

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางอุมาพร บัวเนี้ยว

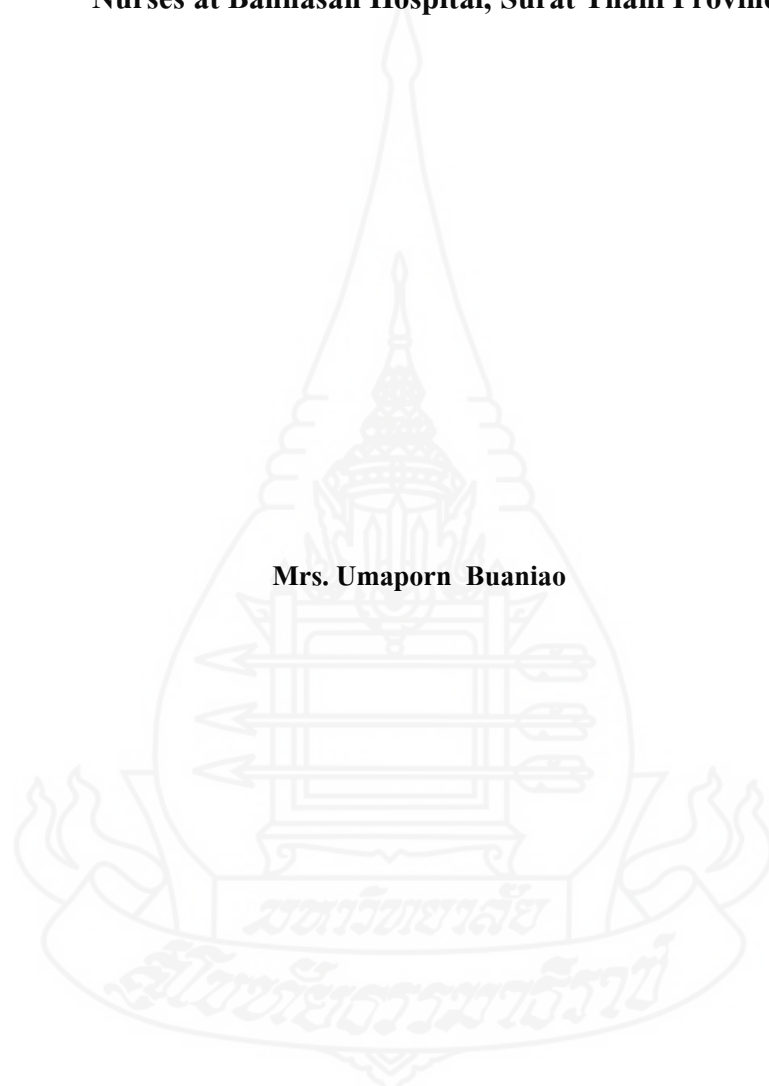


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Quality of Nursing Care Between Perceptions of Patients and Professional  
Nurses at Bannasan Hospital, Surat Thani Province**

**Mrs. Umaporn Buaniao**



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

2016



**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**ผู้ศึกษา** นางอุมาพร บัวเนียว **รหัสนักศึกษา** 2565100787 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว  
**ปีการศึกษา** 2559

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย 2) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จำนวน 30 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 17 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.70 และ 0.78 ตามลำดับ และนำไปวิเคราะห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.78 ทั้งสองฉบับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีสำหรับสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ 3) คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** คุณภาพการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ

**Independent Study title:** Quality of Nursing Care Between Perceptions of Patients and Professional Nurses at Bannasan Hospital, Surat Thani Province

**Author:** Miss Umaporn Bounia; **ID:** 2565100787;

**Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

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

**Academic year:** 2016

### **Abstract**

The purposes of this descriptive were: 1) to study the level of quality of nursing care on the perceptions of patients, 2) to study the level of quality of nursing care on the perceptions of professional nurses , and 3) to compare quality of nursing care between perceptions of patients and professional nurses at Bannasan hospital, Surat Thani province.

