบริการจำแนกตามแผนกหอผู้ป่วย.....	64
ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป.....	69
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อ คุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค จำแนกรายด้าน.....	71
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ คุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค จำแนกรายด้าน.....	72
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและความ พึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม	73
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ด้านศิลปะการดูแลจำแนกเป็นรายข้อ.....	74
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาล ของ โรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ	76
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ คุณภาพการบริการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ	78
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ คุณภาพการบริการพยาบาลด้านความพร้อมในการบริการ ของ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ	79
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ คุณภาพการบริการพยาบาลด้านความต่อเนื่องในการดูแล ของ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ
คุณภาพการ บริการพยาบาลด้านผลลัพธ์การดูแลของ
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นจำแนกเป็นรายชื่อ 81



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 การจัดระบบบริหารแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค.....10



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนมีการเปลี่ยนแปลงไปมากทั้งด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมทั้งการพัฒนาพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันทั้งในด้านการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความปลอดภัย สร้างความพึงพอใจและตอบสนองความคาดหวังของประชาชน โดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการแข่งขัน จากนโยบายการเปิดการค้าเสรี (ASEAN Economic Community : AEC) ส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลภาคเอกชนในประเทศและต่างประเทศ มีการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub) มีการแข่งเพื่อให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ และมีส่วนแบ่งของตลาดที่สูงขึ้น (คณะกรรมการ โรงพยาบาลเอกชน, 2555)

นอกจากนี้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายให้การบริการสาธารณสุขทางด้านสุขภาพนั้น นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนและทุกกลุ่มที่จะได้รับอย่างเท่าเทียมด้วยมาตรฐานที่ดีพอสมควร มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพ เช่นการกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ การให้กลุ่มข้าราชการเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น และนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยไม่ถูกทวงถามสิทธิก่อนรักษา ไม่ต้องสำรองค่ารักษาพยาบาล ไม่ถูกบ้ายเบี่ยงการรักษา และได้รับการดูแลรักษาจนกว่าอาการจะทุเลารวมทั้งสามารถเบิกจ่ายได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาและผ่านการรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลโดยมุ่งการบริการสุขภาพที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีหลักประกันที่มั่นใจได้ว่าจะได้รับบริการสุขภาพในเวลาที่ต้องการและเป็นบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ และคณะ, 2544) เช่นเดียวกับสำนักงานประกันสังคมมีนโยบายให้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมพัฒนาการบริการของโรงพยาบาล

ให้ได้มาตรฐาน และจัดสรรงบประมาณให้เพิ่มมากขึ้นให้กับโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและการประเมินเกณฑ์มาตรฐานระบบคุณภาพโรงพยาบาล และได้ผ่านการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ประกาศราชกิจจานุเบกษา, 2555)

จากสถานการณ์การแข่งขันของภาคเอกชนและนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว ประกอบกับในปัจจุบันมีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ใช้บริการสาธารณสุขเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ทางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลมากขึ้นส่งผลให้ทำให้ประชาชนรับรู้สิทธิประโยชน์ของตน มีความคาดหวังในด้านในคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ และความปลอดภัยมากขึ้น ประชาชนจึงมีโอกาสและสิทธิในการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนตามสิทธิพึงมีได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านคุณภาพการรักษา ราคาค่าบริการ และการบริการที่มีความสะดวกและปลอดภัย (คณะกรรมการ โรงพยาบาลเอกชน, 2555) ส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างปรับตัวเพื่อพัฒนาคุณภาพต่อการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังประชาชนเพื่อการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาล ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนโยบายบริหารและมีการจัดรูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูงมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งจุดมุ่งหมายสำคัญของการรักษาพยาบาลคือมุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีขนาดจำนวน 500 เตียง มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ภารกิจหลักของโรงพยาบาลคือ ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาให้แก่บุคคลที่มีสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลในเครือเกษมราษฎร์ สิทธิข้าราชการที่สามารถตั้งเบิกได้ และบุคคลทั่วไปที่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีสถิติผู้มาใช้บริการในหอผู้ป่วยในทั้งหมดในปีพ.ศ. 2554 จำนวน 12,948 คน ต่อปีเฉลี่ย 1079 คนต่อเดือน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์, 2554) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังประสบปัญหาการลดลงของรายได้ ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ใช้บริการใน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ประกันตนใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลยกเลิกประมาณ 15.38% จากยอดผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค เป็นสถานพยาบาลหลัก โดยลดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง (ประกันสังคม, 2553) 2) กลุ่มลูกค้าสิทธิทั่วไป บริษัทคู่สัญญา ลดลงประมาณ 5-10% จากผู้รับบริการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลภาครัฐที่มีค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่า และ 3) กลุ่ม

ผู้ใช้บริการที่สามารถเบิกคืนค่ารักษาพยาบาลได้ เช่นข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าลดลง 3-5% (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค, 2553)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคตระหนักในความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยปรับกลยุทธ์และระบบบริการในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคให้มีคุณภาพสูงเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเกินความคาดหวัง โดยได้จัดทำการประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการในภาพรวมกว้างๆของทุกแผนกในปี 2553 ซึ่งพบว่าค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่ำกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ อีกทั้งยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และไม่เฉพาะเจาะจงในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ไม่สะท้อนผลเพื่อให้สามารถตอบสนองนโยบายการเปลี่ยนแปลง การก้าวทันคู่แข่ง อันอย่างไรก็ตามยังพบประเด็นข้อร้องเรียนและการรายงานข้อผิดพลาดเกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการของบุคลากรในการดูแลรักษาและในการทำงานของพนักงาน การบริการล่าช้า รอการตรวจนาน เจ้าหน้าที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนในเรื่องการรักษา/ปฏิบัติตนของผู้ใช้บริการหลังเข้ารับการรักษาและพบว่า มีการฟ้องร้องชดเชยค่าเสียหายส่งผลกระทบต่อองค์กรอย่างต่อเนื่องทั้งด้านชื่อเสียง งบประมาณ รายได้ ผลประกอบการ รวมโบนัสเงินเดือนเพิ่มของพนักงาน อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาความคาดหวังที่ควบคู่กันไปกับความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยในซึ่งอีริกสัน (Eriksen, 1988) กล่าวว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพจำเป็นที่จะต้องรับฟังความคาดหวังหรือความต้องการของผู้มาใช้บริการซึ่งสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลและสามารถประเมินคุณภาพการบริการว่ามีคุณภาพเพียงใด ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคที่ต้องการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปจากความต้องการและความคาดหวังในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ใช้บริการส่งผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องการนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริการพยาบาลให้สามารถตอบสนอง สอดคล้องต่อความต้องการหรือตรงตามความคาดหวังผู้ใช้บริการ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จากกรอบแนวคิดและวิธีการประเมินที่สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการการพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดกลยุทธ์ และนโยบายทางการบริหารพยาบาล ลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริการการพยาบาลให้น้อยลง ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ลดข้อร้องเรียนเกิดความพึงพอใจสูงสุด เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ศึกษา

และหน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาลต่อไป และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ให้มีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานมากขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลคือเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน สามารถรักษานักลูกค้าเก่าให้คงอยู่และเพิ่มลูกค้าใหม่

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในของอีริค เช่น (Eriksen,1988) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านศิลปะการดูแล (Art of Care) 2) ด้านเทคนิคการพยาบาล (Technique of Nursing) 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อม(Tangible/Environment) 4) ด้านความพร้อมในการให้บริการ (Availability of service) 5) ด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล (Continuity of Nursing) และ 6) ด้านผลลัพธ์การดูแล (Outcome of Nursing care) ซึ่งสามารถนำไปประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งความคาดหวังบริการที่จะได้รับและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจริง

4. สมมติฐานการวิจัย

ความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำนวน 5 แผนก ในช่วงเดือน มีนาคม- มิถุนายน 2555 จำนวน 388 คน ที่คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling)

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค และ 2) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคที่ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลของ อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 คุณภาพการบริการพยาบาล (Nursing service Quality) หมายถึง ลักษณะความดีหรือความเป็นเลิศของการให้บริการการพยาบาลในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำนวน 6 ด้าน ดังนี้

6.1.1 ศิลปะการดูแลของพยาบาล (Art of Care) หมายถึง การแสดงทำที่ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนบุคลิกลักษณะของพยาบาลในการปฏิบัติการบริการการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพที่สามารถมองเห็น และสัมผัสได้

6.1.2 เทคนิคการพยาบาลของพยาบาล (Technique of Nursing) หมายถึง ความสามารถและความชำนาญของพยาบาลในการปฏิบัติการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.3 การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล (Tangible Environment) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ความเรียบร้อยในบริเวณอาคารสถานที่ อุณหภูมิ แสงสว่าง เสียง รวมถึงการจัดอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วย

6.1.4 ความพร้อมในการให้บริการของพยาบาล (Availability of Service) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือทั่วไป การติดต่อประสานงาน การให้ข้อมูลการตอบคำถามและการจัดหาสิ่งจำเป็นตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ทันทีที่มีผู้ป่วยต้องการ

6.1.5 ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล (Continuity of Nursing) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการสื่อสารระหว่างทีมงาน การส่งต่อเวร เพื่อให้มีการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยครบถ้วนเท่าเทียมกันในทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน

6.1.6 ผลลัพธ์การดูแลของพยาบาล (Outcome of Nursing Care) หมายถึง ผลที่เกิดจากการให้บริการการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สุขสบาย ผ่อนคลาย ปลอดภัย ได้รับข้อมูลที่จำเป็นและรู้วิธีการปฏิบัติตัว

6.2 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และคาดการณ์ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยในที่มีต่อคุณภาพบริการการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โดยสิ่งนั้น อาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ โดยมีลักษณะเป็นการประเมินค่าโดยมาตรฐานของตนเองที่ครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพบริการพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน

6.3 ความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกภายในของจิตใจบุคคลในลักษณะเชิงบวกเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับการตอบสนอง มีความมั่นใจเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวัง โดยมีลักษณะเป็นการประเมินค่าโดยมาตรฐานของตนเองที่ครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพบริการพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน

6.4 ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวและรับไว้บนเตียงค้างคืนในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

6.5 หอผู้ป่วยใน หมายถึง หน่วยงานในโรงพยาบาลที่เปิดบริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตลอด 24 ชั่วโมง จำนวน 5 แผนก จำแนกตามสิทธิการรักษา ประกอบด้วย

- 1) แผนกหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว อายุรกรรม สูตินรีชั้น 9
- 2) แผนกหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวอายุรกรรม ศัลยกรรมชั้น 7
- 3) แผนกหอผู้ป่วยรวมพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรี 4 เดียงชั้น 5
- 4) แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรมชาย 6 เดียงชั้น 4 A
- 5) แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีหญิง 6 เดียง ชั้น 4 B

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ผู้ศึกษาได้ศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีหัวข้อสำคัญตามลำดับดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
 - 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
 - 1.2 การจัดระบบบริหารแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
 - 1.3 กระบวนการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
2. คุณภาพการบริการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 2.3 ลักษณะสำคัญของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
 - 2.4 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล
3. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายและองค์ประกอบของความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง
 - 3.3 การประเมินความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายและองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
 - 4.3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในเครือเกษมราษฎร์ เปิดทำการในวันที่ 8 สิงหาคม 2527 จนถึงปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดเตียง 500 เตียง งานหลักคือ การให้บริการตรวจ การรักษาโรคและรับไว้ในอนรักษานในโรงพยาบาล เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยทุกประเภท อันได้แก่ ประเภทศัลยกรรม อายุรกรรม สูตินารีเวช แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกคลอด แผนกเด็กแรกเกิด แผนกไตเทียม มีผู้มาใช้บริการสถิติผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,600 คนต่อวัน และผู้ป่วยในเฉลี่ย 108 คนต่อวัน ทั้งผู้มีสิทธิบัตร ประกันสังคม สิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง สิทธิประกันชีวิต สิทธิทั่วไปชำระค่าใช้จ่ายเอง

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ดำเนินการพัฒนาในด้านคุณภาพบริการในโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของกองประกอบโรคศิลป์ ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพขององค์กร International Standardization and Organization (ISO) ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของกองประกันสังคม ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของสภาการพยาบาล ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของงานไตเทียม ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพขององค์กรเภสัชกรรม และกำลังดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) บันไดขั้น 3 ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)

1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ได้มีการกำหนด ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจเข้มมุ่งขององค์กรดังต่อไปนี้

ปรัชญา คุณแลใกล้ชิดสนิทเหมือนญาติ

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนผู้นำด้านบริการสุขภาพในเขตบางแค และได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในปี 2556

พันธกิจ

1. ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพแบบองค์รวมและครอบคลุม 4 มิติ
2. มุ่งเน้นในการสร้างสัมพันธ์ รักษาและเพิ่มฐานลูกค้า
3. สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมในการทำงานและรอบโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัย

เป้าหมาย

1. ด้านผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย การฟื้นฟูสภาพและมีความพึงพอใจ

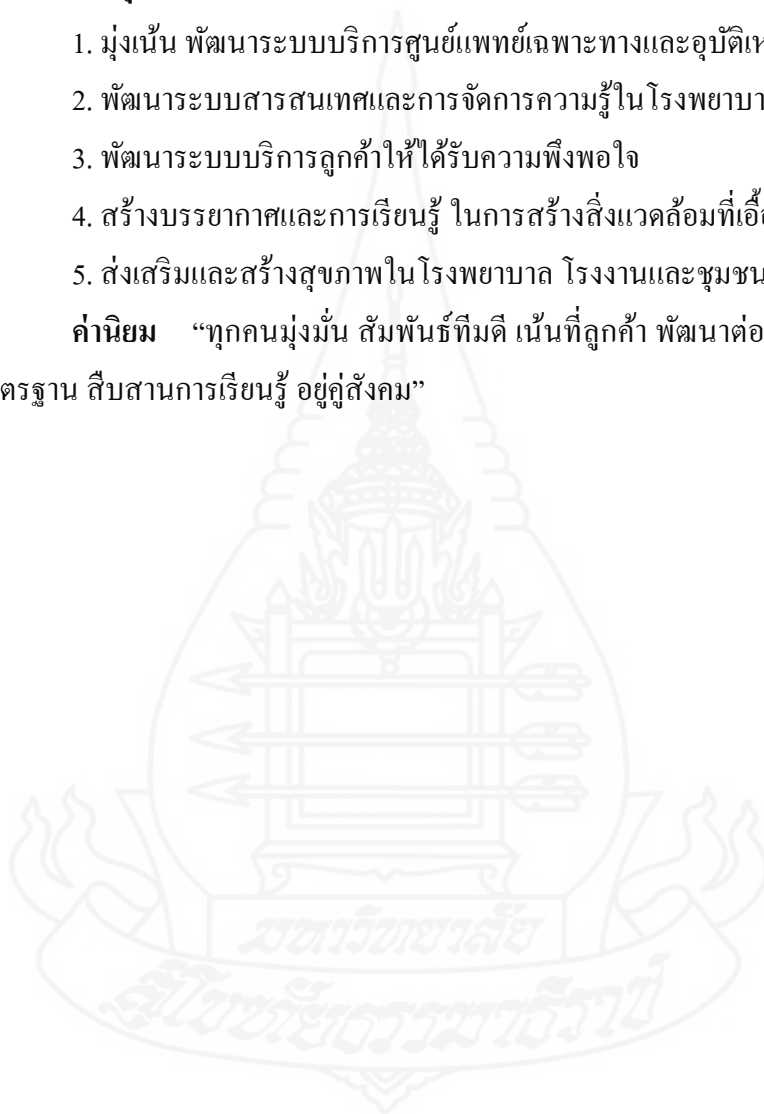
2. ด้านผู้ให้บริการ พัฒนาทีมผู้ให้บริการให้มีศักยภาพ สร้างบรรยากาศที่ดีในการพัฒนา และมีการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ด้านองค์กร ได้รับความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย

เข็มมุ่ง

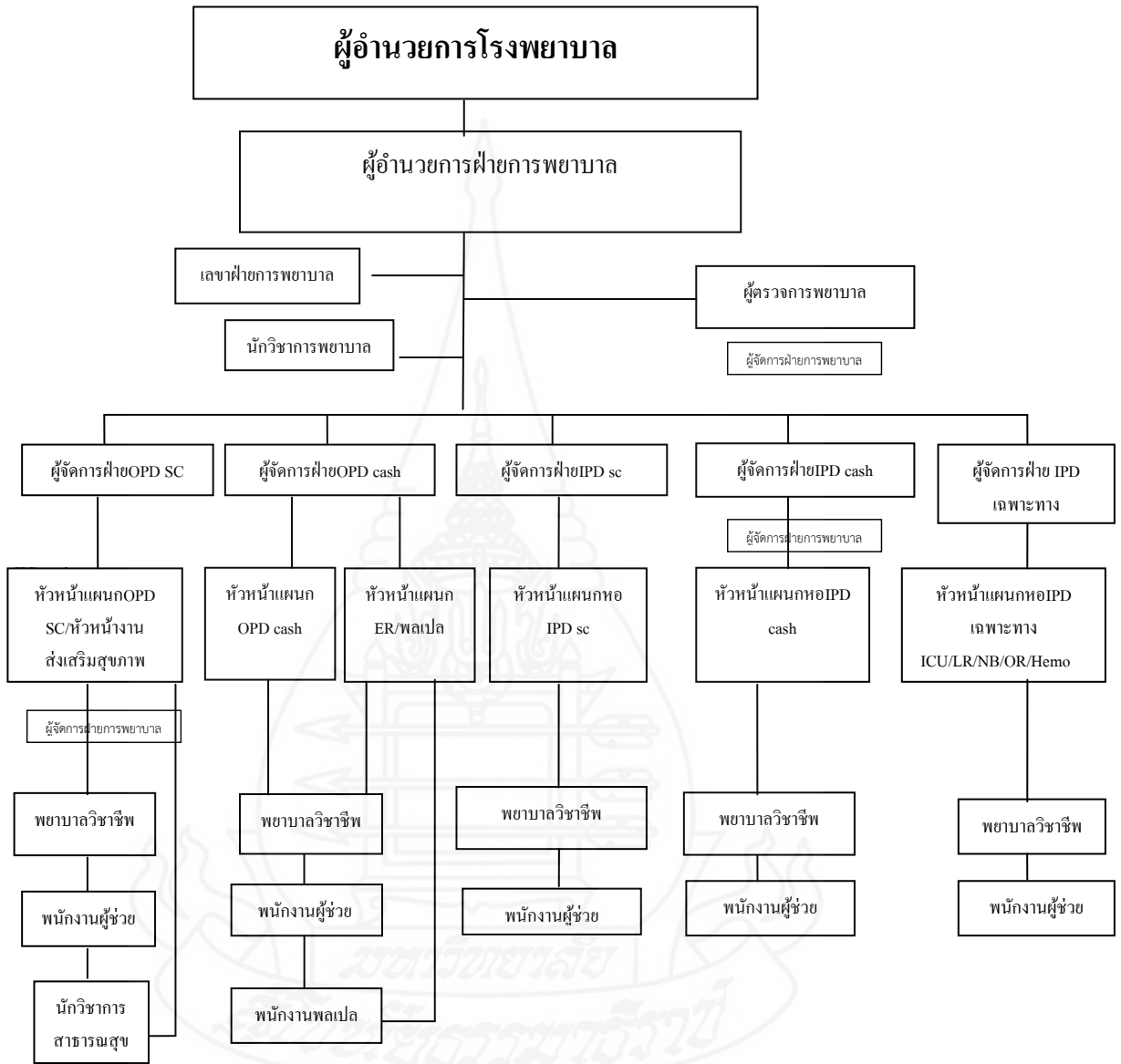
1. มุ่งเน้น พัฒนาระบบบริการศูนย์แพทย์เฉพาะทางและอุบัติเหตุ
2. พัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล
3. พัฒนาระบบบริการลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจ
4. สร้างบรรยากาศและการเรียนรู้ ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา
5. ส่งเสริมและสร้างสุขภาพในโรงพยาบาล โรงงานและชุมชน

คำนิยาม “ทุกคนมุ่งมั่น สัมพันธ์ที่ดี เน้นที่ลูกค้า พัฒนาต่อเนื่อง คู่เรื่องผลลัพธ์ครบกับมาตรฐาน สืบสานการเรียนรู้ อยู่คู่สังคม”



1.2 การจักระบบบริหารแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีการจักระบบบริหารแผนกหอผู้ป่วยใน ดังนี้



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการจักระบบบริหารแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

1.3 กระบวนการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จัดบริการการพยาบาลให้แก่ผู้มาใช้บริการทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ที่มารับการตรวจรักษา รับนอนไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยเป็น สาขาต่างๆตามลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่

หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม และสูติกรรมหลังคลอด รวมทั้งหอผู้ป่วยพิเศษ โดยไม่รวมถึงหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยเด็ก ทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ กิจกรรมพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง หรือกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามขอบเขตและหลักเกณฑ์ การมอบหมายงาน ภายใต้การนิเทศควบคุมกำกับของพยาบาลวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วย มีกระบวนการทำงานของแผนกหอผู้ป่วยใน

การบริหารจัดการดำเนินการ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับองค์กรและสอดคล้องกับ มาตรฐานบริการในหอผู้ป่วยโดยอิงมาตรฐานการบริหารอัตรากำลังของสภาการพยาบาลมีการนำปรัชญาโรงพยาบาลมาใช้ในฝ่ายการพยาบาล “ดูแลใกล้ชิดสนิทเหมือนญาติ” และส่งเสริมแผนกหอผู้ป่วยในให้บริการดูแลพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายร่วมกันดังนี้

1. มองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. พัฒนาคุณภาพการบริการทุกระดับเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ
3. พัฒนาคณาจารย์อย่างต่อเนื่อง

ระบบการบริหารงานบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยใน ใช้รูปแบบทีมการดูแลแบ่งหน้าที่ (Functional care Team) และรูปแบบทีมการดูแลโดยรวม (Total Care Team) มีระบบคุณภาพโดยการจัดคู่มือการทำงานแบ่งเป็น คู่มือกระบวนการทำงาน (Quality Procedure) คู่มือปฏิบัติการทำงาน (Work instruction) คู่มือสนับสนุนการทำงาน (Supported Documents) มีระบบควบคุมคุณภาพในหอผู้ป่วยโดยมีการจัดเก็บตัวชี้วัดการทำงานระดับหน่วยงาน แผนกหอผู้ป่วยในระดับฝ่ายและระดับโรงพยาบาล ปัจจุบันแผนกหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค แบ่งเป็นดังนี้

- 1) แผนกหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว อายุรกรรม สูติรีชั้น 9 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาทั่วไป
- 2) แผนกหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวอายุรกรรม ศัลยกรรมชั้น 7 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาทั่วไปและประกันสังคมที่ต้องการห้องเดี่ยว
- 3) แผนกหอผู้ป่วยรวมพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรี 4 เดียงชั้น 5 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาทั่วไปและประกันสังคมหญิงหลังคลอด
- 4) แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรมชาย 6 เดียงชั้น 4A เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมชาย
- 5) แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญหญิงอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรี 6 เดียง ชั้น 4 B เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมหญิง

1.4 แผนกหอผู้ป่วยในมีกระบวนการทำงานในหอผู้ป่วยใน ขั้นตอนหลักดังนี้

1. การเตรียมรับผู้ป่วยแยกตามขอบเขตของแผนกที่จัดบริการ
2. มีขั้นตอนการรับผู้ป่วยเพื่อรับไว้ในโรงพยาบาลและในแผนก
3. มีขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยแรกรับแต่ละราย เช่น ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การประเมินปัจจัยทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยใช้การซักประวัติสอบถามผู้ป่วย/ญาติ
 - 3.1 เตรียมการส่งตรวจในด้านต่างๆและการจัดทำหัตถการด้านต่างๆ และเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์
 - 3.2 การให้ข้อมูลสื่อสารแก่ผู้ป่วยและญาติในข้อมูลทั่วไป เกี่ยวข้องกับสถานที่ การใช้เตียง เวลาการกอดเรียกเมื่อขอความช่วยเหลือพยาบาล เวลาในการเยี่ยม เวลาอาหาร การใช้ห้องน้ำ ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยตามขอบเขตวิชาชีพ ข้อมูลเตรียมการส่งตรวจ และการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
4. มีการดำเนินการวางแผน ให้การดูแลผู้ป่วยเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์และให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
 - 4.1 มีการประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล และมีการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และได้รับการดูแลเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 4.2 มีการทบทวนปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีสภาวะบ่งชี้หรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไป และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา
 - 4.3 มีการดูแลผู้ป่วยทั่วไปให้ได้รับความสะดวกสบาย ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สื่อสารประสานงานในทีมงานในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - 4.4 มีการตรวจติดตามกำกับดูแลสิ่งแวดล้อมและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ และความปลอดภัยและวิเคราะห์ติดตามหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - 4.5 มีการประเมินและตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านอารมณ์ และทางด้านจิตสังคม
5. ให้บริการการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่
 - 5.1 การประสานงานส่งต่อโรงพยาบาล/หน่วยอื่นเมื่อเกินศักยภาพ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งในกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาต่อยังศูนย์โรคหัวใจ เป็นต้น
 - 5.2 การออกไปนัดเพื่อการมาตรวจประเมินซ้ำหลังการรักษาในครั้งนี้
 - 5.3 ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการต่อเนื่องและหน่วยประสานของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคได้ดำเนินงานจัดบริการให้แก่ผู้ใช้บริการในบทบาทหน้าที่สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลตามขอบเขตของการทำหน้าที่แต่ละแผนกแบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่ งานด้านบริหาร งานด้านวิชาการ งานด้านบริการ ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

ด้านที่ 1 งานด้านบริหาร

1. จัดบริการการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตลอด 24 ชั่วโมง
2. ติดตามนโยบาย และทิศทางการบริหารของงานการพยาบาล/รพ.
3. ร่วมจัดทำพันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและวางแผนการดำเนินงานของหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการบริหารขององค์กรพยาบาล/รพ.
4. กระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐาน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. เพิ่มการส่งเสริมทางการพยาบาล/การบริการอื่นๆ ที่เป็นรายได้ขององค์กรในกลุ่มผู้ป่วยเงินสด
6. บริหารการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการพยาบาลให้เหมาะสมคุ้มค่า และโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้และ ร่วมบริหารด้านต้นทุน/ค่าใช้จ่ายในการพยาบาล รวมทั้ง ทบทวนการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค (ผู้ป่วยเหมาจ่าย) ในกลุ่มโรคที่พบบ่อย,รุนแรง,เรื้อรังร่วมกับพยาบาลดูแลงานบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ (Utilization Record Nurse: UR Nurse) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
7. ประเมินความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อ จัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานให้เหมาะสม ให้การบริการอย่างมีคุณภาพและเพียงพอ
8. ร่วมในปฏิบัติการในงานนิเทศการบริการพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ในแผนก
9. จัดทำการสำรวจความต้องการเครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เพื่อเสนอของบประมาณในการจัดหาและควบคุมดูแลในการบำรุงรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
10. จัดทำและนำเสนอบันทึกรายงานสถิติการบริการ ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วย และโรค รวมทั้งการจัดเก็บเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วน
11. ดำเนินการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเช่นการส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาล การส่งผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เป็นต้น
12. ดำเนินการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในหน่วยงานถ้าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในเชิงระบบรายงานตามสายการบังคับบัญชา

13. ดำเนินการใช้มาตรการควบคุม ดูแลบุคลากรทุกระดับในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในแผนกตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ

14. รับผิดชอบการเบิกพัสดุ และเวชภัณฑ์ ยา และสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ตามความเพียงพอในการให้บริการ จัดเบิกตามระเบียบของบริษัท

15. ให้คำปรึกษา แนะนำร่วมปฏิบัติการพยาบาล และช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่บุคลากร แก่ผู้ป่วยและญาติ และมีการติดตามประเมินหลักปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

ด้านที่ 2 งานด้านวิชาการ

1. จัดทำเอกสารคู่มือที่ใช้ในการปฐมพยาบาล
2. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ ทางการพยาบาลให้มีการฝึกอบรม คุณาน และเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ
3. ให้การสนับสนุนและร่วมจัดทำเอกสารทางวิชาการ
4. สอน สาธิต และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้กับเจ้าหน้าที่ทำในทีมสุขภาพที่มาอบรมศึกษาคุณานทั้งในและนอกสถานที่
5. เป็นกรรมการวิชาการและ/หรือทางการพยาบาล
6. ทบทวนแบบประเมินตนเองของหน่วยงานร่วมกับผู้จัดการศูนย์ผู้ป่วยในทุก 1 ปี หรือตามความเหมาะสม
7. จัดระบบและพัฒนาการบริการในหอผู้ป่วย/หน่วยงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
8. ด้านอื่นๆปฏิบัติงานช่วยเหลือตามที่ ได้รับมอบหมาย เช่น การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่นักศึกษามาฝึกงาน เป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ เป็นต้น

ด้านที่ 3 งานด้านบริการ

1. จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้ปลอดภัย สะอาด ถูกสุขลักษณะ และเอื้ออำนวยต่อการบริการ
2. จัดเตรียมความพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการจัดบริการให้มีความพร้อมในการใช้งาน และจัดเตรียมห้องให้เหมาะสมตรงตามการแบ่งลำดับการประเมินจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วย
3. จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน และของใช้สำหรับผู้มาใช้บริการแต่ละราย หมอนอน โถปัสสาวะ รถเข็นนั่ง หรืออุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ฯลฯ เป็นต้น

4. บริหารจัดการระบบเอกสาร ประวัติการดูแลรักษา ผู้มาใช้บริการแต่ละรายให้เรียบร้อยและความปลอดภัยในการจัดเก็บในหอผู้ป่วยขณะเข้ารับบริการ ปฏิบัติการบริการการพยาบาลผู้มาใช้บริการตามบทบาทหน้าที่และเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานถูกต้อง
5. การออกแบบบริการพยาบาล การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ และกระบวนการพยาบาล การให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ตลอดจนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
6. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในแผนการรักษาเช่น การเตรียมผู้ป่วยเข้าผ่าตัดคลอด การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดคลอด การเตรียมผ่าตัดคลอดแบบแปลงเพศ การเจาะเลือด การตรวจเอกซเรย์หรือทำตรวจด้วยคลื่นความถี่ (Ultra sound) เป็นต้น
7. ให้การต้อนรับและให้ข้อมูลในการบริการและตอบข้อซักถามแจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการแนะนำผู้มาใช้บริการรวมถึงญาติที่ติดตาม
8. ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลและร่วมปฏิบัติงาน กับเจ้าหน้าที่ในเวรให้เป็นไปตามกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
9. ตรวจสอบสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ รายงานแพทย์ เมื่ออาการเปลี่ยนแปลง และร่วมดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์
10. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการและมีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารทางการแพทย์ต่างๆ และผลการตรวจต่างๆ ให้พร้อมแล้วรายงานแพทย์ เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยและผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่
11. พยายามให้ปฏิบัติการพยาบาลด้านยา ดูแลให้ยาทุกชนิดแก่ผู้ป่วยยกเว้นยาที่เป็นข้อห้ามตามประกาศของสภาการพยาบาล
12. ปฏิบัติการด้านการทำหัตถการที่สามารถทำได้เช่น การทำแผล การใส่สายสวน ปัสสาวะ การใส่สายสวนอาหารทางจมูกและ ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา
13. รับเวรและส่งเวรต่อกับเจ้าหน้าที่เวรต่อไปได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพและเป็นแกนนำในการประชุมมีการมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ ในเวรได้อย่างเหมาะสม
14. รวบรวมปัญหาจากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์พร้อมทั้งรายงานปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล ในการปรับแผนการดูแลรักษา ร่วมกัน และมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย

15. ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ

16. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามความเหมาะสมของโรคและสภาวะการเจ็บป่วย

17. มีกระบวนการที่รายงานการดูแลผู้ป่วยให้ครบกระบวนการพยาบาลและตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนทุกวัน

18. ดูแลอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้มาใช้บริการและญาติตลอดจนประสานงานด้านต่างๆให้เกิดความราบรื่นตามความเหมาะสม

19. ส่งผู้ป่วยไปต่างแผนกเช่น การไปตรวจภายนอกแผนก ไปเยี่ยมบุตรแรกเกิด การไปทำกายภาพ และการส่งกลับบ้าน

20. ในการดูแลต่อเนื่อง มีการออกใบนัดหมายในการพบแพทย์ครั้งต่อไปเมื่อกลับบ้าน และให้ข้อมูลในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ

21. ตรวจสอบและจัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในแผนกให้มีความพร้อมใช้เสมอ และเพียงพอ

22. ปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมอื่นๆเช่น เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นการจัดกิจกรรมสำคัญขององค์กรตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่ม การจัดทีมร่วมโค้ดพื้นถิ่นชีพ (CPR) ทีมการช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่และทีมเคลื่อนย้ายเมื่อเกิดเหตุไฟไหม้โรงพยาบาล เป็นต้น

ส่วนความแตกต่างของงานในแผนกหอผู้ป่วยในมีความแตกต่างตามนโยบายการบริหารของโรงพยาบาลและขอบเขตด้านการบริการ (Scope of Service) ของแผนกทั้ง 5 แผนก ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. แผนกหอผู้ป่วยในห้องพิเศษเฉพาะอายุรกรรม สูตินรีเวช ชั้น 9

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย ห้องพิเศษเดี่ยว 22 ห้อง ห้อง VIP 1 ห้อง ครอบคลุมผู้ป่วยดังนี้ อายุรกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวช มีความแตกต่างในการดูแลกลุ่มผู้มาใช้บริการที่ทำศัลยกรรมทางเพศและเจ็บป่วยด้วยโรคทางสูตินรีเป็นหลัก

2. แผนกหอผู้ป่วยในห้องพิเศษเฉพาะอายุรกรรม ศัลยกรรมชั้น 7

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมและออโธปิดิกส์ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีประเภทห้องพิเศษเดี่ยว จำนวน 22 เตียง และห้องพิเศษ VIP 1 เตียง ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ไปรวมทั้งผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ต้องการห้องพิเศษเดี่ยว หรือห้องพิเศษ VIP ในกรณีที่มีหอผู้ป่วยในชั้น 6 เต็ม ไม่ว่าจะเป็นสิทธิทั่วไปสิทธิร่วมและสิทธิการรักษาประกันสังคม มีความแตกต่างดังนี้ มีการจัดอุปกรณ์และเครื่องเล่นสำหรับเด็ก รถเข็นนั่ง หรืออุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ฯลฯ เป็นต้น

3. แผนกหอผู้ป่วยในห้องรวมพิเศษ 4 เตียงอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติฯ ชั้น 5

ให้บริการรักษาพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่มีอายุตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป (ยกเว้นเด็กแรกเกิดที่มีไมโครบิลิรูบินสูง (Microbilirubin) รักษาพยาบาลผู้ป่วยในด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก สูติ-นรีเวช เด็ก ทั้งหญิงและชาย เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิชำระค่ารักษาเอง ประกันชีวิต/สิทธิประกันสังคมร่วม ซึ่งงานในหอผู้ป่วยในมีความแตกต่างกันลักษณะงานด้านบริการ ดังนี้

3.1 ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ และ ดำเนินการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลและบุตรและวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ดำเนินการประสานงานแก่หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องติดตามผลการรักษาในกลุ่มหญิงครรภ์หลังคลอด

3.2 ส่งผู้ป่วยไปต่างแผนก อาทิ การไปตรวจภายนอกแผนก ไปเยี่ยมบุตรแรกเกิด

3.3 มีการให้บริการเป็นห้องแยกในกรณีที่มีผู้ป่วยมีการติดเชื้อ

4. แผนกหอผู้ป่วยห้องรวมสามัญชายชั้น 4 A 6 เตียงอายุรกรรม ศัลยกรรม

ให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยชายแบ่งเป็น ด้านอายุรกรรม, ศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์ มีจำนวนเตียงในความรับผิดชอบทั้งหมด 30 เตียง 5 ห้อง ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม กลุ่มผู้ป่วยสิทธิพรบ.ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มาสังเกตอาการจากแผนกผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนอกเวลาให้บริการหลังเวลา 21.00น. หน้าที่งานด้านบริการในหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันดังนี้

4.1 มุ่งเน้นดูแลกลุ่มผู้ป่วยชายใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์เป็นหลัก

4.2 มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพแบบเป็นองค์รวมและร่วมกับทีมงานส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

4.3 เน้นเรื่องการติดต่อประสานงานส่งต่อเมื่อเกินศักยภาพร่วมกับงานศูนย์ประสาน

4.4 เน้นเรื่องการบริหารต้นทุนและการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดร่วมกับพยาบาลบริหารทรัพยากรทางการแพทย์

5. ห้องรวมสามัญหญิง 6 เตียงอายุรกรรม ศัลยกรรมชั้น 4 B

ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหญิงแบ่งเป็น ด้านอายุรกรรม ด้านศัลยกรรม ด้านออร์โธปิดิกส์ และนรีเวช มีจำนวนเตียงในความรับผิดชอบทั้งหมด 30 เตียง 5 ห้อง ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยสิทธิ

ประกันสังคม กลุ่มผู้ป่วยสิทธิพรบ.ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง หน้าที่งานด้านบริการในหอผู้ป่วยใน ดังนี้

5.1 มุ่งเน้นการดูแลผู้มาใช้บริการเป็นหญิงทุกประเภทใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์เป็นหลัก

5.2 มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพแบบเป็นองค์รวมร่วมกับทีมงานส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

5.3 เน้นเรื่องการติดต่อประสานงานส่งต่อเมื่อเกินศักยภาพร่วมกับงานศูนย์ประสาน

5.4 เน้นเรื่องการบริหารต้นทุนและการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ร่วมกับการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์

2. คุณภาพการบริการพยาบาล

งานด้านบริการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อระบบการจัดการงานด้านสุขภาพในสถานประกอบการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และมีการพัฒนาคุณภาพและมีปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อทำให้เกิดคุณภาพบริการ ปัจจุบันมีการตื่นตัวกันมากทั้งการแข่งขัน การเปรียบเทียบ การสร้างคุณภาพความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง และสร้างบริการให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการมากขึ้น ผู้ศึกษาจะขอนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความหมายของคุณภาพทั่วไป ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ตามลำดับดังนี้

2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาล

ความหมายคุณภาพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของนักทฤษฎีด้านการจัดการและนักการตลาดและความหมายคุณภาพตามกรอบแนวคิดระบบคุณภาพ

คุณภาพโดยทั่วไปหมายถึง คุณลักษณะ (Attributes) 3 ประการ ได้แก่ 1) ลักษณะสำคัญของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ดีหรือตามมาตรฐาน 2) ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้บริโภค/ผู้ให้บริการ 3) ความพึงพอใจต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือการบริการนั้นๆ (Kotler, 2000)

คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นผลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่สามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการโดยที่มีการใช้วัดผู้ให้บริการตามแนวคิดของการวัดผลของความพึงพอใจผู้ให้บริการและใช้เครื่องมือวัดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการวัดคุณภาพการบริการพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลมีผู้ให้ความหมายดังนี้

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980: 2003) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาลที่เป็นการดูแลที่คาดหวังว่ามีมาตรการที่จะทำให้เกิดความผาสุกและความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการโดยได้การประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้ผลเสียจะเกี่ยวข้องตามมา

พิรุณ รัตนวิช 2545 กล่าวถึงคุณภาพบริการการพยาบาลว่าคุณภาพเป็นกำไรที่บอกถึงความสำเร็จซึ่งสามารถวัดได้ ถ้าการปฏิบัตินั้นทำด้วยความตั้งใจ เข้าใจ ถูกต้องและอุทิศแรงงานด้วยความตั้งใจ

กองการพยาบาล (2542) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาลหมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

สำนักการพยาบาล (2547) หมายถึง คุณลักษณะการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการและความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ใช้บริการ

ไซแทมล์ เบอรี่ และพาราสุรามาน (Zeithaml, Berry and Parasuraman, 1990) คุณภาพการพยาบาลหมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ และคุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงตรงกับที่คาดหวังหรือไม่ และยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่จะทำให้มีความคาดหวังต่างกันไปในแต่ละบุคคล

พิสมัย สวนครามดี และคณะ (2549) คุณภาพจากความพึงพอใจบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะโดยรวมที่ดีของบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ หรือการคาดหวังของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความชื่นชอบ ยินดี และพอใจ ตามประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยต่อคุณลักษณะ หรือบริการพยาบาลที่ได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

สภาการพยาบาล และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2550) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล เป็นลักษณะความดีของบริการการพยาบาลทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล โดยมีเกณฑ์ลักษณะความดีของแต่ละด้านเพื่อประกอบระดับมาตรฐานการบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะที่ดีทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล

บุญธรรม คงมาก (2551) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาลหมายถึง ลักษณะการทำหน้าที่ในการให้บริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ จากการใช้บริการจริงที่เขา

เหล่านี้น่าคาดหวังไว้โดยบริการนั้นๆต้องสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เชื่อถือได้มีคุณค่าและความเป็นเลิศทั้งในขณะที่ให้บริการและภายหลังแล้ว ซึ่งความคาดหวังจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมาตรฐานผู้ให้บริการได้แจ้งหรือสัญญาไว้กับผู้ให้บริการ

รัชณี นามจันทรา และวรรณิ บุญช่วยเหลือ (2553) ได้ให้ความหมายคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งหมดของบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้จ่ายเงินแทนผู้ให้บริการ และสังคม สามารถสร้างความพึงพอใจและความประทับใจให้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพตลอดจนจะต้องเป็นบริการตามหลักวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ คุณธรรม และจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ผลบรรลุด้านสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการ

สรุปได้ว่าคุณภาพการพยาบาลหมายถึง คุณสมบัติของความดีงาม คุณลักษณะทั้งหมดของบริการพยาบาลที่ได้จัดบริการให้แก่ผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีความสอดคล้องนโยบายขององค์กร สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าความหมายของคุณภาพการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถมองได้ 3 แนว คือ

1. ตามแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องความต้องการของผู้บริการรายบุคคล และชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปลักษณะของบริการที่ให้ปริมาณของบริการที่เพียงพอและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2. ตามแนวตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยหมายถึง ความคาดหวังของประเทศไทยให้บริการต้องเป็นไปตามลักษณะของการผสมผสาน ทั้งการดูแล การรักษาการป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพและ เน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกลโรงพยาบาล

3. ตามแนวทางวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น

3.1 ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้กระบวนการพยาบาล

1) รวบรวม การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามแนวทฤษฎีทางการพยาบาล การรักษา การตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากหนังสือ และวารสาร

2) ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล คือ ความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามสภาพของผู้ป่วย รายบุคคล คือ วินิจฉัยปัญหาได้

3. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ การพยาบาล สนับสนุนอย่างถูกต้อง

4) ให้การพยาบาลตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาลได้โดยการรักษาลักษณะการพยาบาล (nursing principles) ไว้เป็นอย่างดี

5) ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยการเอาเครื่องมือการประเมินอย่างถูกต้อง ตามทฤษฎีของการประเมินผล และสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์การพยาบาล

3.2 ประสานงานการดูแลรักษาในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องทางการดูแลโดยตลอด

3.3 นิเทศการพยาบาล ให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพและส่วนตัว

3.4 รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพตลอดไป (Professional ethics)

คุณภาพบริการพยาบาลขึ้นกับลักษณะสำคัญหลายประการ ดังนี้

1) บริการพยาบาลจะดีได้จะจัดบริการในปริมาณที่พอเหมาะ นั่นคือความสามารถให้บริการจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการนั่นเอง

2) ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

3) บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบ และมีแผน

4) บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณและศิลปะการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ

5) ต้องมีบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย

6) ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ในแต่ละสถานที่ เวลา และสถานการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปกติสถาน หรือระดับค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาล

มีผู้ให้แนวคิดด้านคุณภาพการบริการพยาบาลไว้หลายแนวคิดแต่แนวคิดที่ได้ให้ความหมายชัดเจนในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลและได้มีการนำมาพัฒนางานวิจัยและใช้กันมากในการศึกษาครั้งนี้คือแนวคิดคุณภาพการพยาบาลของ โดนาบีเดียน (Donabedian)

แนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman and et al) คุณภาพบริการตามแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลของอีริกเซน (Eriksen) มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 แนวคิดของโดนาบิเดียน

โดนาบิเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวถึง คุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์กร อัตราค่าจ้าง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพคือขั้นตอนการบริการที่จะให้งานบรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ และคำนึงถึงประสิทธิผล คือประหยัดเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ ทักษะความชำนาญ ความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Out Standard) เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นการประเมินผลการดูแลผู้ใช้บริการ มักจะบอกในรูปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ใช้บริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมที่เกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วยและความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ

2.2.2 แนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman and et al, 1991) กล่าวถึงคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1. คุณภาพการบริการพยาบาลที่คาดหวัง ซึ่งเป็นความคิด คาดการณ์ล่วงหน้า ในบริการที่จะได้รับหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย

2. คุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้รับจริง เป็นสิ่งซึ่งผู้รับบริการได้พบหรือมีประสบการณ์หรือการบริการนั้นเกิดขึ้นและได้รับรู้

3. ช่องว่างระหว่างการรับรู้การบริการพยาบาล ซึ่งการบริการนั้นได้ตอบสนองตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้ให้บริการองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงการจัดองค์กรที่ทำให้ความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั้งด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่เข้ารับบริการ เวลาที่รองรับในการจัดบริการ ระบบนัด ความรวดเร็วในการเข้ารับบริการ เป็นต้น

3.2 ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจยิ่งขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ อุปกรณ์พร้อมใช้ ความทันสมัย ความสะดวกสบาย ความสะดวก ความเป็นส่วนตัว ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม ทันทีทันที่

3.3 คุณภาพด้านมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้ใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้ คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ใช้นั้น ขึ้นอยู่กับพื้นฐานหลายอย่าง เช่น คุณภาพด้านการสื่อสาร ความสามารถของแพทย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือ และความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาผู้ใช้บริการด้วยความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ใช้บริการ แต่การที่จะได้รับการยอมรับและยืนยันว่าการบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพ จะต้องตอบสนองต่อความคาดหวังและค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้บริการแต่ละคน ความคิดเห็นของบุคคลกลุ่มนี้เกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพ โดยพื้นฐานแล้ว คุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและแพทย์นั้น ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก เช่น ด้านการปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล บุคลากรด้านสุขภาพยอมรับว่าคุณภาพการดูแลที่อยู่ในระดับสูงนั้น เกิดจากการทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่บุคลากรด้านสุขภาพมักจะลืมนึกถึงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โดยมักคิดและเชื่อกันว่าผู้ใช้บริการมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจและขาดความรู้ว่าอะไรคือคุณภาพด้านเทคนิคและไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ทำให้เกิดความคิดว่า การวัดคุณภาพการตามความคิดเห็นของผู้ใช้นั้นจะวัดถูกต้อง แต่อาจจะขาดความน่าเชื่อถือ

3.4 คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ใช้บริการจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่งคุณภาพด้านเทคนิคนั้น

เชื่อกันว่ามี 2 มิติ คือ ความเหมาะสมของบริการที่จัด และความชำนาญที่กระทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคที่ดีต้องประกอบไป การทำสิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการและในเวลาที่เหมาะสมการที่แพทย์จะทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น แพทย์จะต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการรักษาผู้ใช้บริการแต่ละคน (มีคุณภาพในการตัดสินใจ) และการทำสิ่งที่ถูกต้องดังกล่าวขึ้นอยู่กับ ความทักษะ ความชำนาญ การใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา นอกจากนี้พาราสุรา มานและคณะได้กล่าวถึงช่องว่างการบริการ (Gap of service quality) ที่มีผลกระทบต่อ การจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพดังนี้

1. ช่องว่างที่ 1 (GAP 1) เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังของผู้ใช้ บริการและการจัดการบริการตามการรับรู้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer expectation vs. Management perception gap) หากนโยบายด้านการรักษาพยาบาลของผู้บริหารไม่สอดคล้องตรงกับ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

2. ช่องว่างที่ 2 (GAP 2) เป็นความแตกต่างระหว่างการจัดการบริการตามการรับรู้ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และคุณภาพบริการตามมาตรฐาน (Management perception vs. Service quality specification gap) หากการจัดการบริการและคุณภาพบริการตามมาตรฐานไม่เหมาะสม จากผู้บริหารแม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และทราบถึงความสำคัญ แต่ไม่ได้ นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ ผู้บริหารอาจจะไม่เอาใจใส่อย่างจริงจังถึง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการแล้วนำมากำหนดลักษณะของบริการให้ได้คุณภาพ หรือกำหนดไว้ ตามความเห็นของตนเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดการให้มี คุณภาพสูง แต่ไม่ได้มีการดำเนินการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความชำนาญและไม่มีปรับปรุง บริการตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

3. ช่องว่างที่ 3 (GAP 3) เป็นความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามมาตรฐาน และบริการที่ผู้ใช้บริการส่งมอบแก่ผู้ใช้บริการ (Service quality specification vs. Service delivery gap) หากผู้บริหารได้มีการกำหนดคุณภาพบริการตามมาตรฐานไว้แล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกที่มีผล ทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้จึงทำให้การบริการไม่มีคุณภาพเช่น บุคลากรขาดความสามารถ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ล้าสมัย ขาด ความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อมาตรฐานการจัดการบริการและประสิทธิภาพไม่ เป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังไว้

4. ช่องว่างที่ 4 (GAP 4) เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการส่งมอบ แก่ผู้ใช้บริการและสื่อสารให้ทราบ (Service delivery vs. External communication gap) การสื่อสาร หรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้ถึงการบริการที่ผู้ใช้บริการให้ นั้นอาจแตกต่างจาก

บริการที่ผู้ใช้บริการคิดว่าตนควรได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ใช้บริการประชาสัมพันธ์โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากการบริการที่ได้รับจริง ผู้ใช้บริการจะรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการด้อยคุณภาพ

5. ช่องว่างที่ 5 (GAP 5) (Expected service vs. Perceived service Gap) เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังและการรับรู้ในบริการที่ได้รับบริการจริงที่ผู้ใช้บริการรับรู้ ซึ่งเป็นผลจากบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ผู้ใช้บริการอาจเปรียบเทียบจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่นและประสบการณ์ในอดีตหรือจากความต้องการของตนเอง ทั้งนี้หลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลคือมุ่งตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ หากบริการที่ได้รับตรงตามที่คาดหวังไว้จะเกิดคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการทำให้ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อถือจากผู้รับบริการ ส่งผลต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาล ทั้งนี้การบริการคุณภาพนั้น ผู้ให้บริการต้องปิด ช่องว่างทั้งหมด 5 ช่องว่างดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ด้อยกว่าที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการจะประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีความหมาย ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้ใช้บริการได้รับบริการที่แตกต่างกับการบริการที่คาดหวังไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งหากสามารถปิดช่องว่างต่างๆได้ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

2.2.3 คุณภาพการบริการพยาบาลตามแนวคิดคุณภาพของอิริคเซน

การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นศูนย์กลางเริ่มเข้ามาเป็นแนวความคิดหลักของการดูแลของผู้ให้บริการ ได้เริ่มมีการนำความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีการพยาบาลกลายเป็นตัวบ่งชี้มาใช้ในการพิจารณาของการดูแลที่ดีเยี่ยมขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความยากลำบากในการเน้นความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลจากความพึงพอใจโดยรวมด้วยประสบการณ์โรงพยาบาล ดังนั้นในความจริงที่ว่าพยาบาลเป็นผู้ให้บริการหลักแก่ผู้ป่วย จึงมีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อการพยาบาลนี้ ยังมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลพยาบาลของโรงพยาบาลได้สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นให้กับประชาชนและผลที่ได้จากประสบการณ์การดูแลสุขภาพของพวกเขา

จากแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลของอีริกเซน (Eriksen, 1988) ได้กำหนดความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วยว่า “เป็นการประเมินผลหรือทัศนคติของผู้ป่วยขององค์ความรู้ทางอารมณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของการพยาบาลและการรับรู้ของพฤติกรรม / ลักษณะพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง” นอกจากนี้ Eriksen ยังกล่าวถึง “ความเห็นของผู้ป่วยมีความสำคัญเพราะพวกเขาเป็นแหล่งที่ดีที่สุดที่สามารถบอก ให้ข้อมูลสำคัญในการวางแผนการดูแลสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงการปรับปรุงและ ปฏิบัติตามการรักษาของผู้ป่วย น่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีกว่า. พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนและให้ข้อมูล. ความพึงพอใจของผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นสื่อกลางระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยที่ดีเยี่ยมและความตั้งใจในอนาคตเพื่อนำมาใช้บริการหรือแนะนำโรงพยาบาลไปยังครอบครัวและเพื่อน.” แนวคิดของอีริกเซนนี้จึงมุ่งพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบของการวิจัย กระบวนการของแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ และการศึกษาที่เสนอกลยุทธ์ ความคมชัดของแนวคิดเป็นวัตถุประสงค์ของการปรับแต่งของเครื่องมือที่มีอยู่สำหรับการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ อีริกเซน ได้เสนอในรูปแบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาล และแบบวัดคุณภาพการพยาบาลของอีริกเซน ได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดของอดิลเลนและลีวิน (Abdellan and Levine, 1957) และแนวคิดของทาเกลียคอสโซ (Tagliacozzo, 1965) โดยเฉพาะของวาลและคณะ (Ware and et al, 1978) การประเมินความพึงพอใจเป็นผลทางอ้อมตอบสนององค์ความรู้ / อารมณ์ เป็นผลที่ได้มาจากการทำงานร่วมกันของความคาดหวังของผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยจากพฤติกรรมพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและลักษณะการพยาบาลที่ได้รับจริง (Eriksen, 1995) เป็นการใช้นวัตกรรมพื้นฐานผู้ป่วยโดยใช้การประเมินองค์ความรู้ด้านการตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ที่คาดหวังการดูแลรักษาพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยจากพฤติกรรมและลักษณะการพยาบาลที่ได้รับจริง (Eriksen, 1995) โดยได้แบ่งคุณภาพการพยาบาลออกเป็น 6 ด้านได้แก่

1. ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล (Nursing service quality) หมายถึง กระบวนการดูแลหรือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ หรือความรู้สึกชื่นชม ของผู้ใช้บริการต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการเช่นความเป็นมิตร ความสุภาพอ่อนโยน ความเอาใจใส่ ความอดทน ความเมตตา กรุณา การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า การเข้าใจความรู้สึก การใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย การเคารพสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น

2. ด้านเทคนิคการพยาบาล หรือความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (Technique of Nursing) หมายถึง การประเมินทักษะในการปฏิบัติงานและความรู้ความสามารถ ในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง การจัดลำดับการทำกิจกรรมในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหา การอธิบายเกี่ยวกับโรคการเจ็บป่วย ความรู้สึก อธิบายเหตุผลให้ทราบก่อนปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

3. ด้านการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Tangible Environment) หมายถึง การประเมิน การดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพซึ่งจัดเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการและการใส่ใจองค์ประกอบโดยรวมของสถานที่ที่ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการ เช่น การปรับอุณหภูมิห้องให้พอเหมาะและให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย การควบคุมแสงสว่าง และเสียงภายในห้อง เป็นต้น

4. ด้านความพร้อมในการบริการ (Availability of Service) หมายถึง การประเมินความพร้อมของผู้ให้บริการ เช่น ตรวจสอบผู้ป่วยตรวจดูความเรียบร้อยและความต้องการของผู้ใช้บริการ การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพอาการและให้การช่วยเหลือทันทั่วถึง เป็นต้น

5. ด้านความต่อเนื่องในบริการ (Continuity of Nursing) หมายถึง การประเมินการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานที่ดี มีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอในการดูแลตลอดระยะเวลาที่ผู้มาใช้บริการอยู่ในการดูแลของแผนกหอผู้ป่วยใน

6. ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล (Outcome of Nursing Care) หมายถึง การประเมินประสิทธิผลหรือผลลัพธ์จากการดูแล ความรู้สึก ปลอดภัย สุขสบาย เช่น ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวก่อน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล แม้การเคลื่อนย้ายหรือการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย เป็นต้น

ส่วนองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดอิริคเช่น ประกอบด้วย

1. คุณภาพการพยาบาลจากบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังจะได้รับ
2. คุณภาพการพยาบาลจากบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง
3. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจริงหรือช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้บริการของผู้ใช้บริการ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้นผู้ใช้บริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ต่อยกกว่าที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการจะประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้ใช้บริการได้รับบริการที่แตกต่างกับการบริการที่คาดหวังไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งหากสามารถปิดช่องว่างต่างๆได้ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

2.3 ลักษณะสำคัญของบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

หัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาลที่สามารถแสดงให้เห็นถึงคุณภาพและความจำเป็นในลักษณะของงานพยาบาลคือบริการพยาบาล ซึ่งเป็นการบริการที่จำเป็นต่อสวัสดิภาพของมนุษย์และสังคม เป็นบริการที่ใช้อรรถความรู้เฉพาะสาขา เป็นหลักความรู้จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันพยาบาลให้บริการพยาบาลในบทบาทและในสถานบริการหลากหลายลักษณะและ จุดเน้นของบริการคือ มุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ซึ่งผู้ใช้บริการอาจจะเป็นบุคคลครอบครัว หรือ ชุมชน และสถานบริการ ที่ให้บริการจึงครอบคลุมถึง โรงพยาบาล บ้าน โรงงาน โรงเรียน ชุมชน การบริการพยาบาลยังต้องครอบคลุมมิติของการบริการทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณจึงทำให้การบริการพยาบาลในยุคปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป

ลักษณะสำคัญที่ผู้ใช้บริการคาดหวังได้แก่ “SERVICE” หรือ “บริการ” เป็นพฤติกรรม การกระทำ หรือการปฏิบัติของผู้ให้บริการ

S = Safety หมายถึง การให้บริการที่มีความปลอดภัย ปราศจากข้อผิดพลาด

E = Eager response หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว

R = Reliability หมายถึง การให้บริการที่ไว้วางใจได้ มีความน่าเชื่อถือด้านมาตรฐานความรู้ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมทั้งความเที่ยงตรงและความแม่นยำของเครื่องมือ อุปกรณ์การวินิจฉัยโรค การรักษาและ การปฏิบัติการพยาบาล

V = Value หมายถึง การให้บริการที่มีคุณค่า คุ่มเงินที่ใช้จ่าย

I = Importance หมายถึง การให้บริการที่คำนึงถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการให้เกียรติยศผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

C = Concern หมายถึง การให้บริการด้วยความใส่ใจห่วงใยผู้ใช้บริการเสมอเหมือนญาติ

E = Equity หมายถึง การให้บริการที่มีความยุติธรรม เท่าเทียม และคำนึงสิทธิผู้ป่วย องค์ประกอบของการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพมีหลักการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพในบริการต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน ดังเช่น

จอห์น ดี มิลเลอร์ (John D. Millet, 1954) ซึ่งให้เห็นว่า ความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) โดยยึดหลักว่าคนเราทุกคนเกิดมาทุกคนเท่าเทียมกัน ความเท่าเทียมกันนั้นหมายถึง ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันทั้งกฎหมายและทางการเมืองการให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศิพหรือความยากจนตลอดจนสถานะทางสังคมไม่ว่าผู้รับบริการด้วยการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคมหรือบัตรประกันตนจากบริษัทประกันอื่นๆ การจัดบริการต้องเป็นไปอย่างเดียวกันในการรอคิวเข้ารับการรักษาการตรวจหรือการทำหัตถการต่างๆ ต้องมีความเสมอภาค ไม่แบ่งชั้นวรรณะ ไม่เลือกปฏิบัติ และให้สิทธิพิเศษในการรับบริการพยาบาลแก่บุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด การให้บริการต้องมีความเสมอภาค

2. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) จะไม่มีผลงานสาธารณสุขใดๆ ที่มีประสิทธิภาพ หากไม่ตรงต่อเวลาหรือทันต่อเหตุการณ์เช่น รถดับเพลิงมาถึงหลังจากไฟไหม้หมดแล้ว การบริการนั้น ก็ถือว่าไม่เป็นสิ่งที่ถูกต้องและน่าพอใจ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและให้อย่างรวดเร็วแล้ว ต้องคำนึงถึงจำนวนคนที่เหมาะสมจำนวนความต้องการในสถานที่ที่เพียงพอในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย และมีการจัดบริการตามระดับความสามารถของหน่วยงานบริการหน่วยงานด้านบริการสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ (primary care) ระดับทุติยภูมิ (secondary care) ระดับตติยภูมิ (tertiary care) หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จัดให้ประชาชนในทุกภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องตั้งแต่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การดูแลแบบประคับประคองรวมทั้งการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการอื่นๆและการส่งต่อ ส่วนการจัดบริการในหน่วยบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ หมายถึง การดูแลที่เน้นการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง วิกฤต ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงระบบการพยาบาลจึงต้องจัดให้สามารถบริการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงในแขนงต่างๆ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือ การให้บริการการพยาบาลที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีการจัดระบบดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบและความสนใจของสาธารณชนเสมอมีการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ และการให้บริการแบบองค์รวมคือ กาย จิต วิญญาณ และสังคม ไม่ใช่การจัดการเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการรักษาตามแพทย์สั่งการรักษาเท่านั้น การจัดบริการต้องให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ใช้บริการ รวมถึงความเชื่อในจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการและสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการเป็นอยู่ด้วยเพราะการฟื้นคืนสู่สภาพปกติของบุคคลจากโรคร้ายไข้เจ็บนั้นภาวะจิตใจมีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการหายได้เร็วขึ้น หากสภาพจิตใจของผู้ใช้บริการนั้นได้รับการดูแล Watson's Transpersonal Theory เป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีความเห็นว่า จุดเน้นการพยาบาลจะต้องมุ่งเน้นให้เกิดความสอดคล้องผสมผสานในโครงสร้าง โดยที่กาย จิต วิญญาณนั้นแยกจากกันไม่ได้

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) เป็นการบริการที่มีความเจริญคืบหน้าไปทั้งทางด้านผลงานและคุณภาพ เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพคือ เสียค่าใช้จ่ายน้อยแต่ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ ใช้ทรัพยากรน้อยมิได้หมายความว่าไม่ยอมใช้แต่หมายถึงใช้ให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด ซึ่งปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีการขาดแคลน ดังนั้นหน่วยงานจำเป็นต้องจ่ายเงินค่าล่วงเวลา เพื่อให้มีพยาบาลปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการจัดบุคลากรดังกล่าวนี้ต้องคำนึงถึงความคุ้มทุนและสิ่งที่ได้ เพราะการจ้างงานบุคคลให้ปฏิบัติงานเกินวันละ 8 ชั่วโมงผลผลิตที่ได้จะไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรเนื่องจากบุคลากรจะมีความอ่อนล้า ร่างกายอ่อนเพลียงานที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้นทุนในการให้บริการผู้ใช้บริการนั้นไม่เพียงแต่เป็นต้นทุนของวัสดุอุปกรณ์ แต่ต้องคำนึงถึงต้นทุนความรู้ของพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาเพื่อการให้บริการกับผู้ใช้บริการด้วยการให้บริการด้วยคุณภาพ หัวใจสำคัญคือการจัดบริการด้วยคุณภาพ การบริการที่ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานทางวิชาการที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด และการบริการนั้นต้องมีคุณภาพในมิติของสังคม ซึ่งวัดความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และการจัดบริการนั้นต้องทำให้ผู้ใช้บริการที่มารับบริการนั้นกลับไปปฏิบัติตนเองให้หายจากโรค ส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายหลังจากที่ได้รับบริการจากหน่วยบริการ ทั้งนี้การจัดบริการที่มีคุณภาพการบริการพยาบาลควรมีการจัดให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรและการจัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกัน จึงต้องมีรูปแบบการบริการที่ชัดเจนเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและสามารถวัดให้สอดคล้องและทั้งนี้การจัดบริการยังคงร่วมกับหลักมาตรฐานบริการตามแนวคิดของ โคนาบีเดียน คือมาตรฐานด้านโครงสร้าง มาตรฐานกระบวนการ มาตรฐานผลลัพธ์ ซึ่งการนำผลลัพธ์การประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการจะต้องกระทำในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

2.4 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาลมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถประเมินได้ครอบคลุมบริการพยาบาลและเกิดคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้การบริการพยาบาลในสถานบริการพยาบาลระดับต่างๆ ได้มีคุณสมบัติ คุณลักษณะการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการและความคาดหวังของผู้ป่วยครอบครัว/ผู้ใช้บริการ ทั้งยังสอดคล้องนโยบายองค์กรมีการนำหลักเกณฑ์หลายด้านมากำหนดใช้เป็นตัวตัดสินว่าบริการพยาบาลในสถานบริการพยาบาลใดมีคุณภาพเป็นอย่างไร เจมตัน (Jameton, 1984) ได้กล่าวไว้ว่า การประกันคุณภาพการพยาบาลโดย การพัฒนาบุคลิกลักษณะความสามารถแบบมืออาชีพ ค่านิยมทางสังคมและมีความเป็นเอกสิทธิ์ นั่นก็จะแสดงถึงการพัฒนาประกันคุณภาพการพยาบาล และการพัฒนาที่เป็นไปอย่างธรรมชาติโดยการเป็นสมาชิกที่มีความสุข มีมาตรฐานทางด้านจริยธรรมในการตรวจสอบคุณภาพการดูแลให้แก่ลูกค้า. การพิจารณาคุณภาพของบริการพยาบาลจะต้องพิจารณาทั้งระบบ มิใช่เพียงแต่ผลที่ปรากฏในผู้ใช้บริการเท่านั้น หากต้องรวมเอาวิธีการและกระบวนการปฏิบัติ ทั้งในรูปของการบริหารจัดการ และการให้บริการโดยตรง ทั้งต้องพิจารณารูปแบบและการดำเนินการบริหารจัดการด้วย คุณภาพการพยาบาลต้องมีเกณฑ์ลักษณะที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการปฏิบัติ การประเมินผลและการกำหนดระดับมาตรฐาน เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นนี้จะต้องเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในหน่วยงาน หรือสถานพยาบาล ไม่ใช่เกณฑ์ที่ต้องการเวลา กำลังคน ความเชี่ยวชาญเฉพาะ และงบประมาณที่สูงเกินกว่าที่จะทำให้สำเร็จได้หรือทำให้เสียสมดุล งบประมาณจนกลับเป็นผลเสียต่อการบริการต่อไป

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจึงหมายถึง กระบวนการตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ให้บริการ หรือผลิตภัณฑ์เป็นรายกรณีหรือเป็นแบบต่อเนื่อง เพื่อตัดสินใจว่าพฤติกรรมหรือผลิตภัณฑ์ตามความเหมาะสมหรือเป็นไปตามความต้องการของลูกค้าหรือไม่ มีนักวิชาการได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล แตกต่างกันดังนี้

2.4.1 การประเมินการบริการพยาบาลของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1982) โดนาบีเดียนเป็นผู้สร้างกรอบแนวคิดโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์เพื่อการประเมินคุณภาพการดูแล ได้ให้ความหมายว่า เป็นสภาวะหรือสถานการณ์ของบุคคลและประชากร ที่เป็นผลมาจากการให้บริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพ ความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้หรือพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในอนาคต และความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ

การประเมินคุณภาพการบริการสาธารณสุข สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ตามองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพการบริการสาธารณสุข และ 2) ตามลักษณะของการบริการในโรงพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. รูปแบบของการประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุข จำแนกตามองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุข จำแนกตามองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุข (Quality of health care) ซึ่งโดนาเบเดียน (Donabedian, 1980) เสนอองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (process) ผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทั้งองค์ประกอบ 3 ส่วน อาจทำได้ในสองมุมมองคือ

1.1 การประเมินการบริการพยาบาลได้จากการวัดสิ่งที่ต้องการให้เกิดและสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งต้องมีการกำหนดวิธีการวัด ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพ (Indicators) คือ การกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการและวัดด้วยสิ่งที่ตกลงกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องว่าสามารถบ่งชี้คุณภาพของสิ่งที่จะวัดได้ เช่น อัตราการตายของการรักษาโรค อัตราการเกิด และอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk indicators) เป็นการวัดสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน ซึ่งมีรูปแบบ ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติในงานนั้นๆ เช่น การเสียชีวิตในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจอุดตัน หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานเช่น การติดเชื้อจากการใส่ท่อทางเดินหายใจ การติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ การเสียชีวิตจากการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การแพ้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น เครื่องชี้วัดและอุบัติการณ์ความเสี่ยงเมื่อนำไปวัดผลจะบ่งบอกคุณภาพของงานได้ต่อเมื่อมีการเปรียบเทียบกับค่าที่คาดหวัง (Expectation) ซึ่งอยู่ในรูปของค่ามาตรฐาน (Standard) ค่าเฉลี่ยของหลายหน่วยงาน (Average) หรือค่าของหน่วยงานที่ได้รับการยกย่อง (Benchmark)

1.2 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจากองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1.2.1 ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลมาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการองค์กร นโยบาย โครงสร้างองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ

1.2.2 ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลมาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวินิจฉัย การให้บริการพยาบาล เป็นต้น

1.2.3 ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลมาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน หลังจากการให้บริการพยาบาลไปและมีลักษณะสำคัญของผลลัพธ์ (Donabedian, 2003) ซึ่งสรุปได้แก่

- 1) มีประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการนำวิทยาการและเทคโนโลยีมาประยุกต์ในการดูแลสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 2) มีประสิทธิผล หมายถึง ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น
- 3) มีความคุ้มค่า หมายถึง ความสามารถในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพโดยใช้ต้นทุนต่ำ
- 4) มีความเหมาะสม หมายถึง ความสมดุลของการบริการและราคา
- 5) เป็นที่ยอมรับ หมายถึง เป็นที่ต้องการสามารถตอบสนองตามความจำเป็น และความคาดหวังของผู้ป่วย และครอบครัวได้
- 6) มีถูกต้องตามกฎหมายและสิทธิพึงมีพึงได้ หมายถึง เป็นที่ยอมรับของสังคมเหมาะสมตามหลักจริยธรรม ความเชื่อ และค่านิยม
- 7) มีความเสมอภาค หมายถึง มีความเที่ยงตรงยุติธรรมไม่แบ่งชนชั้นการบริการและการได้รับบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2. รูปแบบของการประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะของการประเมินคุณภาพบริการการบริการในโรงพยาบาล ซึ่ง แกร์ดเนอร์ (Gaerdner, 1992) เสนอไว้มี 3 ประการ ได้แก่

2.1 การประเมินคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาล (Hospital care) สามารถทำได้ทุกรูปแบบทั้งสามประการไม่ว่าจะเป็น โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดัชนีใช้ในการประเมินบ่อยที่สุดคือดัชนีเชิงผลลัพธ์ได้แก่ อัตราการป่วย อัตราการตาย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า การประเมินคุณภาพที่เน้นเชิงผลลัพธ์ของผู้ป่วยใช้อัตราการตายและอัตราการป่วย ยังมีความไวไม่เพียงพอ หรือไม่เฉพาะเจาะจงเพียงพอสำหรับการประเมินคุณภาพบริการ จึงมีการเปลี่ยนการประเมินไปเน้น การประเมินผลปฏิบัติงานหรือการบริการด้านสุขภาพของแพทย์แทน

2.2 การประเมินคุณภาพการดูแลทางการแพทย์ (Medical care) การประเมินคุณภาพการบริการสาธารณสุขที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนใหญ่จะเป็นคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของแพทย์ สามารถทำได้ทุกรูปแบบเหมือนการประเมินคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลหากเป็นการประเมินคุณภาพด้านโครงสร้าง จะเป็นการประเมินด้านกายภาพและสถานที่ตั้งขององค์กรแพทย์ ประเมินคุณภาพด้านกระบวนการ จะประเมินสมรรถนะทางเทคนิคการดูแลรักษาทางการแพทย์และด้านสัมพันธภาพของแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วย ส่วนการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์จะประเมินผลการประเมินบรรเทาทุกข์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การควบคุมโรคภัย และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย

2.3 การประเมินคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล (Nursing care) การประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุขที่สำคัญอีกประเภทหนึ่ง คือ การประเมินคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลมีการประเมินคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 หรือราว 60 ปีเศษที่ผ่านมาแล้ว โดยมีการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์และแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลและการให้การศึกษาภายในหน่วยงาน (In-service education) ของพยาบาลกับสวัสดิภาพของผู้ป่วย ต่อมาในปีพ.ศ. 2503-2513 ได้มีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลและมีการทดสอบความเที่ยง ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จากการประเมินที่กระบวนการเป็นการประเมินผลลัพธ์ และผลการดำเนินงาน (outcomes and performance based budgeting) ซึ่งสามารถสะท้อนถึงการบริการพยาบาลที่ให้กับประชาชนว่ามีคุณภาพหรือไม่ (สำนักการพยาบาล, 2547) ยังพบปัญหาบางประเด็นในการเปลี่ยนแปลงของสถานประกอบการ ดังนี้

1. การที่สถานประกอบการสาธารณสุขทุกระดับมีการปรับปรุงมาตรฐานในการบริการในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานตรงตามกรอบแนวคิดทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีการพัฒนาและบูรณาการให้มีรูปธรรมที่ชัดเจนและสื่อสารการรับรู้ไปในทิศทางเดียวกัน
2. ในการตรวจวัดคุณภาพบริการควรมีการกำหนดตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้ครอบคลุมองค์ประกอบของโครงสร้าง กระบวนการดูแล การประเมินที่ผลลัพธ์ มีการติดตาม และประเมินระดับของคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงวิธีการเก็บตัวชี้วัดที่มีความไวในการวัด
3. ยังขาดการนำข้อมูลสารสนเทศและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาใช้ ซึ่งการนำความคิดเห็นของผู้ใช้บริการมาพิจารณาประกอบการพัฒนาคุณภาพบริการจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของบริการ และการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลเป็นระยะ ๆ ด้วยตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจง เหมาะสมจะช่วยให้หน่วยงานได้รู้ระดับของคุณภาพบริการ รับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง

2.4.2 การประเมินการบริการพยาบาลของพาราสุรามาน ไชนเทมล์ และเบอริ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988) ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ โดยประเมินจากการรับรู้ต่อบริการของผู้ใช้บริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จากตัวกำหนดคุณภาพบริการ จากการศึกษางานวิจัยสำหรับประเมินคุณภาพในมุมมองของผู้ใช้บริการโดยทั่วไปนั้นในระยะเวลาแรกๆจะมีการประเมินจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ โดยการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังต่อบริการก่อนที่ผู้เข้ารับบริการจะเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการภายหลังเข้ารับการรักษาแล้ว ซึ่งแนวคิดนี้ได้เริ่มขึ้น

ในปี ค.ศ.1983 พาราสุรามาน ไชเทมล์ และเบอร์รี่ (Parsuraman, Zeithaml & Berry, 1987) ได้มีการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL Model โดยคำนึงถึงการรับรู้ของผู้ใช้บริการและมีเกณฑ์ซึ่งบ่งคุณภาพบริการ 10 ประการ คือ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ด้านความไว้วางใจ (Reliability) 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsitiveness) 4) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) 5) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) 6) ด้านการสร้างที่น่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Safety) 8) การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) 9) การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing Customer) ต่อมาในปีค.ศ.1988 พาราสุรามาน (Parsuraman) ได้ทำวิจัยใหม่เนื่องจากเกณฑ์เดิมมีความซ้ำซ้อนและบางด้านมีรายละเอียดมากไปทำให้ยากแก่การประเมินจึงรวบรวมเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ เป็นบริการที่สังเกตได้ชัดเจนเช่น สถานที่อำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ บุคลากร และเครื่องมือติดต่อสื่อสาร
2. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
4. ด้านการสร้างเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ
5. ความเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ

2.4.3 การประเมินการคุณภาพการบริการพยาบาลของอีริคเซน (Eriksen, 1988)

ได้มีการนำมาใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยชอบ ที่ควรจะได้รับ การดูแลก่อนที่จะมีการจัดส่งกลับบ้าน ซึ่งการดูแลนี้เป็นความพยายามที่จะสร้างสะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยที่ดีเยี่ยมของการดูแลและของพยาบาล ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยควรจัดให้เป็นองค์ประกอบหลักของการประเมินผลการพยาบาล เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีมิติการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือด้านศิลปะการดูแล และสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง 6 ด้าน ทั้งหมด 35 ข้อ จากกรอบแนวคิดและวิธีการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาล ได้มีการนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลกันอย่างกว้างขวาง

จากการศึกษาบทความงานวิจัยของ อารี ชิวเกษมสุขและจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) ได้นำเครื่องมือมาปรับใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของEriksen แต่มีการเพิ่มเติมจากเดิม 35 หัวข้อย่อย อีก 11 หัวข้อย่อย รวมเป็น 46 หัวข้อย่อย เช่น การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด เป็นต้น และมีการปรับเปลี่ยนข้อความ

บางส่วนตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เช่น การใช้คำพูดเข้าใจง่าย ปรับเปลี่ยนเป็น การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย ทั้งนี้เพื่อให้แบบวัดความพึงพอใจนี้เป็นแบบวัดที่สามารถนำมาใช้ในบริบทการรับรู้ต่อคุณภาพของคนไทยอย่างแท้จริงมีการประเมินเปรียบเทียบระหว่างการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่เป็นจริงของผู้ใช้บริการในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ได้แก่

1. ด้านศิลปะการดูแล มี 15 ข้อย่อย ได้แก่

- 1.1 การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด
- 1.2 ความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล
- 1.3 ท่าทีของพยาบาล เป็นกันเอง กระฉับกระเฉง
- 1.4 ความจริงใจของพยาบาล
- 1.5 ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล
- 1.6 ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้บริการของพยาบาล
- 1.7 ความอดทนของพยาบาล
- 1.8 ความห่วงใยและมีน้ำใจของพยาบาล
- 1.9 ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล
- 1.10 ความสัมผัสทำให้เกิดความอบอุ่นใจของพยาบาล
- 1.11 การรับฟังสิ่งที่ผู้บริการต้องการพูดหรือบอกเล่า
- 1.12 การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้บริการ
- 1.13 การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนและเข้าใจง่าย
- 1.14 การจัดให้ผู้บริการมีความเป็นส่วนตัวและเคารพสิทธิส่วนบุคคล

ของผู้บริการ

- 1.15 การปฏิบัติต่อผู้บริการเหมือนผู้ป่วยคนอื่นๆ อย่างเสมอ

2. ด้านเทคนิคการพยาบาล หรือความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล มี 12 ข้อย่อย ได้แก่

- 2.1 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือผู้บริการเท่าที่จำเป็นในเรื่องทำความสะอาดปากฟันและร่างกาย
- 2.2 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือผู้บริการเท่าที่จำเป็นในเรื่องการรับประทานอาหาร
- 2.3 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือผู้บริการเท่าที่จำเป็นในเรื่องการขับถ่าย

2.4 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการเท่าที่จำเป็นในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ

2.5 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการเท่าที่จำเป็นในการเปลี่ยนท่าทางหรือการเคลื่อนไหว

2.6 การสอบถามความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.7 การช่วยเหลือผู้ใช้บริการในเรื่องที่ไม่สบายใจหรือเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านจิตใจ

2.8 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอื่นๆ ของพยาบาล เช่น การฉีดยาหรือทำแผล ทำได้ถูกต้อง

2.9 การจัดลำดับการทำกิจกรรมในการดูแลผู้ใช้บริการเป็นไปอย่างรวดเร็วและไม่รบกวนเวลาของผู้ใช้บริการ

2.10 ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ

2.11 การอธิบายผู้ใช้บริการให้เข้าใจเกี่ยวกับยา การรักษา และ/หรือวิธีการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ

2.12 การสอนและแนะนำให้ผู้บริการเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือตนเอง

3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มี 6 หัวข้อย่อย ได้แก่

3.1 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลเรื่องการทำความสะอาดและเรียงเตียงตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

3.2 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวนตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

3.3 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับแสงสว่างให้ห้องได้เหมาะสมตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

3.4 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับอุณหภูมิของห้องให้เหมาะสมตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

3.5 การติดตามและคอยตรวจสอบการควบคุมเสียงภายในหอผู้ป่วยได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ

3.6 การติดตามและคอยตรวจสอบการจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ที่ผู้ใช้บริการเอื้อมถึงตามที่ต้องการ

4. ด้านความพร้อมในการบริการ มี 3 หัวข้อย่อย ได้แก่

- 4.1 การได้พบพยาบาลเมื่อผู้ใช้บริการต้องการ
- 4.2 ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาและ/หรืออาการของผู้ใช้บริการ และตรวจสอบอาการของผู้ใช้บริการ
- 4.3 การทำหรือจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการหรือจำเป็นให้ได้
5. ความต่อเนื่องในการดูแล 3 หัวข้อย่อย ได้แก่
- 5.1 การที่พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยไม่ต้องบอกซ้ำ
- 5.2 การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล โดยมีการบอกข้อมูลของผู้ใช้บริการจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง
- 5.3 การประสานงานในทีมงาน
6. ด้านผลลัพธ์การดูแล 7 หัวข้อย่อย ได้แก่
- 6.1 พยาบาลดูแลผู้ใช้บริการให้รู้สึกสุขสบาย และ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด
- 6.2 พยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสะอาดและสดชื่น
- 6.3 พยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และ/หรืออบอุ่นใจ
- 6.4 ผู้ใช้บริการ ได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัด
- 6.5 พยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล
- 6.6 พยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- 6.7 พยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจึงใช้ประเมินจากการรับรู้ว่าบริการพยาบาลทั้ง 6 ด้านตอบสนองตรงตามความคาดหวังหรือไม่ หากตอบสนองไม่ตรงตามความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลคะแนนที่ได้รับจะให้ค่าเป็นลบและเกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการของพยาบาลที่เกิดขึ้น แต่หากมีการตอบสนองตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจค่าที่ได้จะเป็นบวกหรือมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและจะจัดได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพได้มีผู้นำแบบประเมินของอิริคเช่นมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) โดยมีรายละเอียดการปรับใช้และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และผ่านการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบลึกก่อนหาความเที่ยงด้วย