The sample included 30 patients who admitted in inpatient wards and 17 professional nurses who worked at inpatient wards, Bannasan hospital. They were selected by the purposive sampling. Questionnaires were used as research tools and divided into two sets that composed of the quality of care from patient perceptions, and the quality of care from professional nurse perceptions. The content validity of questionnaires was verified by 3 experts, and the CVI of the quality of care from patient perceptions and the quality of care from professional nurse perception questionnaires were 0.70 and 0.78 respectively. Cronbach's alpha reliability coefficients of both questionnaires were 0.78. Data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and independent t-test.

The findings of this study were as follows. 1) Patients rated the overall quality of care at the high level. 2) Professional nurses rated the overall quality of care at the high level. Finally, 3) there were no significant difference between perceptions of patients and professional nurses for the quality of care at the significant level .05 ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Quality of care, Professional nurses

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย เอื้ออาทร แก่ผู้ศึกษาด้วยดีเสมอมา พร้อมทั้งเป็นกำลังใจ ให้ผู้ศึกษาได้มีความมุ่งมั่นที่จะศึกษาค้นคว้า ฟันฝ่าอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาได้อย่างราบรื่น จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ด้วยความรักและเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด ที่กรุณาให้เกียรติเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ รวมทั้งกรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษา ค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวภา เต็ดขาดและพยาบาล วิชาชีพ คารณิ แซ่ยิว ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยตลอดจนให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้ประสบการณ์อันทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ระหว่างศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความตรงและแก้ไขเครื่องมือ การวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ บุคลากรโรงพยาบาล ที่ได้ให้ความกรุณาและและร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยด้วยความอบอุ่นในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เข้ามาศึกษา เรียนรู้ จนสำเร็จผลลงได้ด้วยดีตลอดมา และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณ ครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่เป็นกำลังใจในการศึกษาและการทำวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด

อุมพร บัวเนียว

สิงหาคม 2560

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา .....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา .....	4
สมมติฐานการศึกษา .....	6
ขอบเขตของการศึกษา .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล .....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ .....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	28
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง .....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	29
การตรวจสอบเครื่องมือ .....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	33

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	34
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย .....	34
ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล .....	35
ส่วนที่ 3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย .....	36
ส่วนที่ 4 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ .....	38
ตอนที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ .....	39
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	41
สรุปการศึกษา .....	41
อภิปรายผล .....	45
ข้อเสนอแนะ .....	49
บรรณานุกรม .....	50
ภาคผนวก .....	55
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	56
ข หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	58
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระและ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาขอเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ .....	60
ง แบบสอบถาม .....	65
ประวัติผู้ศึกษา .....	83



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัย (Range) ของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด .....	35
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัย (Range) ของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด .....	36
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามความสามารถของพยาบาลรายด้าน .....	37
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายด้าน .....	37
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความสามารถของพยาบาลรายด้าน .....	38
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายด้าน .....	39
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามด้านความสามารถของพยาบาล และด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล .....	40



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และทวีการแข่งขันกันมากขึ้นในองค์กรต่างๆ รวมทั้งระบบบริการทางสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเสมอภาค ทั้งถึงและครอบคลุมองค์รวมซึ่งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวดที่ 1 มาตรา 5 กำหนดว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และในหมวดที่ 6 มาตรา 50 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยที่ผู้รับบริการที่ถูกละเมิดสิทธิที่พึงได้รับสามารถร้องเรียนได้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2545) ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีความตื่นตัวเกี่ยวกับสุขภาพ จึงเกิดการฟ้องร้องขึ้นโดยง่ายเมื่อได้รับการบริการที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้บริการและสถานพยาบาลเสียชื่อเสียงได้

ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานตามสิทธิมนุษยชน สำหรับประเทศไทยขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ได้มีการประกาศใช้สิทธิผู้ป่วย 10 ประการขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดแนวปฏิบัติในการให้บริการของผู้ปฏิบัติงาน ที่คำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของผู้รับบริการทุกคน ที่พึงได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมุ่งเน้นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีคุณภาพอย่างทั่วถึง

การให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการจัดบริการในสถานพยาบาลทุกแห่งในปัจจุบันสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เพื่อเป็นหลักฐานที่สะท้อนให้เห็นว่าสถานพยาบาลแห่งนั้น สามารถจัดการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

แก่ประชาชน และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ สถานพยาบาลแต่ละแห่งจึงต้องปรับกลยุทธ์ด้านการบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพ มีความตระหนักในการให้บริการที่มีคุณภาพ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบ ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้มีภาวะเสี่ยง และผู้เจ็บป่วยทั้งในสถานพยาบาล ที่บ้าน หรือชุมชน ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี โดยมีสภากาชาดเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีบทบาทในการส่งเสริมและควบคุมการจัดบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างทั่วถึง ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับโดยมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและมหาวิทยาลัย และได้ดำเนินการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินและรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสถานพยาบาล ตั้งแต่พ.ศ.2551 เป็นต้นมา เพื่อให้พยาบาลในสถานพยาบาลต่างๆ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสร้างความมั่นใจในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในทุกพื้นที่ (สภากาชาด, 2559) คุณภาพการพยาบาลจึงเป็นการให้บริการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) ทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ

จากสภาวะการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องมาพักในโรงพยาบาล และต้องการความดูแลช่วยเหลือดูแลจากพยาบาล ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีที่ตรงตามความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการการพยาบาลที่ได้รับ ในระบบบริการสุขภาพพยาบาลมีบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพซึ่งวัตสัน (Watson, 1995) ได้ให้แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยว่าพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร สนใจ เอาใจใส่ โดยคำนึงถึงค่านิยม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเป็นหนึ่งเดียวกันซึ่งก็คือองค์รวมของบุคคล ซึ่งพยาบาลควรมีสัมพันธภาพที่ดี และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย อันจะช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มคุณภาพในตนเอง เกิดความรู้จักตนเอง เคารพตนเอง ดูแลเยียวยาตนเอง เกิดความประจักษ์รู้ในความหมายของสภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต แนวคิดของวัตสันเป็นที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลแบบเอื้ออาทรด้วย

หัวใจของความเป็นมนุษย์ช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เข้าใจผู้ป่วยถึงการรับรู้ความรู้สึก ความต้องการต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาล 60 เตียงให้บริการทั้งเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งการมีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมโรคหัวใจ ในส่วนของงานผู้ป่วยในจะแบ่งเป็นหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย ซึ่งแบ่งเตียงนอนเตียงละ 30 เตียง จากรายงานปี พ.ศ.2557 พบว่าโรคที่ทำให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 อันดับโรคได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรกระบบทางเดินอาหาร และโรคปอดบวม (โรงพยาบาลบ้านนาสาร, 2557) ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านนาสารได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลแก่นุเคราะห์ทางการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม อันจะเพิ่มคุณภาพการพยาบาล แม้ว่าการพยาบาลจะพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในแล้ว แต่พบว่ายังมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ การรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจึงอาจมีความแตกต่างกัน

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านนาสารจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล โดยเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของวัตสันมาใช้ประเมินการรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงช่องว่างหรือความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการพยาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยที่เป็นผู้รับบริการและพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการที่ยังรับรู้ไม่ตรงกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในให้เกิดคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วยหรือเกินความคาดหวัง อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสาร
- 2.2 ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร
- 2.3 เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร

### 3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพยาบาลของวัตสัน (Watson, 1979, 1988) มาใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล

วัตสัน (Watson, 1979 , 1988) เสนอทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Human caring theory) โดยตีพิมพ์ครั้งแรกใน ค.ศ. 1979 ในเรื่อง “ปรัชญาและศาสตร์ของการดูแล” ซึ่งกล่าวไว้ว่า การดูแลเป็นหัวใจของพยาบาล การดูแลมนุษย์จะต้องอยู่บนพื้นฐานการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยมนุษย์มีจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ คุณภาพการพยาบาลจึงสามารถประเมินจากทัศนคติและพฤติกรรมของพยาบาลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการหายจากการเจ็บป่วย โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งสามารถวัดได้จากปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการดูแล 10 ด้าน (Watson, 2007) ได้แก่

3.1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ การให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และความสนใจเอาใจใส่ในการเจ็บป่วยและเรื่องอื่นๆ ของผู้ป่วย โดยมีความพึงพอใจในการเป็นผู้ให้ และการแสดงออกถึงการยอมรับให้เกิดริศความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น

3.2 การสร้างศรัทธาและความหวัง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความหวัง และความศรัทธาในการดูแลที่ได้รับและการมีชีวิตอยู่ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงค่านิยม ความเชื่อ สิ่งที่มีความหมายต่อตัวเขา การรับฟังและสนับสนุนให้เขามีพลังที่จะต่อสู้ชีวิต ซึ่งความรู้สึกเชื่อถือและศรัทธาเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3.3 การมีความไวต่อการรับรู้ของตนเองและผู้อื่น เป็นการตระหนักถึงความรู้สึกต่างๆ ของผู้ป่วยในขณะที่มีการตระหนักรู้ในตนเอง โดยมีความสนใจในความรู้สึกของผู้อื่นด้วยไม่เพียงแต่รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยคิดเท่านั้น เมื่อเริ่มรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยก็ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายเปิดเผยความรู้สึกนั้นๆ โดยการรับฟังด้วยความเข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่ใช้ตนเองตัดสิน เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สุขสบาย เป็นต้น

3.4 การพัฒนาสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพ และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน และให้เกียรติ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจในพยาบาลและการดูแลที่ได้รับ

3.5 การส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบของผู้อื่น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดสะท้อนถึงอารมณ์ความรู้สึกเล่าเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ โดยฟังด้วย

ความเข้าใจและยอมรับในความรู้สึก อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่อาจแปรปรวน หรือไม่มีเหตุผล

3.6 การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ความรู้จากแหล่งต่างๆ หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ สัญชาติญาณ การหยั่งรู้ ทักษะ ประสบการณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.7 การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ พยาบาลมีบทบาทเป็นครูที่ดี ควรรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย และเรียนรู้ความหมายและความสำคัญของข้อมูลนั้น มีความเข้าใจผู้ป่วยในมุมมองของเขา มีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่เวลา

3.8 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่มีความสุขสบาย ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ความสะอาด และความสวยงาม เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพที่เอื้อต่อการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วย ทั้งองค์รวมของบุคคล

3.9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งนอกจากการหายเจ็บป่วยด้านร่างกายแล้วมนุษย์ยังต้องการความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การเป็นที่รัก ต้องการการยอมรับนับถือ และสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ

3.10 การยอมรับปรากฏการณ์ของสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เป็นการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ โดยการเปิดใจยอมรับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อที่มีอยู่แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่สามารถอธิบายได้ เพื่อช่วยสร้างความหวังและส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วยที่น่าจะเป็นไปได้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแปลจาก Caring Nurse-Patient Scale (CNPI-23) ที่คอสเส็ตและคณะ (Cossette et al., 2006) สร้างและพัฒนามาจากแนวคิดปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการดูแล 10 ด้านของวัตสัน (Watson, 1979, 1988) และนำข้อคำถามมาจัดกลุ่ม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งพบว่าจำแนกออกเป็น 4 กลุ่มหรือองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก (Clinical care) ด้านความสัมพันธ์ (Relational care) ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Humanistic care) และด้านความสบาย (Comforting care)