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ .98 และได้มีผู้นำแบบประเมินดังกล่าวไปใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล 2 ราย

ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ได้ศึกษาผลการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล:กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์แห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย/ผู้พิการจำนวน 40 คน จัดเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองมีการใช้การจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และกลุ่มควบคุมมีการจัดการแบบปฏิบัติงานตามหน้าที่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือสำหรับพยาบาลในระบบเจ้าของไข้และกลุ่มควบคุมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์เนื้อหาจากแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และการสัมภาษณ์แนวคิด เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองคือ แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) คุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) คุณภาพบริการพยาบาลด้านความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ใช้บริการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามความสามารถในการทำกิจกรรมเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ใช้บริการในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุ่งกาล คลังวิจิตร (2546) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปหรือการผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แผนการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์เนื้อหาจากแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นทีม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์และตามแนวคิดของ อิริเซน (Eriksen, 1988) ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกด้าน หลังการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นทีมของพยาบาลผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มการทำงานของทีมพยาบาลผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4.4 การประเมินการคุณภาพการบริการพยาบาลของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1992)

ได้เสนอแนะการประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยจำแนกตามประเภทของแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) การปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาล (Nursing function) เป็นการประเมินปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของพยาบาล หรือกระบวนการทำงานของพยาบาล เช่น แนวคิดพานอฟ

(Phaneuf) ได้พัฒนาแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ โดยประเมินภาพรวมของคุณภาพการพยาบาลที่เน้นกระบวนการดูแลจากแฟ้มเอกสาร เป็นต้น

2) *สมรรถนะทางการพยาบาล (Nursing competency)* เป็นการประเมินการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมของพยาบาลตัวอย่างเช่น แนวคิดของมิมส์ (Mims) ได้พัฒนาแบบทดสอบการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

3) *ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes)* เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการทางการพยาบาล ไม่ใช่กระบวนการทำงานหรือสมรรถนะของพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้ว ตัวอย่างเช่น แนวคิดของคิง (King) ได้พัฒนาแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่และการบรรลุเป้าหมายของผู้ป่วย เป็นต้น

4) *ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction)* เป็นการประเมินการรับรู้เชิงบวกของผู้ป่วยต่อบริการการพยาบาล ตัวอย่างเช่น แนวคิดฮินชอว์และแอทวูด (Hinshaw & Atwood) ที่พัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น

2.4.5 การประเมินการคุณภาพการบริการพยาบาลของโรแลนด์และโรแลนด์

(Rowland & Rowland, 1997) เสนอการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ เนื้อหาสาระ กระบวนการ ทรัพยากร และประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) *การประเมินผลลัพธ์ (Outcome)* เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ โคนเน้นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของสถานะผู้ใช้บริการ

2) *การประเมินเนื้อหาสาระ (Content)* เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลลำดับที่ 2 โดยเนื้อหาสาระ คือการพยาบาลที่ใช้ในกรณีเฉพาะ สามารถประเมินเนื้อหาสาระได้จากการใช้มาตรฐานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสำหรับสถานการณ์เฉพาะระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

3) *การประเมินกระบวนการ (Process)* เป็นการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วย รายละเอียดที่จะประเมิน เช่น วัตถุประสงค์การพยาบาล วิธีการพยาบาล เป็นต้น

4) *การประเมินทรัพยากร (Resources)* เป็นการประเมินทรัพยากรสำคัญที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ บุคลากร ที่ปรึกษาการบริการ โครงสร้างทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างด้านการบริหารจัดการ วิธีการทำงานและนโยบาย

5) *การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency)* เป็นการประเมินการบรรลุคุณภาพการพยาบาลในรูปความสัมพันธ์ของบุคลากร อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่นๆ มักใช้อัตราส่วนของต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost benefit ratio)

2.4.6 *การประเมินการบริการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538)* ได้แบ่งประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

ประเภทที่ 1 การศึกษารวบรวมข้อมูลหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว (Method of retrospective assessment) ปฏิบัติได้ดังนี้

1) ทบทวนการมีบันทึกที่รายงาน (Retrospective chart review) เป็นการนำบันทึกที่รายงานทั้งหมดของผู้ป่วยมาศึกษา รวบรวมตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น เช่น การตรวจสอบทางการแพทย์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น วิธีนี้จะสามารถทำได้ในผู้ป่วยจำนวนมาก แต่จะต้องมีวิธีปฏิบัติและเกณฑ์ที่แน่นอนและมีขั้นตอนในการที่จะศึกษาข้อมูลทางการแพทย์ จะต้องพิจารณาว่าควรตรวจสอบการบันทึกอะไร ตรวจสอบอย่างไร ใครเป็นผู้ตรวจสอบ (auditors) สิ่งที่สำคัญในกลไกนี้ คือ การจัดเตรียมแบบบันทึกต้องมีระบบระเบียบ เพื่อส่งเสริมการบันทึกที่รายงานที่มีประสิทธิภาพ

2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแล (Post care patient interview) คือการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ และจะสัมภาษณ์ทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ที่แน่นอนในการเปรียบเทียบ ซึ่งควรเป็นเกณฑ์ผลสุดท้ายตามที่ต้องการ (Outcome criteria) วิธีปฏิบัติคือ สร้างแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น แล้วเลือกสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว อาจตามไปสัมภาษณ์ที่บ้านหรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรืออาจนัดให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหลังจากกลับไปอยู่บ้านเวลาหนึ่ง

3) ประชุมบุคลากรในทีมดูแล หลังจากการดูแลเสร็จสิ้นไป (Post care staff conference) เป็นการพบกันในกลุ่มดูแลผู้ป่วยเพื่ออภิปรายร่วมกันในเรื่องการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ สิ่งสำคัญที่สุดคือ การกำหนดเกณฑ์ที่ประชุมให้แน่นอน ทำเป็นแบบรายงานอย่างเป็นรายลักษณะอักษรเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ดี

4) แบบสอบถามตามหลังการดูแล (Post care questionnaire) แบบสอบถามจะสร้างขึ้นเพื่อตรวจสอบความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยจัดทำขึ้นเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale)

ข้อปฏิบัติที่นำเสนอทั้งหมดถ้าสามารถทำได้ทุกแบบจะดีมากแต่ถ้าไม่ได้ควรเลือกเลือกปฏิบัติอย่างน้อย 2 แบบ จึงพอเหมาะ

ประเภทที่ 2 การศึกษารวบรวมข้อมูลเป็นระยะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล (concurrent care review) หมายถึงการศึกษารวบรวมในขณะที่มีกิจกรรมการดูแลรักษาอยู่ ดังนี้

1. ตรวจสอบบันทึกที่รายงาน (open chart review) เป็นวิธีปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการตรวจสอบทางการแพทย์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยต้องมีเกณฑ์การตรวจสอบที่แน่นอน ตามลักษณะเฉพาะที่ต้องการ เช่น การตรวจสอบแบบบันทึกทางการแพทย์ การตรวจสอบ คาร์เด็กซ์

(kardex) การตรวจสอบแบบบันทึกตามระบบการบันทึกโดยปัญหา การตรวจสอบแผนการพยาบาล
เหล่านี้เป็นต้น

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยและบุคลากรบางคน ตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นโดย
มุ่งผลสุดท้ายของการดูแล

3. แบบทบทวนการดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ (comprehensive concurrent care
review) เป็นการรวบรวมข้อมูลหลายๆประเภทและใช้วิธีการต่างๆกันเช่น สัมภาษณ์ผู้ป่วยและ
เจ้าหน้าที่ ร่วมกับการตรวจสอบการบันทึก

4. แบบประเมินการพยาบาล คือการสร้างแบบประเมินการพยาบาลขึ้นให้มี
ความเที่ยงความตรง แลมีความเชื่อมั่นทางสถิติที่ถูกต้อง แล้วใช้การประเมินการพยาบาลเป็นระยะๆ
แนวปฏิบัติทั้งหมดอาจเลือกใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งแบบได้
จะเป็นการดียิ่ง

2.4.7 การประเมินการบริการพยาบาลของบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวถึง
การประเมินคุณภาพตามมุมมองของผู้ให้บริการที่นิยมใช้ดังนี้

1) การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ
(Professional service quality) จำแนกเป็น

(1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง การกำหนด
ปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และระบบบริหารที่เหมาะสม สอดคล้องนโยบายการ
สาธารณสุขของประเทศ

(2) มาตรฐานกระบวนการ (Process standard) หมายถึง การดำเนิน
กิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล

(3) มาตรฐานผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง การคุณค่าของ
ผลลัพธ์ของบริการพยาบาลที่ผู้ใช้ได้รับ

3) การประเมินคุณภาพบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
(Expected Nursing Service Quality) ความคาดหวังเป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าจะ
เกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นตามที่ตนปรารถนา ความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันอยู่กับ
ประสบการณ์ การรับรู้ และเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นๆ นอกจากนี้ความคาดหวังของบุคคลยังมีความเป็น
พลวัต (Dynamic) โดยเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสนิยม

สภาการพยาบาลได้พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อประมาณ 5 ปีที่ผ่านมาและยึดมาตรฐานการบริการพยาบาลเป็น
องค์ประกอบสำคัญ มีการพัฒนาระบบและเครื่องมือ พัฒนาผู้ตรวจเยี่ยมและทดสอบระบบการ

รับรองคุณภาพบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งภาครัฐ และเอกชน การพัฒนาระบบประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยสภาการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการและผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ประชาชนและผู้รับบริการมั่นใจ และเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ (สภาการพยาบาล, 2552)

การประเมินคุณภาพการพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะสามารถประเมินระดับความสามารถในการให้การพยาบาลได้ มีส่วนในการสร้างความเชื่อถือทางวิชาชีพและเป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดีจากการศึกษาข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงพอสรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลนำมาเป็นแนวทางการประเมินซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ทั้งนี้ในการประเมินยังสามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วย และคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ที่มาใช้บริการหากการบริการพยาบาลตอบสนองตรงกับความต้องการ/การรับรู้/ความคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจและเป็นการประเมินการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ

3. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาล หากสถานบริการทุกระดับให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้บริการสุขภาพโดยรวมมีคุณภาพ เนื่องจากการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญที่สุดอันเป็นรากฐานของบริการสุขภาพโดยรวม (สำนักการพยาบาล, 2546) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าพยาบาลเป็นผู้ให้บริการกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ในปัจจุบันประชาชนผู้มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขต่างมีความคาดหวังการรักษาพยาบาลนั้นที่มีคุณภาพและบริการการพยาบาลที่ได้รับต้องมีความพึงพอใจ ขณะเดียวกันผู้มาใช้บริการมีความต้องการบริการที่ได้รับสูงต่ำแตกต่างกันไปตามปัจเจกบุคคลเพื่อให้ได้รับการตอบสนองเป็นไปตามความต้องการของตนหรือที่คาดการณ์ไว้ก่อนซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจเป็นไปตามตรงตามความต้องการ/คาดหวังหรืออาจไม่เกิดขึ้นก็ได้ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางลบและทางบวก

3.1. ความหมายและองค์ประกอบของความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

3.1.1 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford English Dictionary: 1989) ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง เป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกนึกคิด ของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้า ต่อบางสิ่งบางอย่างว่า ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้น

ฟินน์ (Finn, 1962) อธิบายว่า ความคาดหวัง หมายถึง การประเมินค่าบุคคลหรือตนเองด้านจิตใต้สำนึก และใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดตนเองด้านจิตใต้สำนึก และใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมที่จะมีต่อบุคคลที่ตนคาดหวัง หรือต่อตนเองในลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้อง

ดี เซ็ตโค (De Cecco, 1967) กล่าวว่า การกำหนดความคาดหวังของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เพราะความคาดหวังเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด และการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยสิ่งนั้นๆ อาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ และเป็นการประเมินค่าโดยใช้มาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัด การคาดการณ์หรือคาดหวังของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความเข้าใจ และการเห็นค่าของความสำเร็จ

พาราสุรามาน ไชแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) ให้ความหมายความคาดหวัง (Expectation) เป็นทัศนคติเกี่ยวกับความปรารถนา หรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขาคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในบริการนั้นๆ

ซันและเคล (Son and Clay, 1988 อ้างถึงใน สุพรรณิกา ตันติวรสิทธิ์, 2553) ได้ศึกษาว่าความคาดหวังเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตและเชื่อว่า บางสิ่งบางอย่างจะเกิดขึ้นหรือเป็นความเชื่อว่าจะบางสิ่งบางอย่างควรจะเกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้

มันดีและคณะ (Mondy and et al, 1990 อ้างถึงใน พิสิฐ มหามงคล, 2546) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นการคาดการณ์ของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ โดยบุคคลจะใช้ประสบการณ์ที่เคยประสบมาเป็นปัจจัยในการกำหนดความคาดหวัง ความคาดหวังจึงเป็นความรู้สึกความคิดเห็น การรับรู้ การตีความหรือการคาดการณ์ต่อสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลจึงเป็นไปตามผลลัพธ์ของความคาดหวังที่ตั้งไว้

สุธีร์ ประดิษฐ์ธรรม (2551) ความคาดหวัง คือความปรารถนา ความต้องการ ความรู้สึกในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าถึงสิ่งที่ควรมี ควรเป็น หรือควรเกิดตามความเหมาะสมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์และข้อมูลที่ได้รับ

ฉลองพรรณ ศรีสุข (2547)) ความคาดหวังเป็นความเชื่อมั่นที่เกิดจากการไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลว่าตนจะได้รับสิ่งที่ตอบสนองความพึงพอใจตามความเหมาะสมสถานการณ์นั้นๆ

วิภาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2547) ความคาดหวัง คือ ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้ป่วยในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะมี ว่าจะเป็นตามความเหมาะสมของสถานการณ์นั้นๆหรือตามความจำเป็น

สุพรรณิกา ต้นติวรสิทธิ์ (2553) ความคาดหวัง คือ เป็นความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่บุคคล กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นว่าจะมี ว่าจะเป็น หรืออาจจะเกิดขึ้นซึ่งความคาดหวังนี้จะถูกต้อง มากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สุกัญญา เพิ่มบุญ (2553) ความคาดหวัง เป็นระดับพฤติกรรมของบุคคลใด บุคคลหนึ่งที่อาศัยประสบการณ์เดิมของตนในการตัดสินใจสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ กำหนดหรือต้องการให้เป็นไปตามความต้องการของตน

สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นคาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางอย่างว่าจะมี ว่าจะเป็น หรืออาจจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการคาดคะเนต่อสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น ทั้งนี้บุคคลมีความรู้สึกที่ แตกต่างกันไปซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ คำบอกเล่าสถานการณ์รวมถึงความต้องการที่ แตกต่างซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

3.1.2 องค์ประกอบของความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

บุคคลจะใช้ประสบการณ์ที่เคยประสบมาเป็นปัจจัยในการกำหนดความ คาดหวังกำหนดพฤติกรรมที่จะมีต่อบุคคลที่ตนคาดหวัง พฤติกรรมการแสดงออกบุคคลจึงเป็นไป ตามผลลัพธ์ของความคาดหวังที่ตั้งไว้ ความคาดหวังเป็นตัวบ่งชี้แห่งความสำเร็จซึ่งจะช่วยให้ในการ ตัดสินใจของแต่ละคนในการเลือกการกระทำไว้ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะ และความแตกต่าง ของแต่ละบุคคล และ สภาพแวดล้อมซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ ที่จะทำให้ความคาดหวัง นั้นเป็นจริงขึ้นมาได้ ซึ่งวูม (Vroom, 1964) ได้มีหลักฐานความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมา จากการตัดสินใจเลือกระหว่างทางเลือกต่างๆ โดยพฤติกรรมเหล่านั้นมีระบบ มีความสัมพันธ์กับ กระบวนการทางจิตใจได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ โดยเกิดจากแรงจูงใจ

องค์ประกอบของความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (The component of customer expectation) ตามความเห็นของคริสโตเฟอร์และคณะ (Christopher, Vandermerwe & Lewis, 1996) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบพื้นฐานซึ่งแตกต่างกัน ได้แก่

1. บริการที่พึงประสงค์ (Desired service)
2. บริการที่เพียงพอ (Adequate service)
3. บริการที่คาดการณ์ (Predicted service) และ

4. ขอบเขตที่ยอมรับได้ (Zone of Tolerance) ซึ่งอยู่ระหว่างบริการที่พึงประสงค์และบริการที่เพียงพอ

พาราสุมาน, ไชแทมล์ และ แบร์รี (Parasuraman, Zeithmal and Berry, 1990) ได้ระบุถึงปัจจัยหลักที่เป็นตัวกำหนด (determiner) ความคาดหวังของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 5 ประการด้วยกันดังนี้

1. คำบอกเล่าปากต่อปาก (word-of-mouth communication) ความคาดหวังที่เกิดจากการบอกเล่าปากต่อปาก หมายถึง ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าที่รับทราบจากคำแนะนำของเพื่อน หรือญาติสนิทที่เคยไปรับบริการในสถานที่แห่งนั้นมาก่อนและพบว่ามีการให้บริการเป็นอย่างดี อันทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการเช่นนั้น

2. ความต้องการเฉพาะบุคคล (personal needs) ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้ระดับความคาดหวังของบุคคลอยู่ในระดับที่ลดลงจากเดิมก็ได้

3. ประสบการณ์ในอดีต (past experience) ความคาดหวังอันเกิดจากประสบการณ์ในอดีต มีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านการบริการที่เคยได้รับและมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในปัจจุบันของผู้รับบริการทั้งนี้ประสบการณ์นั้นอาจจะเป็นประสบการณ์ที่สร้างความประทับใจหรือความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจก็ได้

4. การสื่อสารไปยังผู้รับบริการ (external communication) เป็นความคาดหวังที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารเพื่อโน้มน้าวผู้รับบริการ ซึ่งเป็นทั้งการสื่อสารทางตรงและการสื่อสารทางอ้อม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การให้บริการด้วยความจริงใจ ตรงต่อเวลา เป็นต้น

5. ราคา (Price) เป็นความคาดหวังอันเกิดจากความคุ้มค่าในการบริการที่ได้รับ ลีวินและคณะ (Lewin & Others, 1944) กล่าวว่าองค์ประกอบพื้นฐานในการสร้างระดับความคาดหวังได้แก่ 1) มาตรฐานของสังคม 2) แรงผลักดัน 3) ความขัดแย้ง 4) ค่านิยม 5) ลักษณะของพฤติกรรม 6) การตัดสินใจ 7) ความสำเร็จ 8) ความล้มเหลว และ 9) พัฒนาการของบุคลิกภาพ

3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

การประเมินค่าบุคคลอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางอย่างว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้น หรือการคาดการณ์ต่อสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยบุคคลจะใช้ประสบการณ์ที่เคยประสบมาเป็นปัจจัยในการกำหนดความคาดหวัง กำหนดพฤติกรรมที่จะมีต่อบุคคลที่ตนคาดหวัง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลจึงเป็นไปตามผลลัพธ์ของความคาดหวังที่ตั้งไว้

แนวคิดทฤษฎีความคาดหวังมีอยู่หลายฉบับที่นักทฤษฎีแต่ละคนนำเสนอ โดยมีสาระที่ต่างกันเล็กน้อยแต่ฉบับที่รู้จักยอมรับกันมากเป็นของวรูม (Vroom) และฉบับของพอร์เตอร์ (Porter) กับ ลอว์เลอร์ (Lawler) ที่เห็นพ้องกันว่าแรงจูงใจเป็นผลมาจากความเชื่อของมนุษย์และในที่นี้จะขอนำเสนอทฤษฎีของวรูม (Vroom, 1970) ซึ่งได้กล่าวถึงความคาดหวังในทฤษฎี Valence, Instrumentality and Expectancy (V.I.E) หลักการพื้นฐานที่สำคัญของทฤษฎีนี้มี 5 ประการคือ

1. ปัจจัยภายใน (ความต้องการ) และปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อม) ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

2. พฤติกรรมใดๆ เกิดจากการตัดสินใจด้วยตนเองของบุคคล

3. บุคคลมีความแตกต่างกันในความต้องการ ความปรารถนาและเป้าหมาย

4. บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมโดยยอมเป็นไปตามการรับรู้ผลต่อเนื่องจากพฤติกรรมนั้น

5. แรงจูงใจตามทฤษฎีนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยตัวแปรสำคัญสองตัวประกอบกัน คือ ความคาดหวังและคุณค่าของผลลัพธ์ และองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีนี้มี 3 ประการ คือ

1. V มาจากคำว่า Valence หมายถึง ความพึงพอใจของมนุษย์ที่มีต่อผลลัพธ์ (Outcomes) ของการกระทำซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุดของความพึงพอใจของมนุษย์ระดับของความพึงพอใจที่มนุษย์คาดหวังว่าจะได้จากผลลัพธ์นั้นๆ ไม่ใช่เกิดจากการเห็นคุณค่าที่แท้จริงของผลลัพธ์นั้นเสมอไป เช่น มนุษย์เลือกทำงานด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเพราะต้องการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือต้องการค่าจ้างที่สูงไม่ใช่เลือกทำงานเพราะว่างานนั้นมีคุณค่าตามอุดมคติ อาจกล่าวได้ว่าความพยายามในการทำงานนั้นจากผลลัพธ์หลายอย่าง ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง ความเชื่อถือ วิธีการในการเชื่อมโยงผลลัพธ์อย่างหนึ่งไปสู่ผลลัพธ์อีกหลายอย่าง เช่น นักเรียนเชื่อว่าการเรียนจะเป็นวิธีการไปสู่การสอบได้ การสอบได้เป็นวิธีการที่นำไปสู่การได้รับประกาศนียบัตรและประกาศนียบัตรจะนำไปสู่การบรรจุเข้าทำงาน

3. E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง การคาดการณ์จากความเชื่อว่าผลลัพธ์จะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด เช่น ถ้ามนุษย์มีความเชื่อมั่นว่าจะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจที่จะตัดสินใจเลือกทำอะไร และทำอะไรจึงจะประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้

นอกจากทฤษฎีดังกล่าวแล้ว วรูม (Vroom) ได้อธิบายความคาดหวังด้วยสูตร คือ

$$\text{Motivation} = \text{Expectancy} \times \text{Valence}$$

หรือ แรงจูงใจ = ความคาดหวัง X คุณค่าของผลลัพธ์

จากสูตรอธิบายได้ว่าระดับของแรงจูงใจเป็นไปตามระดับความต้องการที่คนเรามีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งและระดับความเป็นไปได้ที่จะได้รับสิ่งนั้น หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าความพึงพอใจเกิดจากผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

3.3 การประเมินความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการจะประเมินผลของการรับบริการ โดยมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่คาดว่าจะได้รับ ความต้องการคือสิ่งที่ถูกฝังลึกอยู่ในจิตใต้สำนึกของมนุษย์เป็นผลสืบเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสภาพของแต่ละบุคคลเมื่อรู้สึกว่ามีความต้องการ พวกเขาจะมีแรงจูงใจจะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนองและการตอบสนองจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงผลของความคาดหวังต่ำกว่าหรือสูงกว่าความเป็นจริง

เฮอร์ล็อก (Hurlock, 1973) กล่าวว่าไว้ว่า ความคาดหวังที่บุคคลตั้งไว้มีทั้งความคาดหวังในระยะสั้นและความคาดหวังในระยะยาวและยังมีความคาดหวังในทางบวกและความคาดหวังในทางลบความคาดหวังจะนำไปสู่พฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ซึ่งการประเมินความคาดหวังในทางบวก คือการบริการที่ได้รับนั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังซึ่งบุคคลนั้นจะใช้ประสบการณ์ อารมณ์ เจตคติ กำบอกเล่า ตัดสินว่าเป็นไปถูกต้องและมีคุณภาพ ส่วนการประเมินความคาดหวังในทางลบ คือการบริการที่ได้รับนั้นเป็นไม่ไปตามที่บุคคลคาดหวังหรือต่ำกว่าประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจริง และส่งผลให้บุคคลประเมินการบริการผลิตภัณฑ์ที่ได้รับว่าไม่มีคุณภาพและเกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้น

สรุปได้ว่าการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจากมุมมองของผู้ใช้บริการ โดยทั่วไปจะประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ (Perceived service) และคุณภาพบริการจากความคาดหวัง (Expected service) คุณภาพบริการตามการรับรู้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังผู้ใช้บริการย่อมพึงพอใจ คุณภาพบริการตามการรับรู้เท่ากับหรือน้อยกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังผู้ใช้บริการย่อมเกิดความไม่พึงพอใจซึ่งการประเมินผลของความคาดหวังจึงเป็นไปได้ทั้งผลบวกและผลลบ

4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ในการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการพยาบาลจากตำราและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า มีรายละเอียดเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการประเมินตามลำดับดังต่อไปนี้

4.1 ความหมายและองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

4.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า “พึง” หมายถึงความถึง สิ่งที่ควรจะเป็น การยอมตาม ความจำเป็น คำว่า “พอใจ” หมายถึงความถึง ควรแก่ความต้องการ เต็มที่เท่าที่จำเป็น สมใจ ดังนั้น ความหมายของความพึงพอใจซึ่งสรุปได้ว่าความพึงพอใจคือ สิ่งที่ควรจะเป็นไปตามความต้องการ ความพึงพอใจจึงเป็นผลของการแสดงออกของทัศนคติของบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ และเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ แต่ถ้าเมื่อใดสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ ก็จะเกิดความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่พึงพอใจ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสิ่งนั้นสร้างความรู้สึกผิดหวังไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ นักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้

ฉลองพรรณ ศรีสุข (2547) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่ดี หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึก หรือการแสดงออกของบุคคลต่อการได้รับ การตอบสนองตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการถ้าหากได้รับ การตอบสนองในสิ่งที่ต้องการจะทำให้รู้สึกพึงพอใจ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองตามความ ต้องการจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่ง สิ่งใดอย่างไร ถ้ามีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดี จะมีความพึงพอใจมากแต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย

ฟิลลิป บี แอปเปิ้ล ไวท์ (Phillip B. Applewhite, 1965) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความสุข ความสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นความสุข ความสบายที่เกิดจากการเข้าร่วม ได้รู้ได้เห็นในกิจกรรมนั้นๆ

แคมเบล (Campbell, 1976) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในที่แต่ละคนเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวัง หรือรู้สึกว่าจะสมควรจะได้รับ ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเป็นการตัดสินของแต่ละบุคคล

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการให้ค่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกภายในของจิตบุคคลในลักษณะเชิงบวกเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับการได้รับตอบสนอง มีความมั่นใจเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ โดยมีลักษณะเป็นการประเมินค่าโดยมาตรฐานของตนเองที่ครอบคลุมความเป็นรูปธรรมของบริการ

4.1.2 องค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เป็นผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่าควรจะได้รับ และสิ่งที่ผู้ให้บริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์การบริการหนึ่ง ซึ่งระดับของความพึงพอใจอาจไม่คงที่ผันแปรไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ความพึงพอใจในการบริการ จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ ผู้ใช้บริการจะรับรู้ว่าคุณภาพบริการที่ได้รับ มีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภท ตามที่ควรจะเป็นมากน้อยเพียงใด

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้ใช้บริการจะรับรู้ว่ามีวิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่ และปฏิริยาการตอบสนองการบริการของผู้ให้บริการต่อผู้ให้บริการ

สรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกิดจากการประเมินคุณค่า การรับรู้คุณภาพของการบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการตามลักษณะของการบริการ และกระบวนการนำเสนอบริการในวงจรของการให้บริการ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ซึ่งถ้าตรงกับสิ่งที่ผู้ให้บริการมีความต้องการหรือตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการตาม

องค์ประกอบดังกล่าว ย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในการบริการนั้นหากเป็นไปได้ในทางตรงกันข้าม การรับรู้สิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับจริงไม่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ผู้ใช้บริการย่อมเกิดความไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการและการนำเสนอบริการนั้นได้

4.2 แนวและจิตทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

อับราฮัม มาสโลว์ (Maslow, 1943) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแบรนดิส์ เป็นผู้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ ที่ระบุว่าบุคคลมีความต้องการเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่สุดไปถึงระดับสูงสุดโดยมนุษย์จะมีความต้องการในระดับสูงได้ก็ต่อเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองแล้ว ทั้งนี้มี

กรอบความคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ ความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรม ความต้องการที่ยังไม่ได้รับสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจูงใจต่อไป

2. ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นเรียงตามความสำคัญจากความต้องการพื้นฐาน ไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อน

3. เมื่อความต้องการลำดับต่ำได้รับการสนองตอบอย่างดีแล้ว บุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไป มาสโลว์เห็นว่าความต้องการของบุคคลมีห้ากลุ่มจัดแบ่งได้เป็นห้าระดับต่ำไปสูง ดังนี้

3.1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย หากบุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการหรือตามคาดหวังแล้วจะมีความพึงพอใจและเพียงพอ ก็จะสามารดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีอาหารและที่พักอาศัยและการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพ เป็นการสนองความต้องการในลำดับนี้ได้

3.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลักจากที่ 5 ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว หมายถึงความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตรายทั้งทางกายและจิตใจ ความมั่นคงในงานในชีวิตและสุขภาพ

3.3 ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เมื่อมีความปลอดภัยในชีวิตและมั่นคงในการทำงานแล้ว คนเราจะต้องการความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน ต้องการเพื่อน การมี

โอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม และต้องการการยอมรับในสถานะของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

3.4 ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองแล้ว คนเราจะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้สูงเด่น มีความภูมิใจ และสร้างการนับถือตนเอง ชื่นชมในความสำเร็จของงานที่ทำ ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกียรติยศ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ ยศ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือนที่สูง งานที่ท้าทาย ได้รับการยกย่องจากผู้อื่นมีการยอมรับ เคารพให้เกียรติและได้รับการปฏิบัติต่อตนเอง ตามความคาดหวัง

3.5 ความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต (Self – actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุด คือต้องการจะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ถึงขีดสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพ และการทำงานเป็นต้น

มาสโลว์ แบ่งความต้องการเหล่านี้ออกเป็นสองกลุ่ม คือ ความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลน (deficiency needs) เป็นความต้องการระดับต่ำ ได้แก่ ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย อีกกลุ่มหนึ่งเป็นความต้องการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง (growth needs) ได้แก่ความต้องการทางสังคม เกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการเติม ความสมบูรณ์ให้ชีวิต จัดเป็นความต้องการระดับสูง และอธิบายว่า ความต้องการระดับต่ำจะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ส่วนความต้องการระดับสูงจะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ตามทฤษฎีของมาสโลว์ ความต้องการที่รับการตอบสนองอย่างดีแล้วจะส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและไม่มีความต้องการอีกต่อไป แม้ผลวิจัยในเวลาต่อมา ไม่สนับสนุนแนวคิดทั้งหมดของมาสโลว์ ทั้งนี้ทฤษฎีลำดับความต้องการของเขา ก็เป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในการอธิบายองค์ประกอบของความต้องการของมนุษย์เราและมีความคาดหวังในการตอบสนองด้านต่างๆ ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลต่างก็มีคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองของงานด้านบริการสุขภาพจากผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสถานบริการมีการจัดบริการด้านต่างๆในการตอบสนองความต้องการในระดับต่ำและถือว่าเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งความต้องการและคาดหวังการได้รับการบริการเป็นปัจจัยภายนอกที่บุคคลคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองหากเป็นไปตามความคาดหวังบุคคลจะเกิดความพึงพอใจ และ

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) กล่าวถึงความสอดคล้องระหว่างการพิจารณาองค์รวมของบุคคลกับความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไปดังนี้ คือ

1. ความต้องการด้านชีว-กาย (Biophysical needs) คือความต้องการเพื่อการอยู่รอด (survival needs)
2. ความต้องการด้านจิต-สังคม-กาย (Psycho-social-physical needs) คือความต้องการด้านเพื่อการทำหน้าที่ (Role Function needs)
3. ความต้องการด้านจิต-สังคม (Psycho-social needs) คือความต้องการด้านการสัมพันธ์ภาพ เพื่อการเรียนรู้และการพึ่งพาการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Interpersonal relationship needs)
4. ความต้องการด้านจิต-สังคม (Psycho-social-spiritual needs) คือความต้องการด้านจิตใจ เพื่อความสงบสุขของจิตใจ (Psychological and spiritual needs)

4.3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวว่า ผู้ป่วยประเมินคุณภาพการดูแลโดยตัดสินจากการได้รับความพึงพอใจและจากพื้นฐานเดิมจากการเคยได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นจากผู้ให้บริการตามความคาดหวังและการให้คุณค่าแก่ผู้ป่วยซึ่งให้ความหมายถึงคุณภาพการพยาบาลขึ้นกับความพึงพอใจผู้ป่วยซึ่งการวัดคุณภาพการพยาบาลของโดนาบีเดียน มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ซึ่งกล่าวไว้ข้างต้น

การประเมินความพึงพอใจหรือการวัดความพึงพอใจหมายถึงการประเมินของผู้รับบริการที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นบรรลุถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือไม่ หากไม่สามารถบรรลุสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการและความคาดหวังผลลัพธ์คือความไม่พึงพอใจต่อบริการ ความพึงพอใจจึงได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบของบริการและการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆ รวมทั้งอิทธิพลจากการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ใช้บริการในขณะนั้น โดยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องเช่น เหตุการณ์ เวลา รวมทั้งการรับรู้ความเท่าเทียม และความเหมาะสมในการบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่ได้รับบริการที่คล้ายคลึงกัน (Zenthamll, VA. And Bitner, LM., 2000)

การประเมินความพึงพอใจนั้น บุญเรียง ขจรศิลป์ (2529) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า ทัศนคติหรือเจตคติเป็นนามธรรม เป็นการแสดงออกก่อนข้างซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดทัศนคติได้โดยตรง แต่เราสามารถที่จะวัดทัศนคติได้โดยอ้อมโดยวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นแทน ฉะนั้น การวัดความพึงพอใจก็มีขอบเขตที่จำกัดด้วย อาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นถ้าบุคคลเหล่านั้นแสดงความคิดเห็นไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ซึ่งความคลาดเคลื่อนเหล่านี้ย่อมเกิดขึ้นได้เป็นธรรมดาของการวัดโดยทั่ว ๆ ไป

สำหรับวิธีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบด้วย 3 วิธีการ ได้แก่

1. การสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วยผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ มีการกระทำตัวต่อตัว ยกเว้นในกรณีที่มีผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์มากกว่า 1 คนการสัมภาษณ์เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนน้อย

2. การใช้แบบสอบถาม มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งอยู่ในรูปของชุดคำถาม โดยคำถามจะกระตุ้น หรือเร่งเร้าให้บุคคลหรือผู้ตอบคำถามให้ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงกับผู้ถาม การสอบถามเหมาะที่จะใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวนมาก จากนั้นจึงใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์ผลความพึงพอใจของผู้ตอบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด การใช้แบบสอบถามนิยมกันใช้มากที่สุด

3. การสังเกต เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยหู ตา เพื่อฟังและดู จะต้องมีการจดบันทึกเพื่อป้องกันการหลงลืม

ภณิดา ชัยปัญญา (2541) กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจนั้น สามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะกำหนดค่าตอบให้เลือกหรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าว อาจถามความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจทางตรง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดีจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง

3. การสังเกต เป็นวิธีวัดความพึงพอใจโดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะ แสดงออกจากการพูดจา กริยา ท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และสังเกตอย่างมีระเบียบแบบ

ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์หนึ่ง ในสถานการณ์การบริการ ก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตาม มักจะมีมาตรฐานของการบริการนั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งอาจมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อบริการ ประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ การบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูลการรับประกันบริการจากโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐาน (Parasuraman, Zeithmal and Berry, 1990) ที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการให้บริการตลอด ช่วงเวลาของความจริง สิ่ง que ผู้ใช้บริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่จะมาใช้บริการหรือ ความคาดหวังในสิ่งที่คิดว่าควรจะได้รับ (Expectations) นี้ มีอิทธิพลต่อช่วงเวลา

ของการเผชิญความจริงหรืออาจพบปะระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้ใช้บริการเป็นอย่างมาก เพราะ ผู้ใช้บริการจะประเมินเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้น (Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังถือว่าเป็นการยืนยันที่ถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มีอยู่ผู้ให้บริการย่อมเกิดความพึงพอใจต่อบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่ เป็นไปตามที่คาดหวังอาจจะสูงกว่าหรือต่ำกว่านับเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน (Unconformities) จาก ความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นถึงระดับของ ความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจมากน้อยได้ ถ้าข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวก แสดงถึงความ พึงพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกในทางบวกของบุคคล ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความ ต้องการส่วนบุคคล ด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันทำให้แต่ละคนมี ประสบการณ์การเรียนรู้เรียนรู้สิ่งที่จะได้รับตอบแทนแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็ เช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการ หรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่าง ๆ หากเป็นไปตาม ความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยสามารถทำให้ผู้ให้บริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิด ความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปร ได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง กับความ คาดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไป ตามที่คาดหวังไว้ แต่ในอีกช่วงหนึ่งหากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้อง บุคคลก็ สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกันก็ ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากน้อยได้ ขึ้นอยู่กับ ความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ลูกค้าจะใช้เวลาและ บุคลิกลักษณะการแสดงออกของบุคคลเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการ

สรุปได้ว่าการประเมินวัดความพึงพอใจบริการพยาบาลในโรงพยาบาล มีวิธีการหลาย วิธี อาทิเช่น การตรวจดูข้อร้องเรียนของลูกค้า ในโรงพยาบาล (OP/IP voice) การสำรวจความพึง พพอใจของลูกค้าโดยการแจกแบบสอบถาม โดยการเข้าสัมภาษณ์จากบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการ บริการนั้น การปลอมตัวไปเป็นลูกค้า การวิเคราะห์ลูกค้าเก่าที่สูญเสียไป ประเมินจากองค์ประกอบ ของคุณภาพบริการตามที่องค์กรจัดไว้ตามมาตรฐานและการปฏิบัติจริงที่เกิดขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อคุณภาพ บริการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ มีการศึกษาที่น่าสนใจดังนี้

คุณฉวี ใหญ่เรืองศรี (2541 อ้างถึงบัญชา วิจิตรพานิชกุล, 2545) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน แต่มีความคาดหวังต่ำในด้านอรรถศาสตร์และข้อมูลที่ได้รับและวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ปัจจัยเกี่ยวกับการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

พจนี ปิติชัยชาญ (2545) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาล จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในภาพรวมมีค่าเท่ากับ 3.72 (SD = 0.21) สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.97 (SD = 0.24) และความพอใจต่อสวัสดิการและความสะดวกที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยรองลงมา เท่ากับ 3.65 (SD = 0.24) และความพอใจต่อสิ่งแวดล้อมคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.47 (SD = 0.40) และผู้ป่วยที่มีเพศสถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน และสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคหลัก การมีโรคร่วม จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลตราด การเคยเข้ารักษาในโรงพยาบาลอื่น การเคยเข้าในโรงพยาบาลตราดและ จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตราดแตกต่างกันอย่างจะมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพหลักแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เข็มจิรา พุ่มกาหลง (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลปทุมธานี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุ 51-60 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง แขนงที่มารับบริการมาก

ที่สุดคือแผนกอายุรกรรม ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจทั้ง 5 ด้าน สรุปได้ว่าผู้ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานีอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพอใจจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านความน่าเชื่อถือโดยให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์และพยาบาลปกปิดข้อมูลในการรักษาและมีห้องตรวจร่างกายที่มิดชิด ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจโดยให้ความสำคัญในเรื่องโรงพยาบาลใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีแลได้รับยาในปริมาณที่มาก ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการโดยให้ความสำคัญในเรื่อง การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ที่มีต่อผู้รับบริการอย่างจริงใจและเป็นกันเองในการตรวจรักษา ด้านการตอบสนองผู้รับบริการให้ความสำคัญในเรื่องโรงพยาบาลปทุมธานีมีทำเลที่ตั้งเหมาะสมในการเดินทางและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการให้ความสำคัญในเรื่องอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่แออัด และมีแสงสว่างพอตามลำดับ

อรุณี ฉัตรไพฑูรย์ (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อโรงพยาบาลเอกอุดร ผลศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกอุดรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 31-40 ปี มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ประมาณ 10,001-20,000 บาท มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกร้อยละ 91 คุณภาพผู้ให้บริการร้อยละ 88 โรงพยาบาลเอกอุดรควรปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในมีความพึงพอใจ การบริการแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 93 การบริการโดยรวมของโรงพยาบาลเอกอุดรร้อยละ 90 ความคิดเห็นในการเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกอุดร ตามลำดับดังนี้ สถานที่สะดวกสบาย เดินทางสะดวก บริการรวดเร็วทันใจ เครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ค่ารักษาไม่แพง การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพและรูปแบบการบริการโรงพยาบาลเอกอุดร โดยมั่นใจว่าโรงพยาบาลเอกอุดรจะเลือกสรรแพทย์ชำนาญเฉพาะทางที่มีมาตรฐานและความเชี่ยวชาญแต่ละสาขาไว้บริการ โดยยึดหลักจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพและควรเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโรงพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศในการให้บริการ

ประเทือง เจียมตน และอารีรัตน์ ขำอยู่ (2547) ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยในตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมทั้ง 5 ด้าน (ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.9, SD = 0.48$) โดยผู้ป่วยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงสุดในด้านตอบสนองผู้รับบริการ ($\bar{x} = 4.27, SD = 0.54$) และต่ำสุดด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{x} = 4.09, SD = 0.49$) และ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ผู้ป่วยในที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นางเยาว์ แก้วละเอียด และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) พึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ภาษาที่ใช้ ประเภทของห้องพักและโรคที่ได้รับการวินิจฉัย ไม่พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยมีเพียงปัจจัยสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของทั้งแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) การศึกษาบ่งชี้ว่าสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและการให้การักษาพยาบาลที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์

หัตยา แก้วกิม และคณะ (2549) ศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลวิจัยพบว่า 1) ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 2) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน 4) ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม น้ำดื่ม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้น ต่อไป

รุ่งดาว ดิฉอกไม้ และไกรจิต สุตะเมือง (2549) ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่แตกต่างกัน อาชีพ สถานภาพที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ

ด้านความรวดเร็ว ความพร้อมทางด้านการแพทย์และบุคลากร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีเพียงความทันสมัยของอุปกรณ์ และเครื่องมือไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านอื่นๆที่ประกอบไปด้วย ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีเพียงความภักดีไม่มีความสัมพันธ์กัน

มาเรียม นัชรธ (2549) ได้ทำการศึกษา คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศมัลดีฟส์ ผลการศึกษาพบว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงสุดต่อความน่าเชื่อถือของคุณภาพบริการพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพปฏิบัติการพยาบาลในด้านความน่าเชื่อถือของคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด และพยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โสพิศ บุญป้อย (2550) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไข่มวง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไข่มวง อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ด้านคุณลักษณะของพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมาก

จงจิต หงส์เจริญ (2550) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการบนหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชายโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจ ในด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล 79.2 คะแนน ด้านการให้การพยาบาล 77.3 คะแนน และด้านสิ่งแวดล้อม 66.3 คะแนน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธ์แตกต่างกันในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.04$) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลด้านสวัสดิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$)

สุภาณี โสทัน (2550) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ฟากท่า จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่าอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยได้แก่ ด้านคุณลักษณะของพยาบาล

ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพร พริยสมิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลตำรวจ:กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก ผลวิจัยพบว่า) ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคนของโรงพยาบาลตำรวจ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ในระดับสูง และมีความพึงพอใจโดยรวม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการในระดับปานกลาง และปัญหาอุปสรรคในการให้บริการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย สรุปได้ดังนี้ การรอแพทย์ตรวจนาน สถานที่คับแคบเกินไป การทำบัตรล่าช้า กลิ่นเหม็นรบกวน และเสียงดังเกินไป 2) ปัจจัยสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของประชาชนพบว่า ผู้รับบริการที่จบการศึกษาต่างกัน จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันและสิทธิรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิสมัย บั้งเงิน (2550) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 5 ด้าน 1) ด้านคุณลักษณะการพยาบาล 2) ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านความต่อเนื่องในการดูแล 5) ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของ คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยทุกด้าน ได้แก่ด้านคุณลักษณะการพยาบาล ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความต่อเนื่องในการดูแล ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล (2553) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้รับปฏิบัติจริงของผู้รับบริการ โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คุณภาพการพยาบาลตามการ ได้รับการปฏิบัติจริงโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 2) คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังสูงกว่าการได้รับการปฏิบัติจริงของผู้รับบริการทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

บุญเรือง โรจนศิริ และดารณี พิมพ์ช่างทอง (2554) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลใน โครงการประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่

ในระดับมาก ส่วนการรับรู้จริงอยู่ในระดับปานกลาง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และ โรงพยาบาลที่เลือกตามสิทธิประกันสังคมที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติระยะเวลาการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนประกันสังคมและเลือกโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความถดถอยพหุคูณพบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความคาดหวังและการรับรู้จริงของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในภาพรวม ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าความคาดหวังและการรับรู้จริงของคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันโดยความคาดหวังคุณภาพการให้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้จริงในทุกด้าน

กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ศึกษาประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ผลวิจัยพบว่า โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ในปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในอีก 4 ด้านคือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจในการบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2555) ศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจิต และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

สรุปจากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่าในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีการศึกษาที่น่าสนใจสรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาลในระดับปฐมภูมิจำนวน 9 แห่งผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของ โรงพยาบาล ผลวิจัยพบว่าความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ 3 ลำดับ ได้แก่ 1) ด้านความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร 2) ด้านอخصยเข้าหน้าที่ 3) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และมีการรับรู้มากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) ด้านความมีอخصยเข้าหน้าที่ 2) ด้านความน่าเชื่อถือและการรับรู้ต่อความเข้าใจและเห็นใจ 3) การรับรู้ต่อความมั่นใจ ส่วนข้อเสนอแนะคือมีความคาดหวังการส่งต่อการรักษาให้มีประสิทธิภาพ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การศึกษางานวิจัยของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิทั้งหมด 18 แห่งเป็นเอกชน 9 แห่งเป็นรัฐบาล 9 แห่งผลวิจัยพบว่า มีระดับความคาดหวัง /การรับรู้/ความพึงพอใจคุณภาพบริการที่มีความเหมือนกันในด้านการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมการบริการที่ชัดเจนเหมือนกัน ความแตกต่างคือโรงพยาบาลเอกชนมีการรับรู้คุณภาพการบริการมากถึงมากที่สุดในการแต่งกายของพยาบาลและการยิ้มแย้มแจ่มใส การมีมนุษยสัมพันธ์ดี การให้ข้อมูลและการตอบคำถามในโรงพยาบาลเอกชนมีมากกว่า ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล 2) ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแล 3) ด้านสิ่งแวดล้อม และในโรงพยาบาลรัฐบาลพบว่า มีความคาดหวังมาก 3 ลำดับ ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านจริยธรรมของบริการ 3) ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจได้ ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการ 3 ลำดับสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) คุณลักษณะของพยาบาล 3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การศึกษางานวิจัยของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิจากการศึกษาทั้งหมด 7 แห่งผลวิจัยพบว่า มีความคาดหวังคุณภาพบริการในระดับมากและการรับรู้ ความพึงพอใจคุณภาพบริการใกล้เคียงกันอยู่ในระดับปานกลาง 3 ลำดับ ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือคุณภาพการพยาบาล 2) ด้านการให้การพยาบาล 3) ด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษางานวิจัยทั้ง 3 ระดับพบว่า ความพึงพอใจคุณภาพการบริการขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลที่ได้จัดบริการที่แตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานของการจัดบริการ การที่จะประเมินคุณภาพการพยาบาลมากขึ้นหรือน้อยขึ้นกับมิติคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งมีมิติในการวัดที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาล การเลือกใช้เครื่องมือจึงควรเป็นเครื่องมือที่สามารถวัดได้ในกลุ่มเดียวกันระดับเดียวกัน จึงจะสามารถสะท้อนมิติคุณภาพการบริการพยาบาลในการวัดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Exploratory Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคแผนกหอผู้ป่วยในซึ่งในปี 2554 มีจำนวนผู้มาใช้บริการ ทั้งหมด 12,948 คน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค, 2554)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคในแผนกหอผู้ป่วยในระหว่างเดือนมีนาคม- มิถุนายน พ.ศ.2555 จำนวน 5 แผนก ไม่นับผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยเด็ก แผนกห้องคลอด และแผนกหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจำแนกตามสิทธิการรักษา ได้แก่

1. แผนกหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว อายุรกรรม สูตินรี ชั้น 9 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาทั่วไป
2. แผนกหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวอายุรกรรม ศัลยกรรม ชั้น 7 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาทั่วไปและประกันสังคมที่ต้องการห้องเดี่ยว
3. แผนกหอผู้ป่วยรวมพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรี 4 เดี่ยว ชั้น 5 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาทั่วไปและประกันสังคมหญิงหลังคลอด
4. แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรมชาย 6 เดี่ยว ชั้น 4A เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมชาย
5. แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีหญิง 6 เดี่ยว ชั้น 4 B เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมหญิง

1.2.1 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงในวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2549) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือให้มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$N = 12948$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้
 N = กลุ่มประชากรจากประชากรทั้งหมด
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Allowable error)

เมื่อแทนค่าในสมการ $n = \frac{12948}{1 + 12948(0.05)^2}$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน = 388 คน

1.2.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยดำเนินการดังนี้

1) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยนำจำนวนประชากรในแผนกหอผู้ป่วยในทั้งปี และนำมาคำนวณหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกตามสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 388 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประชากรที่เข้ารับบริการจำแนกตามแผนกหอผู้ป่วย

แผนกหอผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด(คน/ปี)	จำนวน (%)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
1. หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวอายุผู้ป่วยในอายุกรรม สูตินรี ชั้น 9	1,940	18	69
2. แผนกหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวอายุกรรม ศัลยกรรม ชั้น 7	1,943	18	69
3. แผนกหอผู้ป่วยรวมพิเศษอายุกรรมศัลยกรรมสูตินรี 4 เดียง ชั้น 5	2,162	20	77
4. แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญอายุกรรม ศัลยกรรมชาย 6 เดียง ชั้น 4 A	2,802	25	99
5. แผนกหอผู้ป่วยรวมสามัญอายุกรรมศัลยกรรม สูตินรีหญิง 6 เดียง ชั้น 4B	2,029	19	74
รวม	10,876	100	388

2) จำแนกผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการในแผนกหอผู้ป่วยในเป็นรายแผนก 5 แผนก

3) คัดเลือกผู้ป่วยโดยใช้เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยใหม่ของการเข้ามาพักรักษาตัวนอนในโรงพยาบาล (Admission Number) อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในแต่ละวัน โดยเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเกิน 18 ปีขึ้นไป

1.3 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1 เป็นผู้รับบริการในแผนกหอผู้ป่วยใน 5 แผนกของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ในช่วงระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน 2555 ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 24 ชั่วโมง

1.3.2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อ่านออกเขียนได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง

1.3.3 เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน

1.3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา แผนกหอผู้ป่วยที่รับบริการ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการพยาบาลซึ่งผู้ศึกษาได้ประยุกต์จากเครื่องมือแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของ อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) ซึ่งได้พัฒนาตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลของอีริกเซน (Eriksen, 1998) โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล ของอารี ชิวเกษมสุข จินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) มาจำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีข้อคำถาม ครอบคลุมความเป็นรูปธรรมของบริการทั้ง 6 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ นำมาจัดแบ่งค่าคะแนนให้ชัดเจนขึ้นได้แก่

1. ด้านศิลปะการดูแล	จำนวน 15 ข้อ
2. เทคนิคการพยาบาล	จำนวน 12 ข้อ
3. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน 6 ข้อ
4. ความพร้อมในการให้บริการ	จำนวน 3 ข้อ
5. ความต่อเนื่องในการดูแล	จำนวน 3 ข้อ
6. ผลลัพธ์การดูแลของ	จำนวน 7 ข้อ

ซึ่งนี้ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการให้ค่าคะแนนความคาดหวังและค่าคะแนนความพึงพอใจโดยแบ่งค่าคะแนนตั้งแต่ 0-200 คะแนน (อารี ชิวเกษมสุข, 2548) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลแบ่งช่วงเกณฑ์การให้ค่าคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับต่ำกว่าความคาดหวัง หมายถึง	ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในช่วงค่าคะแนน 0-99
ระดับตรงตามความคาดหวังหมายถึง	ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลมีค่าคะแนน เท่ากับ 100
ระดับสูงกว่าความคาดหวัง หมายถึง	ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในช่วงค่าคะแนน 101-200

2. ในส่วนค่าคะแนน 101 - 200 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับความคาดหวังและความพึงพอใจคุณภาพการบริการพยาบาลที่สามารถแบ่งค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในช่วงค่าคะแนน 101-130
ระดับปานกลาง	หมายถึง ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในช่วงค่าคะแนน 131-160
ระดับสูง	หมายถึง ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในช่วงค่าคะแนน 161-200

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัย 1 ท่าน ผู้จัดการแผนก 1 ท่าน และหัวหน้าแผนก 2 ท่าน ผู้ศึกษาได้ทดสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือนี้ออกไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ระหว่างเดือน มีนาคม จำนวน 33 คน ได้ค่าอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) เท่ากับ 0.93

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ติดต่อขอหนังสือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมส่งแบบสอบถาม 1 ชุดไปยัง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวอย่างประกอบการพิจารณาอนุมัติ

3.3 จัดประชุมพยาบาลหัวหน้าแผนกและผู้จัดการหอผู้ป่วยใน ณ.ห้องผู้อำนวยการฝ่าย การพยาบาลเพื่อชี้แจงเหตุผลและอธิบายวิธี ข้อความในแบบสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เมื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยที่เข้ามานอนในหอผู้ป่วยใช้ เลขบัตร ประจำตัวผู้ป่วยใหม่ของการเข้ามาพักรักษาตัวนอนในโรงพยาบาล (Admission Number) อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในแต่ละวัน โดยเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเกิน 18 ปีขึ้นไป อ่านออกเขียนได้ของ แผนกหอผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามการศึกษาซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการตอบ แบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลเป็นความลับและไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การมีสิทธิ์ปฏิเสธ การตอบแบบสอบถามหรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการดูแลรักษาของผู้ตอบ แบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วม โครงการศึกษาเพื่อแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้ศึกษาพร้อม จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

3.5 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยพยาบาลประจำการจำนวน 6 คนดำเนินการแจก แบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน 2555 จำนวนทั้งสิ้น 388 คนหลัง เข้ารับบริการแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลประจำการคอยรวบรวม

3.6 ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามผู้ให้บริการก่อน วิเคราะห์ซึ่งได้แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 376 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96 และได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 291 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.39 ของแบบสอบถามทั้งหมดและจัดเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์

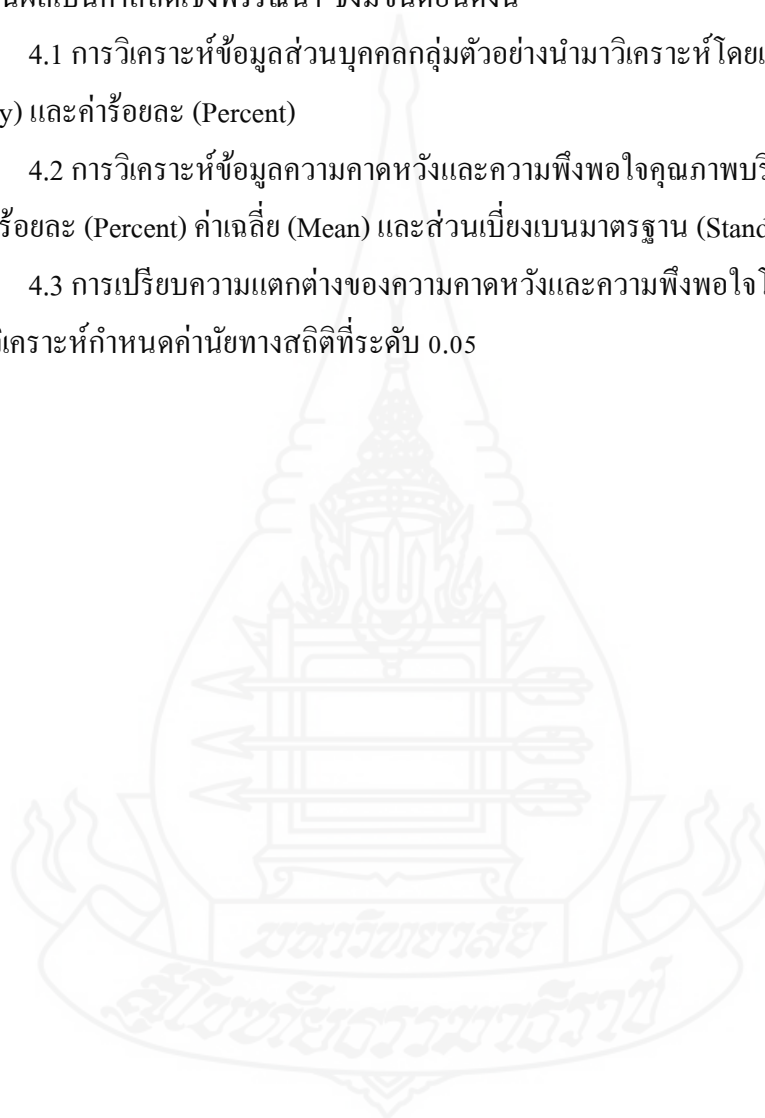
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ศึกษาไปวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ และรายงานผลเป็นค่าสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังและความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล โดยหาจำนวนร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและความพึงพอใจโดยใช้สถิติทดสอบที ในการวิเคราะห์กำหนดค่านัยทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอนตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพ การบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=291)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.อายุ		
15 – 30 ปี	78	26.80
31 – 45 ปี	105	36.08
46 – 60 ปี	84	28.87
61 ปีขึ้นไป	20	6.87
ไม่ระบุ	4	1.38
$(\bar{x}=40.65, S.D.=13.862 \text{ ปี})$		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	104	35.74
คู่	117	40.21

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ระบุ	70	24.05
3. ศาสนา		
พุทธ	246	84.54
อิสลาม	2	0.69
ไม่ระบุ	43	14.78
4. หน่วยงาน/แผนกที่รับบริการ		
แผนกหอผู้ป่วย 4A	106	36.43
แผนกหอผู้ป่วย 4B	75	25.77
แผนกหอผู้ป่วย 5	54	18.56
แผนกหอผู้ป่วย 7	21	7.22
แผนกหอผู้ป่วย 9	35	12.02

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.08 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 46 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.87 และอายุระหว่าง 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.80 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 40.21 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.54 ส่วนใหญ่เข้าพักรักษาตัวในแผนกหอผู้ป่วย 4A ร้อยละ 36.43 ซึ่งเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยชายประเภทอายุรกรรมและศัลยกรรม สิทธิการรักษาประกันสังคม รองลงมาคือ แผนกหอผู้ป่วย 4B ซึ่งเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยหญิงประเภทอายุรกรรมและศัลยกรรมที่ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสังคม

**ตอนที่ 2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาล
เกษมราษฎร์บางแค**

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพ
การบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค จำแนกรายด้าน (n=291)

ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	\bar{x}	S.D	สูงกว่าความ คาดหวังใน ระดับ
1. ผลลัพธ์การดูแล	138.76	39.23	ปานกลาง
2. ความพร้อมในการบริการ	138.52	39.62	ปานกลาง
3. เทคนิคการพยาบาล	136.73	39.94	ปานกลาง
4. การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	135.21	38.05	ปานกลาง
5. ความต่อเนื่องในการดูแล	135.14	40.91	ปานกลาง
6. ศิลปะการดูแล	134.84	38.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อคุณภาพโดยรวมเกินคาดหวัง
ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=137.03$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก
ได้แก่ ด้านผลลัพธ์การดูแล ($\bar{x}=138.76$) รองลงมา คือ ด้านความพร้อมในการบริการ ($\bar{x}=138.52$)
และ ด้านเทคนิคการพยาบาล ($\bar{x}=136.73$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพ
บริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายด้าน (n=291)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	\bar{x}	S.D	สูงกว่าความ คาดหวังใน ระดับ
1. ศิลปะการดูแล	147.99	36.27	ปานกลาง
2. ความต่อเนื่องในการดูแล	147.75	36.87	ปานกลาง
3. เทคนิคการพยาบาล	147.67	36.45	ปานกลาง
4. การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	145.31	37.58	ปานกลาง
5. ผลลัพธ์ในการดูแล	142.70	36.65	ปานกลาง
6. ความพร้อมในการบริการ	142.55	36.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 จะพบว่าผู้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยรวมเกินความคาดหวัง ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=145.66$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ด้านศิลปะการดูแล ($\bar{x}=147.99$) รองลงมาคือ ด้านความต่อเนื่องในการดูแล ($\bar{x}=147.75$) และด้านเทคนิคการพยาบาล ($\bar{x}=147.67$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการ ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแคทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านศิลปะการดูแล ด้านเทคนิคการพยาบาล ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านความพร้อมในการบริการ ด้านความต่อเนื่องในการดูแล ด้านผลลัพธ์การดูแล มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4-4.10

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและความ พึงพอใจของผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายด้าน และ โดยรวม (n=291)

คุณภาพการพยาบาลด้าน	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	p value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
1. ผลลัพธ์ในการดูแล	138.76	39.23	142.70	36.65	4.755	<0.000*
2. ความต่อเนื่องในการดูแล	135.14	40.91	147.75	36.87	4.265	<0.000*
3. ศิลปะการดูแล	134.84	38.63	147.99	36.27	4.104	<0.000*
4. ความพร้อมในการบริการ	138.52	39.62	142.55	36.50	3.569	<0.000*
5. เทคนิคการ	136.73	39.94	147.67	36.45	3.403	<0.001*
6. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	135.21	39.23	145.31	37.58	3.215	<0.001*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการสูงกว่าความคาดหวังของผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลทุกด้านและทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยด้านที่มีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ด้านผลลัพธ์ในการดูแล ส่วนด้านที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรองลงไป ได้แก่ ด้านความต่อเนื่องในการดูแล และด้านศิลปะการดูแล ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ด้านศิลปะการดูแลจำแนกเป็นรายชื่อ (n=291)

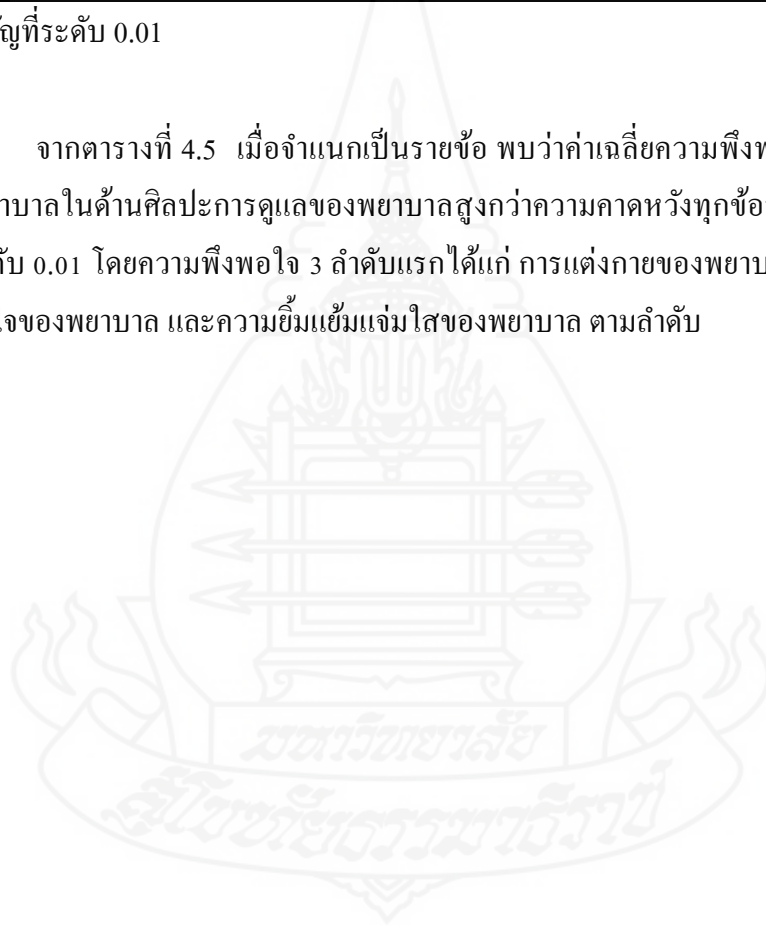
1. ด้านศิลปะการดูแล	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	P value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
1.1 การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด	137.71	42.29	147.94	39.49	4.436	<0.000*
1.2 ความจริงใจของพยาบาล	136.98	41.61	147.68	38.34	4.387	<0.000*
1.3 ความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล	136.98	41.77	147.68	38.99	4.266	<0.000*
1.4 ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล	138.34	41.97	148.99	38.05	4.119	<0.000*
1.5 ท่าทีของพยาบาลเป็นกันเอง กระฉับกระฉ่ง	137.21	42.45	147.60	38.57	4.105	<0.000*
1.6 ความอดทนของพยาบาล	138.62	42.54	148.14	38.05	3.965	<0.000*
1.7 การจัดให้ท่านมีความเป็นส่วนตัว และเคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่าน	139.93	41.64	149.83	38.84	3.963	<0.000*
1.8 การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนและ เข้าใจง่าย	141.24	40.80	151.00	37.70	3.856	<0.000*
1.9 การปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วย คนอื่นๆอย่างเสมอภาค	141.88	41.78	151.63	37.31	3.847	<0.00*
1.10 การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูด หรือบอกเล่า	137.64	41.44	147.11	38.17	3.782	<0.000*
1.11 ความห่วงใยและมีน้ำใจของพยาบาล	138.97	41.20	148.11	39.11	3.657	<0.000*
1.12 ความสนใจเอาใจใส่ต่อท่าน ของพยาบาล	138.14	43.11	146.84	39.19	3.422	<0.001*
1.13 ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรม ของพยาบาล	140.28	40.55	148.89	37.61	3.295	<0.001*

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

1. ด้านศิลปะการดูแล	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	p value.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
1.14 การเข้าใจความรู้สึกและความ ต้องการของท่าน	137.88	41.87	146.21	39.02	3.253	<0.001*
1.15 ความสัมผัสทำให้เกิดความ อบอุ่นใจของพยาบาล	138.41	42.31	146.67	39.16	3.019	<0.003*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.5 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านศิลปะการดูแลของพยาบาลสูงกว่าความคาดหวังทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความพึงพอใจ 3 ลำดับแรกได้แก่ การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด ความจริงใจของพยาบาล และความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล ตามลำดับ



ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาล ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคจำแนกเป็นรายข้อ (n=291)

2. ด้านเทคนิคการพยาบาล	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	P value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
2.1 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องความสะอาดปากฟันและร่างกาย	129.39	41.27	139.28	37.89	3.980	<0.000*
2.2 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการรับประทานอาหาร	131.39	42.04	140.35	39.34	3.716	<0.000*
2.3 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการขับถ่าย	131.40	40.86	140.14	37.578	3.562	<0.000*
2.4 การสอบถามความต้องการของท่าน	135.13	39.99	143.78	38.14	3.404	<0.001*
2.5 ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ปัญหาของท่าน	136.87	41.01	145.00	37.68	3.295	<0.001*
2.6 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	133.79	40.00	141.49	38.79	3.091	<0.002*
2.7 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอื่นๆของพยาบาล เช่น การฉีดยาหรือทำแผลทำได้อย่างถูกต้อง	138.29	40.78	145.69	38.345	2.983	<0.003*
2.8 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในการเปลี่ยนท่าทางหรือการเคลื่อนย้าย	133.48	40.02	141.15	37.95	2.975	<0.003*
2.9 การอธิบายท่านให้เข้าใจเกี่ยวกับยาการรักษา และ/หรือวิธีการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ	139.29	41.78	146.36	37.68	2.853	<0.005*

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

2. ด้านเทคนิคการพยาบาล	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	P value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
2.10 การสอนและแนะนำให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือตนเอง	138.56	40.83	145.05	37.21	2.804	<0.005*
2.11 การช่วยเหลือท่านในเรื่องที่ไม่สบายใจ หรือเมื่อท่านมีปัญหาทางด้านจิตใจ	133.99	40.90	141.39	37.84	2.801	<0.00*
2.12 การจัดลำดับการทำกิจกรรมในการดูแลท่านเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่รบกวนเวลาของท่าน	137.01	40.14	143.62	37.23	2.569	<0.011**

*P<0.05

จากตารางที่ 4.6 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านเทคนิคการพยาบาลสูงกว่าความคาดหวังทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องความสะอาดปากฟันและร่างกาย มีการติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการขับถ่าย ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ (n=291)

3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	P value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
3.1 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับแสงสว่างให้ห้องได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ	134.95	40.21	143.44	35.65	3.461	<0.001*
3.2 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลเรื่องการทำเตียงให้สะอาดและเรียงเตียงตามที่ท่านต้องการ	134.33	39.74	142.32	38.07	3.016	<0.003*
3.3 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ท่านเอื้อมถึงตามที่ต้องการ	134.73	38.34	142.32	36.36	2.916	<0.004*
3.4 การติดตามและคอยตรวจสอบการควบคุมเสียงภายในหอผู้ป่วยได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ	135.44	40.18	142.44	36.81	2.895	<0.004*
3.5 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับอุณหภูมิของห้องให้เหมาะสม	134.95	39.14	142.11	36.29	2.711	<0.007*
3.6 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้ปราศจากกลิ่นรบกวนตามที่ท่านต้องการ	136.14	40.53	142.99	37.23	2.644	<0.009*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.7 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพสูงกว่าความคาดหวังทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับแสงสว่างให้ห้องได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ เรื่องการทำเตียงให้สะอาดและเรียงเตียงตามที่ท่านต้องการและการจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ท่านเอื้อมถึงตามที่ต้องการ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความพร้อมในการบริการ ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ (n=291)

4. ด้านความพร้อมในการบริการ	คาดหวัง		พึงพอใจ		t	P value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
4.1 การได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ	137.92	39.78	148.03	37.07	4.159	<0.000*
4.2 ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาและ/หรืออาการของท่านและตรวจสอบอาการของท่าน	139.23	40.36	148.25	38.89	3.457	<0.001*
4.3 การทำหรือจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการหรือจำเป็นให้ได้	138.66	40.28	146.93	39.17	2.956	<0.003*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.8 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ความคาดหวังในด้านความพร้อมในการบริการสูงกว่าความคาดหวังทุกข้อโดยข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาและ/หรืออาการของท่านและตรวจสอบอาการของท่านและการทำหรือจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการหรือจำเป็นให้ได้ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความต่อเนื่องในการดูแล ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ (n=291)

5. ด้านความต่อเนื่องในการดูแล	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	P value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
5.1 การประสานงานในทีมงาน	135.79	41.71	146.17	38.92	4.290	<0.000*
5.2 การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากพยาบาล โดยมีการบอกข้อมูล ของท่านจากเวรหนึ่ง ไปยังอีกเวรหนึ่ง	136.36	41.32	146.76	38.75	4.189	<0.000*
5.3 การที่พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความ ต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำ	133.05	42.11	143.04	38.47	3.968	<0.000*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.9 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมีต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความต่อเนื่องในการดูแลสูงกว่าความคาดหวังทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การประสานงานในทีมงาน การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลโดยมีการบอกข้อมูลของท่านจากเวรหนึ่ง ไปยังอีกเวรหนึ่งและการที่พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านผลลัพธ์การดูแลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำแนกเป็นรายข้อ (n=291)

6. ด้านผลลัพธ์การดูแล	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ		t	P value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
6.1 พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล	137.29	40.86	149.79	37.96	5.338	<0.000*
6.2 ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเช่นการผ่าตัด	1305.30	41.21	147.12	37.97	4.792	<0.000*
6.3 พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายสบายใจและ/หรืออบอุ่นใจ	136.72	42.53	147.16	38.77	4.457	<0.000*
6.4 พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล	136.36	40.57	146.93	38.68	4.354	<0.000*
6.5 พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดและสดชื่น	135.45	41.11	146.19	37.49	4.289	<0.000*
6.6 พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	137.97	40.66	148.00	37.81	4.240	<0.000*
6.7 พยาบาลดูแลท่านให้รู้สึกสุขสบายและ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด	137.62	41.31	147.54	38.32	4.026	<0.000*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านผลลัพธ์การดูแล สูงกว่าความคาดหวังทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเช่นการผ่าตัด และพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและ/หรืออบอุ่นใจ

บทที่ 5

สรุป การวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Study) เพื่อศึกษาความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร สำหรับการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคในแผนกหอผู้ป่วยใน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคในแผนกหอผู้ป่วยใน ระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน 2555 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงในวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2549) จำนวน 388 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้น (stratified sampling)

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา แผนกหอผู้ป่วยที่รับบริการ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงขึ้นจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของ อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา

ยูนิพันธ์ (2548) ซึ่งได้พัฒนาตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลของอีริคเซน (Eriksen, 1998) ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2) นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล ของอารี ชิวเกษม สุขและคณะ มาจำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีข้อคำถาม ครอบคลุมความเป็นรูปธรรมของบริการทั้ง 6 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ นำมาจัดแบ่งค่าคะแนนให้ชัดเจนขึ้น โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นการให้ค่าคะแนนความคาดหวัง และค่าคะแนนความพึงพอใจโดยแบ่งค่าคะแนนตั้งแต่ 0-200 คะแนน (อารี ชิวเกษมสุขและจินตนา ยูนิพันธ์, 2548)) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำกว่าความคาดหวังอยู่ในช่วงค่าคะแนนจาก 0-99 คะแนน ระดับตรงตามความคาดหวังมีค่าคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน และระดับสูงกว่าความคาดหวังอยู่ในช่วงค่าคะแนนจาก 101-200 คะแนน ซึ่งในส่วนที่มีค่าคะแนนเกิน 101 ขึ้นไปสามารถแบ่งค่าเป็นช่วงค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับน้อยเท่ากับ 101-130 คะแนน ระดับปานกลางเท่ากับ 131-160 คะแนน ระดับสูงเท่ากับ 161-200 คะแนน

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้มาใช้บริการแผนกหอผู้ป่วย ในจำนวน 33 คน ได้นำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งหนังสือขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแค เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอรับแบบสอบถามคืน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 388 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 376 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96 ของแบบสอบถามทั้งหมด มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 291 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.39 ของแบบสอบถามทั้งหมด

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้มาใช้บริการในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โดยใช้สถิติทดสอบที่ทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (t-test Dependent) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้มาใช้บริการในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อคุณภาพโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=137.04$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านผลลัพธ์การดูแล ($\bar{x}=138.76$) รองลงมา คือ ด้านความพร้อมในการบริการ ($\bar{x}=138.52$) และด้านเทคนิคการพยาบาล ($\bar{x}=136.73$) ตามลำดับ

1.3.2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้มาใช้บริการในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

พบว่าผู้ให้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยรวมเกินความคาดหวัง ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=145.66$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านศิลปะการดูแล ($\bar{x}=147.99$) รองลงมา คือ ด้านความต่อเนื่องในการดูแล ($\bar{x}=147.75$) และด้านเทคนิคการพยาบาล ($\bar{x}=147.67$) ตามลำดับ

1.3.4 เปรียบเทียบระหว่างความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค

พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสูงกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลทุกด้านและทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยด้านที่มีค่าสูงสุด ได้แก่ ด้านผลลัพธ์การดูแล และมีรายชื่อสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัด และพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายสบายใจและ/หรืออบอุ่นใจ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรองลงไปได้แก่ ด้านความต่อเนื่องในการดูแล และด้านศิลปะการดูแล ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

การศึกษาความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

2.1 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้มาใช้บริการโดยรวมในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อคุณภาพโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=137.03$) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 500 เตียง เปิดให้บริการมาเป็นเวลา 28 ปี จัดบริการแก่ผู้มาใช้บริการทุกกลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้มาใช้บริการที่มีสิทธิการรักษาประกันสังคม

กลุ่มข้าราชการที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และกลุ่มผู้ใช้สิทธิชำระค่ารักษาเอง/ประกันชีวิต เป็นโรงพยาบาลที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพของกองประกอบโรคศิลป์ ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพขององค์กร International Standardization and Organization (ISO) ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของกองประกันสังคม ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของสภาการพยาบาล ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของงานไต่ถาม ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพขององค์กรเกษตรกรรม และกำลังดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) บันไดขั้นที่ 3 ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ทุกสาขา และมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีการจัดบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย มีความพึงพอใจ ดังปรัชญาของโรงพยาบาลว่า “ดูแลใกล้ชิดสนิทเหมือนญาติ” ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลในเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล องค์กรพยาบาลมีโครงสร้างในการบริหารงานที่ชัดเจนและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำงานและมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐานและปลอดภัย มีการควบคุมกำกับบริหารงานในฝ่ายการพยาบาลให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานและเกิดปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับมาเรียม นัซรีธ (2549) ได้ทำการศึกษา คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศมัลดีฟส์ ผลการศึกษาพบว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงสุดต่อความน่าเชื่อถือของคุณภาพบริการพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลในด้านความน่าเชื่อถือของคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด

สอดคล้องกับจากรูวรรณ สิริวัฒนสกุล (2553) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้รับปฏิบัติจริงของผู้รับบริการ โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 2) คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังสูงกว่าการได้รับการปฏิบัติจริงของผู้รับบริการทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 หลักปรัชญาโรงพยาบาลนี้จึงอาจจะเป็นเหมือนการประกาศให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการรับทราบร่วมกันและผู้มาใช้บริการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รับรู้สิทธิของตนเอง และมีการเปรียบเทียบกับบริการที่เคยได้รับหรือประสบมาจึงเพิ่มระดับความคาดหวังสูงขึ้นไป

จากการศึกษาความคาดหวังพบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเรื่องความปลอดภัยขณะเข้ารับการรักษาและรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้านมีคะแนนค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูง ทั้งนี้เมื่อเกิดความเจ็บป่วยความคาดหวังเรื่องดังที่กล่าวนี้เป็นความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำของบุคคล ซึ่งมา

โลว์ (Maslow, 1943) ได้กล่าวไว้บุคคลได้รับการตอบสนองปัจจัยพื้นฐานขั้นต่ำจึงจะมีความต้องการสูงขึ้นและหากผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นต่ำ ผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจการบริการที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคที่จัดไว้แล้วนั้นมีคุณภาพ อีกทั้งโรงพยาบาลยังมีระบบป้องกันความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับบริการในโรงพยาบาล โดยสามารถให้ญาติผู้ป่วยอยู่เฝ้าผู้ป่วยได้ทั้งในห้องเดี่ยวและห้องรวม มีระบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ มีระบบการรายงานเมื่อพบว่ามีอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไปและมีระบบการป้องกันและรายงานความเสี่ยง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 31-45 ปี เข้ารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยใน 4A โดยใช้สิทธิบัตรประกันสังคมเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความคาดหวังเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเหมือนผู้ป่วยคนอื่นๆ อย่างเสมอภาค ($\bar{x}=141.88$, $SD=41.78$) ซึ่งจอห์น ดี มิลเลอร์ (John D. Millet, 1954) กล่าวว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ มีลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) โดยยึดหลักว่าคนเราทุกคนเกิดมาทุกคนเท่าเทียมกัน ความเท่าเทียมกันนั้นหมายถึง ประชาชนทุกคนควรมีสติเท่าเทียมกันทั้งกฎหมายและทางการเมืองการให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ผิวหรือความยากจน ตลอดจนสถานะทางสังคมไม่ว่าผู้รับบริการด้วยการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคมหรือบัตรประกันตนจากบริษัทประกันอื่นๆ การจัดบริการต้องเป็นไปอย่างเดียวกัน

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับ บุญเรือง โจรนศิริ และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี ผลพบว่าผู้ประกันตนมีความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้จริงอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และโรงพยาบาลที่เลือกตามสิทธิประกันสังคมที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความคาดหวังและการรับรู้จริงของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในภาพรวม

2.2 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้มาใช้บริการรายด้าน ในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับสูงสุดได้แก่

ลำดับที่ 1 ด้านผลลัพธ์การดูแล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านผลลัพธ์การดูแลมีคุณภาพโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=138.76$, S.D.=39.23) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังมากที่สุดเรื่องพยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ($\bar{x}=137.97$, S.D.=40.66) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ให้บริการเชื่อว่าพยาบาลที่ให้บริการเป็นผู้มีความรู้ด้านโรคและการให้บริการพยาบาล ขณะเดียวกันเมื่อเข้ามารับการรักษาก็มีความคาดหวังในการหายจากการเจ็บป่วยเพื่อสามารถกลับบ้าน ได้อย่างปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้ดี

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานและเข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง เป็นแผนกหอผู้ป่วยในที่ให้บริการกลุ่มสิทธิประกันสังคม ซึ่งยังสอดคล้องกับการทำหน้าที่ของพยาบาลในการให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นพยาบาลจะทำการประเมินติดตามผลการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาที่ยังเหลือหรือปัญหาที่หมดไปเพื่อมาวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และเพื่อการประเมินซ้ำ มีการประเมินวันนอนของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้จัดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลที่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพิสมัย สวนครามดีและคณะ (2549) ได้กล่าวถึง ลักษณะโดยรวมที่ดีของบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ หรือการคาดหวังของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความชื่นชอบ ยินดี และพอใจ ตามประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยต่อคุณลักษณะ หรือบริการพยาบาลที่ได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับหัตยา แก้วกิม และคณะ (2549) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลวิจัยพบว่า 1) ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 2) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลำดับที่ 2 ด้านความพร้อมในการบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านความพร้อมในการบริการโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=138.52$, S.D.=33.62) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อคำถามที่มีความคาดหวังสูงสุดเป็นเรื่องความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาและ/หรืออาการของผู้ใช้บริการและตรวจสอบ

อาการของผู้ใช้บริการเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=139.23$, S.D.=40.36) เนื่องจากเมื่อบุคคลเจ็บป่วยมีความต้องการความปลอดภัยการฟื้นฟูหายจากโรค และได้รับการดูแลใส่ใจในบริการ และมีความคาดหวังว่าโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีความพร้อมทั้งด้านการตรวจรักษา ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ด้านบุคลากรทางการแพทย์เหมาะสมและเพียงพอ และโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการอัตราค่าลงบุคลากรพยาบาล ได้มีการจัดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสภาการพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล มีการจัดอัตราค่าลงเป็นพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและมีการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นแบ่งหน้าที่การทำงาน (Function care team) และดูแลทั้งหมด (Total care) และมีกำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวรเป็นผู้บริหาร ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ให้บริการในแต่ละเวร และบริหารจำนวนเตียงให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ ทั้งนี้พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจะต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนของบริษัทและเป็นคนกลางแก่ผู้ให้บริการซึ่งต้องเป็นผู้รวบรวมข้อมูลความต้องการ อาการ และการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแก่แพทย์ ผู้ป่วยและญาติผู้ให้บริการเพื่อให้ข้อมูลสื่อสารและตอบคำถามขณะปฏิบัติหน้าที่เพื่อเป็นการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการได้ทันที

นอกจากนี้ในเรื่องพยาบาลทำการหรือจัดหาสิ่งที่คุณใช้บริการต้องการหรือจำเป็นยังเป็นความคาดหวังหนึ่งของผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติผู้ให้บริการจึงมีความคาดหวังจากบริการที่จะได้รับจากพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งสอดคล้องกับคุษฎีใหญ่เรืองศรี (2541 อ้างถึงบัญชา วิจิตรพานิชกุล, 2545) พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน และผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพการพยาบาลว่ามีความพร้อมในการบริการจากบุคลิกลักษณะและการแสดงออกที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการและความสัมพันธ์ในระหว่างได้รับการดูแลพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Eriksen, 1995) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับรุ่งดาว ดิศักดิ์ และ ไกรชิต สุตะเมื่อง (2549) ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการด้านความรวดเร็ว ความพร้อมทางด้านการแพทย์และบุคลากร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ลำดับที่ 3 ด้านเทคนิคการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=136.73$, $S.D.=39.94$) ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคเป็นสาขาแห่งแรกของโรงพยาบาลในเครือ ผู้ใช้บริการอาจจะมีความคาดหวัง โรงพยาบาลมีมาตรฐานและมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีทักษะการปฏิบัติงานอย่างชำนาญอีกทั้งยังมีนโยบายพัฒนาบุคลากร อบรมทั้งภายในและภายนอก มีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทางด้านเทคนิคโดยจัดทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านเทคนิคได้ดี และขยายผลแก่หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลและมีการพัฒนาทักษะการทำงานของพยาบาลเฉพาะด้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างศักยภาพให้แก่บุคลากรให้ทันต่อการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆที่เกิดขึ้นในองค์กร

จากผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อพิจารณาในเรื่องความคาดหวังมากที่สุดเป็นเรื่องการอธิบายผู้ใช้บริการให้เข้าใจเกี่ยวกับยา การรักษาและ/หรือวิธีการทำกิจกรรมและเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอื่นๆของพยาบาล เช่น การฉีดยาหรือทำแผลทำได้อีกต้องซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่คอยดูแลใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงมากกว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ด้านอื่น ผู้ใช้บริการจึงมีความคาดหวังความช่วยเหลือจากพยาบาลมากกว่า ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทสำคัญอีกด้านหนึ่งของวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ เข็มจิรา พุ่มกาหลง (2545) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า มีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้พยาบาลปกปิดข้อมูลในการรักษาและมีห้องตรวจร่างกายที่มิดชิดด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจโดยให้ความสำคัญในเรื่องโรงพยาบาลใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีแลได้รับยาในปริมาณที่มาก และรุ่งกาล คลังวิจิตร (2546) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพบว่ากลุ่มหลังทดลองมีความพึงพอใจด้านเทคนิคสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกข้อและในข้อการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างชัดเจนสูงเป็นลำดับแรก ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกทีมห้องผ่าตัดนำความรู้ความสามารถ ทักษะต่างๆ ตลอดจนจรรยาบรรณมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน อาทิ กลุ่มมือปฏิบัติงาน มาตรฐานการผ่าตัด

2.2.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้มาใช้บริการโดยรวมในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

พบว่าผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=145.66$) ทั้งนี้เนื่องจาก การที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีการจัดให้บริการรักษาดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มสิทธิ

การรักษาโดยไม่เลือกปฏิบัติ และมีการจัดแผนกหอผู้ป่วย ในการให้บริการรักษาและบริการพยาบาลตามกลุ่มโรคด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูตินรี มีการบริการแบ่งแยกหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความสะดวก สบายและสามารถเลือกห้องพักเมื่อเข้ามาใช้บริการ โดยมีแพทย์พยาบาล ที่มีความรู้ความชำนาญให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจในการในการดูแล ได้รับความรู้สึกเคารพสิทธิส่วนบุคคล ทั้งนี้ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองบริการพยาบาลเกินความคาดหวังในทุกด้านจึงเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับโสพิศ บุญป้อย (2550) ได้ศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไข่มวง อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ด้านคุณลักษณะของพยาบาลและด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับสุภาณี โสทัน (2550) ที่ได้ศึกษาคูณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ฟากท่า จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่าอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกับกนกพร ลีลาเทพินทร์และคณะ (2554) ที่ทำการศึกษาระเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล ผลวิจัยพบว่า คุณภาพบริการ โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ความคาดหวังและพบว่ามี 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจในบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง

2.2.2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้มาใช้บริการรายด้านในแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่

ลำดับที่ 1 ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านศิลปะการดูแลของพยาบาลมีคุณภาพโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=147.99$, $S.D=36.27$) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามพบผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงที่สุด เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเหมือนผู้ป่วยคนอื่นๆอย่างเสมอภาค ($\bar{x}=145.16$, $S.D=37.31$) และการใช้คำพูดสุภาพชัดเจนเข้าใจง่าย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจะมุ่งเน้นในเรื่องพฤติกรรมบริการพยาบาลและเน้นเรื่องมาตรฐานการบริการเพื่อการแข่งขัน อาทิ มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและมีความจริงใจและมีความ

ยืดหยุ่น การให้บริการผู้ใช้บริการทุกกลุ่มสิทธิการรักษาจึงไม่แตกต่างกัน สามารถเลือกห้องพักได้ โดยเพิ่มค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ได้กล่าวไว้คุณภาพการบริการพยาบาลมาตรฐานมีลักษณะสำคัญของผลลัพธ์หลังจากการให้บริการพยาบาลไปและมีลักษณะสรุปได้ดังนี้คือ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล มีความคุ้มค่า เป็นที่ยอมรับถูกต้องตามกฎหมายและสิทธิ์พึงมีพึงได้และมีความเสมอภาค และผลการศึกษายังสอดคล้องกับนงเยาว์ แก้วละเอียดและคณะ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ พบว่าปัจจัยด้านการรักษาพยาบาลได้แก่ การให้คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของทั้งแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ยังพบที่มีความสอดคล้องจงจิต หงส์เจริญ (2550) ที่ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจในด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านการให้การพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับมาก และสอดคล้องกับพจนี ปิติชัยชาญ (2545) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในภาพรวมมีค่าเท่ากับ 3.72 (SD = 0.21) สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.97 (SD = 0.24)

รวมทั้งพยาบาลยังสามารถเลือกทำงานในแผนกหอผู้ป่วยในที่ตนเองชอบหรือถนัด เช่น พยาบาลบางคนชอบปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดี่ยว บางคนชอบปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยรวมเมื่อพยาบาลได้ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยที่ตนชอบจะสามารถพัฒนาตนเองและการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้อยู่ในองค์กรนานขึ้นส่งผลให้พยาบาลมีประสบการณ์ เพิ่มทักษะและศิลปะในการทำงานมากขึ้น โรงพยาบาลมีระบบการเตรียมความพร้อมบุคลากรทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับหัวหน้าแผนกและพยาบาลระดับปฏิบัติการทั้งการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติงานและระบบพี่เลี้ยงในการสอนงาน มีการประเมินผลการทำงานหลังการทดลองงาน พบว่าระดับหัวหน้าแผนกเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีอายุการทำงานเฉลี่ย 10 ปีขึ้นไป พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนและปฏิบัติต่อเนื่องจึงเกิดความรู้ความชำนาญและมีการถ่ายทอดแก่ทีมงานในการปฏิบัติหน้าที่ เกิดความเข้าใจในวิชาชีพ อีกทั้งยังเป็นพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคเป็นเวลานาน ดังนั้นศิลปะการพยาบาลจะเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและยาวนาน ซึ่งเป็นคุณลักษณะการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการและความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ใช้บริการ (สำนักการพยาบาล, 2547)

ลำดับที่ 2 ด้านความต่อเนื่องในการดูแล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาลโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง (\bar{x} =147.75, S.D=36.87) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามพบผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงสุดเรื่องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล โดยมีการบอกข้อมูลของผู้ใช้บริการจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง (\bar{x} =146.76, S.D=38.75) ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลให้การดูแลเป็นทีมจึงมีการจัดบุคลากรทางพยาบาลให้มีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่เป็นตามนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการพยาบาล จึงมีการบริหารจัดการให้มีการขึ้นเวรเป็นรอบเวลา เช้า บ่าย คึก และพยาบาลมีการประสานงานในที่งาน (\bar{x} =146.17, S.D=38.92)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการทำงานต่อเนื่องจึงมีระบบการตรวจเยี่ยมตามห้องหรือตามเตียงผู้ป่วยก่อนจะมานั่งรับการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละเวร เพื่อให้เกิดความครบถ้วนและครอบคลุมกับปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติส่งต่อภาระงานกันอย่างสม่ำเสมอเป็นรูปแบบมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับสุภาณี โสทัศน์ (2550) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ฟากท่า จังหวัดอุดรธานี พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่าอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับโสพิศ บุญป้อย (2550) ศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไข่มวง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมาก

จากการให้บริการดูแลต่อเนื่องในแผนกหอผู้ป่วยใน เฉลี่ยวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่อรายประมาณ 4.3 วัน ขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีความคาดหวังให้ผู้ป่วยสามารถหาย รอด ปลอดภัยโดยไม่เกิดความเสียหายและสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น จึงมีระบบการทบทวนและการวางแผนการรักษาร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นโรคที่มีความซับซ้อน เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีระบบการนัดหมายเพื่อตรวจประเมินซ้ำเมื่อกลับไปบ้านแล้วและมีระบบการเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องไปติดตามเยี่ยมบ้าน

ลำดับที่ 3 ด้านเทคนิคการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ด้านเทคนิคการพยาบาลโดยรวมเกินความคาดหวังในระดับปานกลาง ($\bar{x}=147.67$, $S.D=36.50$) เมื่อพิจารณา รายชื่อคำถามพบผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงสุดเรื่องการอธิบายผู้ใช้บริการให้เข้าใจเกี่ยวกับยา การรักษาและ หรือวิธีการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ($\bar{x}=146.36$, $S.D=37.69$) ทั้งนี้เนื่องจากการ บริหารกิจกรรมด้านการจัดการยาในแผนกหอผู้ป่วยในพยาบาลจะทำหน้าที่ดูแลจัดยาให้แก่ ผู้ใช้บริการ เป็นอีกหนึ่งบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลาย บทบาทและต้องดูแลผู้ใช้บริการให้ครอบคลุม ดังนั้นผู้ใช้บริการได้รับบริการจากการทำหน้าที่ของ พยาบาลและสามารถสัมผัสได้ ตรงกับที่คาดหวังไว้จึงเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ทั้งนี้ ความพึงพอใจในการบริการจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการว่าผลิตภัณฑ์ บริการที่ได้รับ มีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภท ตามที่ควรจะเป็นมาก น้อยเพียงใด และ โคนาบีเดียน (Donabedian,1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้อัตราความผิดพลาดระหว่างสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้ค่ากับความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการ และประสิทธิผลนั้นเป็นไปตามความคาดหวัง และในระบบการจัดการจัดบริการ ด้านยายังมีระบบการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพรองรับเพื่อเฝ้าระวัง เมื่อมีความผิดปกติจากการใช้ยา อาทิ ระบบการเฝ้าระวังเมื่อเกิดการดื้อยา (Anti-drug-resistance : ADR) การเฝ้าระวังยาที่มีความ เสี่ยงสูง (High alert drug : HAD) และการบริหารด้านความเสี่ยงโดยรวมจากการบริหารจัดการยา (Risk management: RM) เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

2.2.3 ความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ คุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแค

ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เกษมราษฎร์บางแคโดยรวมมีความ แตกต่างกันโดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สูงกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการ บริการพยาบาลในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่าด้าน ที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ด้านผลลัพธ์การ ดูแล ด้านความต่อเนื่องการดูแล ด้านศิลปะการดูแล

ลำดับที่ 1 ด้านผลลัพธ์การดูแล

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลสูงกว่า ความคาดหวังด้านผลลัพธ์การดูแลสูงสุดเป็นเรื่องพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลอยู่ใน โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=5.338$) ทั้งนี้เนื่องจาก ในแผนกหอผู้ป่วยมีการแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งเตียงให้เหมาะสมกับการเฝ้าระวังในกรณีมีความเสี่ยง มีการติดตามประเมินผู้ป่วยจัดเป็นช่วงเวลาและมีการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ สามารถให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา แต่หากญาติไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ให้แจ้งพยาบาล เพราะจะมีการเดินตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยหรือจัดพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเฝ้าดูแล ขณะเดียวกันเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมีระบบรายงานแพทย์อย่างทันท่วงที และมีแพทย์ประจำอยู่ในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงสามารถตรวจอาการและให้การรักษาได้ทันที มีผู้ตรวจการทั้งในและนอกเวลาเพื่อการประเมินซ้ำเบื้องต้นหากการเจ็บป่วยที่เกินศักยภาพการรักษา ในโรงพยาบาลจะมีการประสานงานการส่งต่อ โรงพยาบาลในเครือ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ได้ทันที มีการนำระบบความเสี่ยงมาใช้ในหน่วยงาน ทุกระบบ การระบุบ่งชี้ผู้ป่วย (Patient Identification) ป้ายชื่อมือผู้ป่วยแต่ละราย ป้ายชี้บ่งชี้ชัดเจนของระบบยา เครื่องมือทางการแพทย์ และการใช้งานและการป้องกันลัดตกหล่น การพลิกตะแคงตัว ทั้งนี้โรงพยาบาลมีการนำระบบคุณภาพสู่งานประจำ

จากผลการศึกษาพบว่า เรื่องพยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และ/หรืออบอุ่นใจและผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเช่นการผ่าตัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=4.457$, $t=4.792$) สอดคล้องกับบงเงียว แก้วละเอียดและคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของทั้งแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) การศึกษาบ่งชี้ว่าสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและการให้การรักษายาบาลที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้คะแนนต่ำสุดเรื่องพยาบาลดูแลผู้ใช้บริการให้รู้สึกสุขสบาย และ/หรือบรรเทาความเจ็บปวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=4.026$) ทั้งนี้เนื่องจาก มีการนำคะแนนการประเมินความเจ็บปวด (pain score) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยจนกลายเป็นหนึ่งในสัญญาณชีพ แต่ทั้งนี้ยังคงขาดการประเมินประสิทธิภาพของการใช้เครื่องมือและประเมินความรู้และความเข้าใจตรงกันของพยาบาลที่นำเครื่องมือไปใช้

ลำดับที่ 2 ด้านความต่อเนื่องในการดูแล

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลสูงกว่า ความคาดหวังด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล ลำดับสูงสุดได้แก่ เรื่องการประสานงานในทีมงานและการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล โดยมีการบอกข้อมูลของผู้ใช้บริการจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=4.290$, $t=4.189$) ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลให้การดูแลเป็นทีมจึงมีการจัดบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่เป็นตามนโยบายและมาตรฐานการจ้ดบริการพยาบาล จึงมีการบริหารจัดการให้มีการขึ้นเวรเป็นรอบเวลาเช้า บ่าย ดึก ดังนั้นเพื่อให้เกิดการทำงานต่อเนื่องจึงมีระบบการการตรวจเยี่ยมตามห้องหรือตามเตียงผู้ป่วยก่อนจะมานั่งรับส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวรเพื่อให้เกิดความครบถ้วน ครอบคลุมกับปัญหา และกิจกรรมทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติหรือส่งต่อภาระงานกัน สอดคล้องกับ พงษ์ ปิติชัยชาญ (2545) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล จังหวัดตราด พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอรุณี ฉัตรไพฑูรย์ (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในที่มีต่อโรงพยาบาลเอกอุดร พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในมีความพึงพอใจการบริการแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 93

จากผลการศึกษาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้คะแนนต่ำสุด เป็นเรื่องที่พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยไม่ต้องบอกซ้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=3.968$) ทั้งนี้เนื่องจาก มีการหมุนเวียนของพยาบาลในการขึ้นปฏิบัติงานซึ่งมีระบบการจัดเวรของพยาบาลปฏิบัติงานเวรละ 8 ชั่วโมง ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงเพื่อให้สามารถจัดบริการในการดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่เกิดความอ่อนล้า มีการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็นประเมินอาการและการเจ็บป่วยหลังรับส่งต่อข้อมูลจากเวรก่อน ดังนั้นพยาบาลจะมีการซักถามข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อเป็นการประเมินซ้ำ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยในการส่งต่อข้อมูล หรืออีกนัยหนึ่งผู้รับ/ผู้ส่งข้อมูลในระบบการรับส่งต่อเวรอาจขาดการส่งข้อมูลที่แสดงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการครบถ้วน อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ยังมุ่งเน้นปรับปรุงพัฒนาระบบการสื่อสารรวมถึงนโยบายของผู้บริหารและผู้ให้บริการได้มีการปรับปรุงเพิ่มบุคลากรในการทำหน้าที่ดูแลผู้มาใช้บริการในหอผู้ป่วยใน ด้านธุรการต่างๆ ไปของทุกแผนกหอผู้ป่วยและมีการเดินเข้าออกเพื่อสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการในช่วงเวลา 07.00-22.00 น. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการให้ทันทั่วถึง

ลำดับที่ 3 ด้านศิลปะการดูแล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลสูงกว่าความคาดหวัง ในด้านศิลปะการดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ 3 ลำดับแรกสูงสุดตามลำดับ ได้แก่ เรื่องการแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เรื่องความจริงใจของพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เรื่องความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากการแต่งกายของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างจากพยาบาลรัฐบาลเน้นความสวยงาม เน้นการมีส่วนร่วมในการเลือกรูปแบบการแต่งกาย และมีการพัฒนาและฝึกอบรมพฤติกรรมบริการแก่บุคคลากรประจำปี และเรื่องความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล ท่าทีของพยาบาลเป็นกันเองและมีความกระฉับกระเฉง ความอดทน ของพยาบาลพบว่า ความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ เนื่องจากมีระบบการนิเทศการพยาบาลติดตามงานทั้งในระดับองค์กรพยาบาลและระดับหน่วยงาน การให้บริการพยาบาล เน้นให้การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม และแบบเป็นทีม ยึดหลักปรัชญาโรงพยาบาล คุณแลใกล้ชิดสนิทเหมือนญาติ สอดคล้องกับ จงจิต หงส์เจริญ (2550) สุภาณี โสทัน (2550) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการพยาบาลพบว่า มีความพึงพอใจมากในด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล และด้านการให้การพยาบาล

ทั้งนี้จากผลการศึกษา เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเหมือนผู้ป่วยคนอื่นๆ อย่างเสมอภาคพบว่า ความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีการนำข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงแก้ไขกันอย่างเป็นระบบและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ยังสอดคล้องกับรัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิทธิ (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการบริการของ โรงพยาบาลตำรวจ:กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าผู้รับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคนของโรงพยาบาลตำรวจ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ในระดับสูง และมีความพึงพอใจโดยรวม ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการในระดับปานกลาง

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลในครั้งนี้สามารถนำไปเพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

3.1.1 พยาบาลผู้ให้บริการควรคงไว้ซึ่งทุกปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ อาทิ การได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัด และพยาบาลทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ หรืออบอุ่นใจ การได้พบพยาบาล ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาหรืออาการ และตรวจสอบอาการ และการจัดหาสิ่งที่ต้องการหรือจำเป็นให้ได้ การประสานงานในทีมงาน การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลโดยมีการถ่ายทอดข้อมูลจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจ เช่นนี้และควรส่งเสริมการให้บริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 จากการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสูงกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลทุกด้าน และทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยด้านที่มีค่าสูงสุดอันดับ 1 ได้แก่ ด้านผลลัพธ์การดูแล ควรคงไว้ ได้แก่ พยาบาลทำให้รู้สึกปลอดภัย ขณะรับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล และให้ความรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน เป็นต้น ส่วนด้านที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสูงอันดับที่ 2 ได้แก่ ด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาลควรปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของคุณภาพการบริการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์

3.2.2 ควรศึกษาโดยใช้วิธีการวัดคุณภาพการบริการพยาบาลด้วยวิธีการวัดอื่นๆ อีกนอกเหนือจากปัจจัย 6 ด้านของอีริกเซน (Eriksen, 1988) ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เพื่อจะได้เป็นการศึกษาโดยใช้เครื่องมือแบบอื่นผสมผสานกัน เช่น การสัมภาษณ์ การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวัดคุณภาพการบริการพยาบาลด้วยวิธีต่างๆกัน

3.2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพโรงพยาบาลการบริการพยาบาลทั้งการรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในกลุ่มบริบทเดียวกันเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมเพียงพอสำหรับการพัฒนาคุณภาพต่อไป

3.2.4 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร ในด้านการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมเรื่อง การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้ปราศจากกลิ่นรบกวนซึ่งได้คะแนนความพึงพอใจน้อย ควรมีการปรับปรุงระบบการถ่ายหมุนเวียนอากาศเพื่อระบายกลิ่นหรือควรจัดให้มีห้องในการ ทำหัตถการเป็นสัดส่วนที่แยกออกจากห้องที่ผู้ป่วยรวมหญิงและชายขณะเข้าพักรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลและเรื่องการทำหรือจัดหาสิ่งที่ใช้บริการต้องการหรือจำเป็นให้ได้ เช่น เสื้อผ้า เครื่อง นอนให้มีความเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

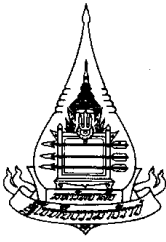
- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ สุวิทย์ โฆษิตสุรงค์กุล | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภี ทองวิเชียร | อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 3. นางภาวิณี วงศ์ศิริ | ผู้จัดการศูนย์ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค |
| 4. นางรัชฎาธิ์ศม์ พิชาธรรมวิชัย | หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม
สามัญหุญรวมชั้น 4B
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค |
| 5. นางสุนทรี แสงอนันต์ | หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยวิฤตรวม
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค |





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูน อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
Pakkred, Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 46/2555

ชื่อโครงการวิจัย	ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการ พยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
เลขที่โครงการ/รหัส	ID 2535100388
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลบางประกอก 8 บางแค กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

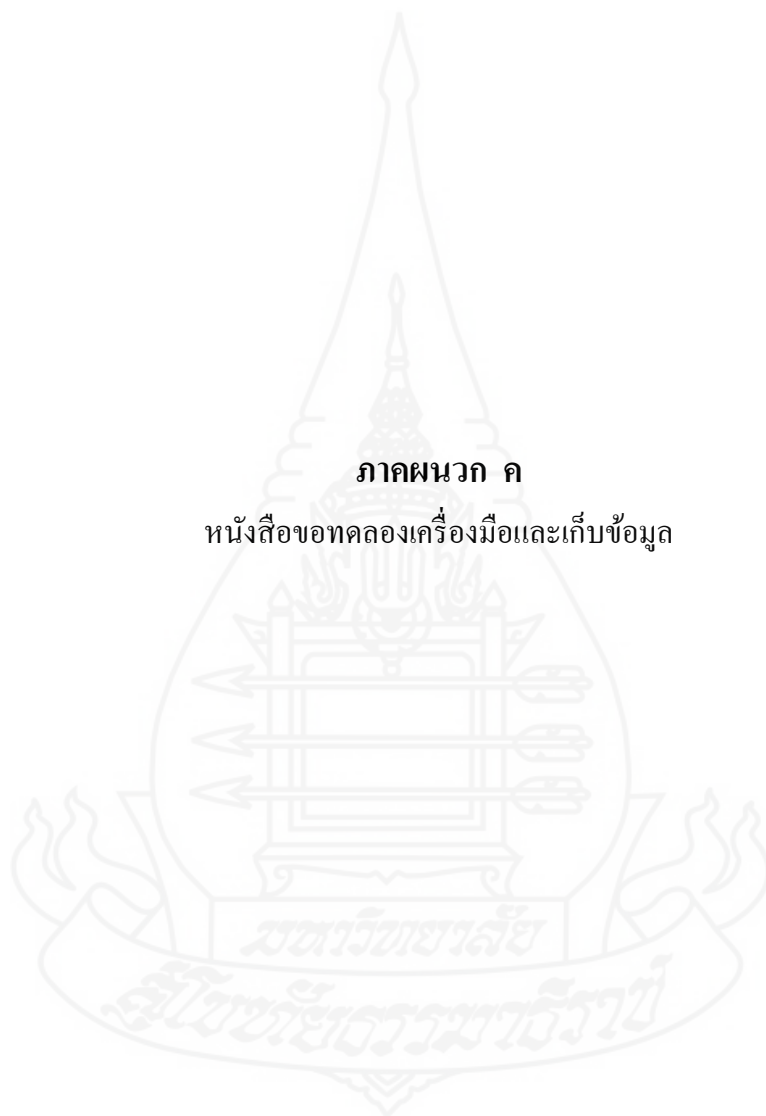
ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ค

หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล





ที่ ศธ 0522.26/ ๒๒ 4

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

ด้วยนางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับการอนุมัติจากมหาวิทยาลัยให้
ดำเนินโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการพยาบาลของหอ
ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โดยมี อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามความ
คาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค กับ
ผู้ใช้บริการจำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่กับทางโรงพยาบาล
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศป.ป.
ศป.ท.พ.
16 พ.ค. 55

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 0849318126 (นางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์)



ที่ ศร 0522.26/ 634

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

ด้วย นางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับการอนุมัติจากมหาวิทยาลัยให้
ดำเนินโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการพยาบาลของหอ
ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โดยมี อาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยใช้แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
เกษมราษฎร์ บางแค เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการ ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษม
ราษฎร์ บางแค จำนวน 388 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่เก็บทาง
โรงพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาวิณี เอี่ยมสวัสดิกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 0849318126 (นางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์)

ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม



**แบบสอบถามความคาดหวัง และ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามทุกข้อหลังได้รับบริการในโรงพยาบาลเกิน 24 ชั่วโมง โดยโปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน หากท่านไม่เข้าใจคำถาม ท่านสามารถสอบถามเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในได้ทุกคน กรุณาทำเครื่องหมายถูก (/) ในคำตอบที่ท่านเลือก

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและความพึงพอใจ ของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการพยาบาล

คำชี้แจง 1 แบบสอบถามทั้งหมดมีทั้งหมด 46 ข้อ คือ คำถามเกี่ยวกับความคาดหวัง (สิ่งที่คิดไว้ก่อนยังไม่เกิดขึ้นจริง) และคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ (สิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือได้รับจริง) เกี่ยวกับคุณภาพบริการการพยาบาลที่ท่านได้รับจากหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โปรดอ่านข้อคำถามในแต่ละข้อในส่วนความคาดหวังและเทียบความพึงพอใจ

1. เกณฑ์การเลือกตอบและความหมาย

ความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลหมายถึงคะแนนความรู้สึกนึกคิดและคาดการณ์ของท่านที่มีต่อการใช้บริการทางการพยาบาล โดยสิ่งนั้นๆ อาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม

ความพึงพอใจคุณภาพการบริการพยาบาลหมายถึงคะแนน ความรู้สึกชอบ พอใจ ความรู้สึกที่ดี ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การได้รับตอบสนอง มีความมั่นใจ ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ในแผนกผู้ป่วยในที่ครอบคลุมความเป็นรูปธรรมของบริการทั้ง 6 ด้าน

2. ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

สำหรับค่าคะแนนที่สูงกว่า 100 ขึ้นไปมีเกณฑ์การแบ่งระดับความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลแบ่งให้ค่าคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง	ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่จะได้รับที่เกิน 100 เปอร์เซนต์ในระดับเพียงน้อยร้อยละ 101-130
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่จะได้รับที่เกิน 100 เปอร์เซนต์ในระดับปานกลางร้อยละ 131-160
ระดับสูง	หมายถึง	ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่จะได้รับเกิน 100 เปอร์เซนต์ในระดับสูงร้อยละ 161-200

3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

สำหรับค่าคะแนนที่สูงกว่า 100 ขึ้นไปมีเกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจคุณภาพการบริการพยาบาลแบ่งให้ค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง	ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงเกิน 100 เปอร์เซนต์ระดับเล็กน้อยร้อยละ 101-130
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงเกิน 100 เปอร์เซนต์ในระดับปานกลางร้อยละ 131-160
ระดับสูง	หมายถึง	ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงเกิน 100 เปอร์เซนต์ในระดับสูงร้อยละ 161-200

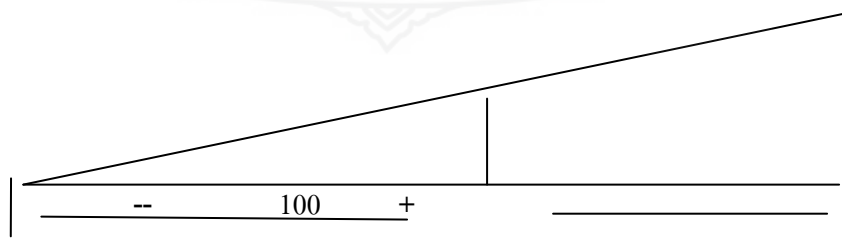
โปรดกรณาสู่เครื่องหมายขีด / ลงในช่องที่ท่านต้องการ ความหมายของคะแนนแต่ละข้อมีดังนี้

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม : เฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลเท่านั้น

- กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วพิจารณาว่า ประสบการณ์ของท่านที่ได้รับการดูแลของพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้ เป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังของท่าน
- ถ้ากำหนดความคาดหวังของท่านในแต่ละเรื่องเท่ากับ 100 คะแนน โปรดให้คะแนนในความพึงพอใจของท่านต่อการพยาบาลในแต่ละข้อลงในช่องว่างด้านขวามือ

ตัวอย่างข้อที่ 1. เรื่องความสุภาพอ่อนโยน

- หากท่านได้รับประสบการณ์จากการดูแลของพยาบาลเกินความคาดหวัง ท่านสามารถให้คะแนนได้มากกว่า 100 คะแนน เช่นถ้าได้รับความสุภาพอ่อน โยนเป็น 2 เท่า ให้คะแนน 200 คะแนน
- หากท่านได้รับประสบการณ์จากการดูแลของพยาบาลน้อยกว่าความคาดหวัง ท่านสามารถให้คะแนนได้น้อยกว่า 100 คะแนน เช่นถ้าได้รับความสุภาพอ่อน โยนเป็นครึ่งเท่า ท่านให้คะแนน 51-60 คะแนน



ความคาดหวัง										ข้อความ	ความพึงพอใจ										
<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200		<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200	
										1. ศิลปะการดูแล											
										1.1 การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด											
										1.2 ความซื่อสัตย์แหม่ใจของพยาบาล											
										1.3 ท่าทีของพยาบาล เป็นกันเอง กระฉับกระเฉง											
										1.4 ความจริงใจของพยาบาล											
										1.5 ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล											
										1.6 ความสนใจเอาใจใส่ต่อท่านของพยาบาล											
										1.7 ความอดทนของพยาบาล											
										1.8 ความห่วงใยและมีน้ำใจของพยาบาล											
										1.9 ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล											
										1.10 ความสัมพันธ์ทำให้เกิดความอบอุ่นใจของพยาบาล											
										1.11 การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า											
										1.12 การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของท่าน											
										1.13 การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนและเข้าใจง่าย											

ความลาดหวัง										ข้อความ	ความพึงพอใจ									
<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200		<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200
										1.14 การจัดให้ท่านมีความเป็นส่วนตัว และเคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่าน										
										1.15 การปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยคนอื่น ๆ อย่างเสมอภาค										
										2. เทคนิคการพยาบาล										
										2.1 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อ ช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องทำความเข้าใจ สภาวะปากฟันและร่างกาย										
										2.2 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อ ช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการ รับประทานอาหาร										
										2.3 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อ ช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการ จับถ่าย										
										2.4 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อ ช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการ พักผ่อนนอนหลับ										
										2.5 การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อ ช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในการเปลี่ยน ท่าทางหรือการเคลื่อนย้าย										
										2.6 การสอบถามความต้องการของท่าน										
										2.7 การช่วยเหลือท่านในเรื่องที่ไม่สบายใจ หรือเมื่อท่านมีปัญหาด้านจิตใจ										

ความคาดหวัง										ข้อความ	ความพึงพอใจ										
<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200		<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200	
										2.8 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ด้านอื่นๆ ของพยาบาล เช่น การนวดหรือ ทำแผล ทำได้ถูกต้อง											
										2.9 การจัดลำดับการทำการกิจกรรมในการ ดูแลท่านเป็นไปอย่างรวดเร็วและไม่รบกวน เวลาของท่าน											
										2.10 ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหา และการแก้ปัญหาของท่าน											
										2.11 การอธิบายท่านให้เข้าใจเกี่ยวกับยา การรักษา และ/หรือวิธีการทำการกิจกรรม พยาบาลต่างๆ											
										2.12 การสอนและแนะนำให้ท่านเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือตนเอง											
										3. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ											
										3.1 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแล เรื่องการทำความสะอาดและเรียงเตียงตามที่ ท่านต้องการ											
										3.2 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแล สิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาดปราศจากกลิ่น รบกวนตามที่ท่านต้องการ											
										3.3 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแล การปรับแสงสว่างให้ห้องได้เหมาะสมตาม ที่ท่านต้องการ											

ความคาดหวัง										ข้อความ	ความพึงพอใจ									
<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200		<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200
										3.4 การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับอุณหภูมิของห้องให้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ										
										3.5 การติดตามและคอยตรวจสอบการควบคุมเสียงภายในหอผู้ป่วยได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ										
										3.6 การติดตามและคอยตรวจสอบการจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ที่ท่านเอื้อถึงตามที่ต้องการ										
										4. ความพร้อมในการบริการ										
										4.1 การได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ										
										4.2 ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาและ/หรืออาการของท่านและตรวจสอบอาการของท่าน										
										4.3 การทำหรือจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการหรือจำเป็นให้ได้										
										5. ความต่อเนื่องในการดูแล										
										5.1 การที่พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำ										
										5.2 การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล โดยมีการบอกข้อมูลของท่านจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง										
										5.3 การประสานงานในทีมงาน										

ความคาดหว้ง										ข้อความ	ความพึงพอใจ									
<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200		<50	51-60	61-70	81-90	91-100	120	140	160	180	200
										6. ผลลัพธ์การดูแล										
										6.1 พยาบาลดูแลท่านให้รู้สึกสุขสบาย และ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด										
										6.2 พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดและ สดชื่น										
										6.3 พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและ/หรืออบอุ่นใจ										
										6.4 ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาล เพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัด										
										6.5 พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะ รับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล										
										6.6 พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติ ตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล										
										6.7 พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน										



ภาคผนวก จ
แบบสอบถามจริยธรรม

แบบสอบถามความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

ชื่อแผนกหอผู้ป่วย.....

วันเดือนปีที่เก็บข้อมูล...../...../.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล
ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค ซึ่งจะเป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับผู้บริหาร
โรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ
โรงพยาบาล จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ซึ่งคำถามชุดนี้
แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย ในต่อคุณภาพการพยาบาล	จำนวน 46 ข้อ
	รวม 51 ข้อ

โปรดกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะ
ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและการบริการที่ท่านจะได้รับและไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ แต่อย่างไรก็ตาม
มีสิทธิ์ปฏิเสธ การตอบแบบสอบถาม หรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจโดยไม่เกิดผลกระทบต่อการดูแล
รักษาของท่าน การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และเอกสารนี้เพื่อแสดงความยินยอมในการ
ตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้ศึกษาพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากท่านต้องการสอบถาม
ทั้งนี้ความคิดเห็นของท่านมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งในงานศึกษานี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ปภาวี วินัยวัฒนวงศ์

ผู้ศึกษา



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์และคณะ (2554) “ประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล ด้วยการใช้อย่างแบบจำลอง SERVQUAL” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา แพทย์ศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล
- กัลยา คำรงค์ศักดิ์ (2544) “การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการเพื่อประเมิน ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการกรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดี” วิทยานิพนธ์ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เกศสุดา เหมทานนท์และ วัลลภา กชภักดี (2553) “เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการของสถานีนอนมัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ
- เข็มจิรา พุ่มกาหลง (2545) “ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคล
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2550) “การวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ” ใน เอกสารการสอนชุด วิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 6-8 หน้า 1-48 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- จงจิต หงส์เจริญ (2550) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาล ศิริราช” ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบ สุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร
- จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล (2546) “เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้รับ ปฏิบัติจริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย บูรพา
- เจ้า จื่อหง (2005) “คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็น แหล่งศึกษาที่สองของมหาวิทยาลัยฮาร์บิน ในสาธารณรัฐประชาชนจีน” วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549) “คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” (องค์การ มหาชน) สาขาพร้อมมิตร วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการ สังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปกร

- จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุกในการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่องการพยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก กรุงเทพมหานคร : ไทศาลศิลป์การพิมพ์
- ฉลอมพรรณ ศรีสุข (2547) “ความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคลินิกชุมชนอบอุ่นภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นัตยาพร เสมอใจ (2550) พฤติกรรมผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น
- ชนินทร์ ธนสุกาญจน์ (2549) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชุตติกาญจน์ หฤทัย (2552) *คู่มือสำหรับผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ* นนทบุรี สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ)
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546) การตลาดบริการ กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น
- ศุภฎี ใหญ่เรืองศรี (2541) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทองศรี คำภู ณ อุษยา (2533) “องค์กรเหตุผลและกลยุทธ์ในการอยู่รอด” สหยาบถ้อยและการพิมพ์
- นงนุช โกมลหิรัณย์ (2550) “คุณภาพบริการตามการรับรู้บริการแผนกผู้ป่วยนอกกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นงนุช แสนชัชวาล (2549) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ (บริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นงเยาว์ แก้วละเอียด,และคณะ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาแพทยศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาศัลยศาสตร์และกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นารถอนงค์ ประดับทรัพย์ และวัลลภา คชภักดี (2551) “คุณภาพบริการของสถานีนามัย ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในอำเภอรัษฎา และอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการรักษาของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา : โรงพยาบาลอนันตมหิดล” บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บัญชา วิจิตรพานิชกุล (2545) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกัน”สุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4 ยูเออนด์ไอ อินเทอร์เน็ต
- บุญเรือง โรจนศิริ และ คารณี พิมพ์ช่างทอง (2554) “ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี” บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
- บุญธรรม คงมาก (2551) “คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพของเอกชนในจังหวัดภูเก็ต” ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปาริชาติ วัฒนกานนท์ และคณะ (2554) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลตากสิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย และ ปรัชญานันท์ เทียงจรยา (2550) “การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 5 หน้า 1-34 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ประเทือง เจียมตนและ อารีรัตน์ จำอยู่ (2547) “ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรีจังหวัดสิงห์บุรี” *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 12, 2 (พฤษภาคม พ.ศ 2547-สิงหาคม พ.ศ. 254) : 18-30
- พจน์ ปิติชัยชาญ (2545) ความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาล จังหวัดตราด สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พัชรี ทองแผ่ (2540) “คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิสมัย สวนคร้ามดี และคณะ (2549) รูปแบบการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของของพยาบาลประจำการ เกษศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- พิรุณ รัตนวณิช (2545) “คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล” ครั้งที่ 1 นนทบุรี
 มายด์ พับลิชชิ่ง
- พิสมัย บั้งเงิน (2550) “คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมาใช้บริการในโรงพยาบาล
 เอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรชัย ดีไพศาลสกุล (2555) “ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
 โรงพยาบาล” ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปกร สืบค้น 21
 มีค.2556 10.45 น จาก <http://www.ejournal.su.ac.th/upload/536.pdf>
- พรจันทร์ สุวรรณชาติและอัมภา ศราริษฐ์ (2555) “การพัฒนาคะชีนีประเมินคุณภาพการพยาบาล” ใน
 เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 หน่วยที่ 11 หน้า
 1-27 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย
 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 นนทบุรี
 สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2538) การประกันคุณภาพ ชลบุรี วังไทยบุลปรินทร์
- พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุด
 วิชาการบริหารระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 9 หน้า 3-42 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พิสิฐ มหามงคล (2546) “ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้โดยสารต่อการให้บริการของบริษัท
 การบินไทย จำกัด (มหาชน)” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนา
 สังคม) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) “การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ” อ้างถึง
 ในปณิภา วนากมล (2545) “คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชณะรัชต์ตามการรับรู้
 ของผู้รับบริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
 พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) “การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้” กรุงเทพมหานคร
 พิมพ์ครั้งที่ 2 สุขุมวิทการพิมพ์
- ภากรณ์ น้าว่า และ ศิริวิมล วันทอง (2550) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดหัตถ์กาญจนบุรี” ปริญญาโท
 วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

- ภนิดา ชัยปัญญา (2541) “การวัดความพึงพอใจ” หน้า 11-14 *ประเทศไทย* สำนักพิมพ์แสงอักษร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2549) “การวิจัยทางการพยาบาลและสถิติ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลและสถิติ* หน่วยที่ 7-8 หน้า 7-18- 8-48 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- มณฑริรัตน์ อมรวิกรัยสรวง (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มาเรียม นัชรัง (2549) “คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศมัลดีฟส์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รัชนก น่วมโพธิ์ (2552) “ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนวนคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารพยาบาล) มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
- รัชณี สุจิตันทรรัตน์ (2550) “การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 10 หน้า 1-54 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รุ่งกาล คลังวิจิตร (2546) “ผลของการใช้กระบวนการการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รุ่งดาว ดิฉอกไม้ และ ไกรชิต สุตะเมื่อง (2549) “ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณี จุกเดิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล” ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- รัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) “ความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลตำรวจ:กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
- ราชบัณฑิตยสถาน (2543) *พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์
- ราชกิจจานุเบกษา (2555) ระเบียบสำนักงานประกันสังคมเรื่องการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล(ฉบับที่ 2) ค้นคืนวันที่ 14 มีนาคม 2555 เวลา 10.22 น. จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th>

เล เล มิน (2552) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปประเทศพม่า”

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลัดดาวัลย์ ฮอนบุญเรือง และปวีณา หล้าบา (2549) “ความพึงพอใจของผู้ที่เคยมาใช้บริการบัตรประกัน

สุขภาพถ้วนหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา อำเภอเมือง จังหวัด
สกลนครราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรและเทคโนโลยิมหาบัณฑิต
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

วสุพัชร์ แก้วกิม (2554) “ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล

ส่งเสริมตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ (2545) “คุณภาพการจัดบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปและ

โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามการรับรู้ของผู้ป่วย :
กรณีศึกษาในจังหวัดภาคกลางของประเทศไทย” รายงานวิจัยจากทุน China Medical
Board

วิภาภัทร วีระวัฒนกานนท์ (2547) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงาน

ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่าน
กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วารี วนิชปัญญพล (2539) “ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการ

พยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย

วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ และ อารี ชิวเกษมสุข (2550) “รูปแบบการจัดการและรับรองคุณภาพบริการ

พยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 7 หน้า
1—54 มนันทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) “ความพึงพอใจของประชาชนของการให้บริการหน่วยงาน

กระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

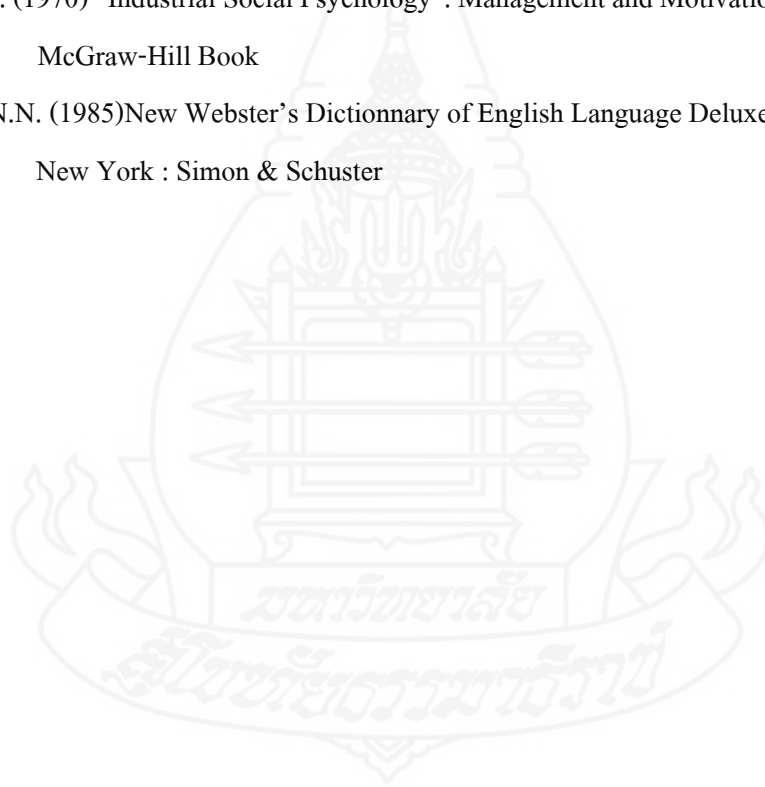
- ศิริลักษณ์ มากมณี (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสม็ด จังหวัดราชบุรี” สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปกร
- สุกัญญา เพิ่มบุญ (2553) “ความคาดหวังและความเป็นจริงในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีสะเกษ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สกวาดิ ดวงเด่น (2538) “ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและพยาบาลหัวหน้าหอ ผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อารี ชิวเกษมสุข (2555) “การจัดการคุณภาพการพยาบาล” ใน *เอกสารการ สอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้าที่ 41-53 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมจิต มาดผล และคณะ (2555) “ความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่ได้รับจริง ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*
- สุทร ชุตินิมการ (2545) “ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุก โรคต่อการบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาโรงพยาบาล สิ้นแพทย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาเกศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเกศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุพรรณิกา ดันติวรสิทธิ์ (2553) “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในสำนักงาน ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพัชร์ แก้วกิม (2554) “ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สุภาณี โสทัน (2550) “คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ฟากท่า จังหวัดอุดรดิตต์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุภาวดี วรชื่น (2542) “คุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน และปฏิบัติจริงใน โรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย
- สมหมายประภา มลิวัดย์ (2551) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) “การจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์แห่งชาติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย
- สำนักการพยาบาล (2547) “ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล” สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2552) “คู่มือสำหรับผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ” สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2542) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพ
- สำนักงานประกันสังคม (2551) เอกสารแนบท้ายประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน นนทบุรี
- สุธีร์ ประดิษฐ์ธรรม (2551) “คุณภาพตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการตรวจประเมินระบบบริหารงานคุณภาพWISO9000” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- โสพิศ บุญป้อย (2550) “คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หนองไข่มวง จังหวัดแพร่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- หัตถยา แก้วกิม และคณะ(2549) “ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ (2553) *การพยาบาลในระบบสุขภาพ* สมุทรปราการ จรัสสินทวงศ์การพิมพ์
อรพรรณ โตสิงห์ ดวงกมล วัตราคุลย์ และกรรณิการ ปัญญาอมรวัฒน์ (2553) “ประเด็นแนวโน้
มทางการบริหารการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นแนวโน้มทางการ
บริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 1-53 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2550) “การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุด
วิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 1-53 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อรุณี นัทรไพฑูรย์ (2546) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อโรงพยาบาลเอกอุดร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการ
จัดการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) *คุณภาพของระบบสุขภาพ* นนทบุรี สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) *ประสิทธิภาพกับคุณภาพในการจัดระบบบริการ ระบบสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร* สถาบันวิจัย
- อารี ชิวเกษมสุข จินตนา ยูนิพันธ์ (2005) “การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล
ของผู้ป่วย” *Chula Med J Vol. 49 ,No.10 (October) : 617 – 631*
- อารี ชิวเกษมสุข (2555) “การจัดการคุณภาพการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการ
คุณภาพการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 หน่วยที่ 10 หน้า 1-60 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Amal Samir Abdel Maqsood & el at. (2011) “Differences between patient’s expectation s and
satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan” *International Journal of
Nursing Practice* 2012; 18: 140-146.
- Aday .L.A.and Anderson.RM. Equity of access to medical care : Concentratual and Emprerical
Overwiew Medical care (December 1981):4-5.
- American Nurse Association. (1996). *Nursing quality Indicators: Definitions and implications.*
Washington. Dc: Lewin-VHI.

- Carolyn Feher Waltz Louise Sherman Jenkins (2001) "Client Outcomes and Quality of Care" 2nd ed. United States of America Springer Publishing Company.
- Christopher , H.Lock ,Vandermerwe & Lewis, (1996) A Study of Customer expectations and perceptions of The Service Quality Handbook New York Amacom.
- Eriksen L. R. (2001) "Measurement Patient Satisfaction with Nursing Care" : Client Outcomes and Quality of Care . In:Carolyn Feher Waltz Louise Sherman Jenkins (Eds) Volum 2 Measurement of Nursing Outcome: 2nd ed. United States of America Springer Publishing Company,Inc; (pp. 217-232).
- Donabidian,A.(1980) The definition of quality and approaches to measurement. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Donabidian,A.(1982) Explorations in quality assesgment and monitoring Vol.2:The criteria and standards of quality. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Finn, D. (1921). Corporate Oligarchy. New York. : Simon and Schuster.
- H William Vroman and Vincent P. Luchsinger (1994) Managing Organization Quality Printed in United States of America.
- Hurlock, E. B. (1973). Adolescence Development. U.S.A.: Mc Graw hill. fourth edition, 185-186.
- Karen Parsley and Philomena Corrigan (1995) "Quality Improvement in Nursing and Healthcare" 2nd ed. Singular Publishing Group , Inc California.
- Kotler.P. (2000) Marketing management: The Millennium ed. New Jersey :Prentice-hill.
- Millet John D (1954) Management in the Public Service: The quest for effective performance. New York : McGraw-Hill Book.
- Maslow, A. H. (1970) Motivation and Personality. 2nd ed. New York : Harper and Raw.
- Ora Lea Strickland ColleenZ (2003) Dilorio Measurement of Nursing Outcomes 2nd ed. United States of America Springer Publishing Company.
- Oxford University.(1989), The Oxford English Dictionary. Second Edition Volume: Oxford University.
- Patricia Schroeder (1991) The Encyclopedia of Nursing Care Quality Volum1 1st ed Maryland Aspen Publishers.
- Phillip B. Applewhite (1965) " Organization Behavior" Englewood Cliffs, New Jersey:Prentice-Hall.

- Sona Bedi, Sanjay Arya, Prof. RK (2004-), Sarma, Patient Expectation Survey - A Relevant Marketing Tool for Hospitals, Journal of the Academy of Hospital Administration, Vol. 16, No. 1 (2004-01 - 2004-06) from <https://www.google.co.th> 20 may 2013 at 10.05
- Stephen P Robins, Mary Coulter (2007) แปล โดย วิชัย สงวนวงศ์วาน (2553) การจัดการและพฤติกรรมองค์กร พิมพ์ ครั้งที่ 5 วีพริ้นท์ (1991) (กรุงเทพ)
- Gradner, Diane L. (1992) "Measuring of quality." In M. Johnson and J.C. McCloskey (eds). The delivery of quality health care. pp.42-58. St Louis: Mosby-Year Book.
- Valarie A. Zeithaml A.Parasuramaman Leonard L. Berry (1990) "Delivering Quality Service" 1st ed Printed in United States of America
- Vroom, V. (1970) "Industrial Social Psychology". Management and Motivation. New York. McGraw-Hill Book
- Webster, N.N. (1985) New Webster's Dictionary of English Language Deluxe Encyclopedia (ed). New York : Simon & Schuster



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางปภาวี วินัยวัฒนวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	13 ธันวาคม 2509
สถานที่เกิด	เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โรงพยาบาลมิชชั่น แอ็ดเวนติสกรุงเทพ พ.ศ. 2530 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบางประกอก 8 บางแค กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล

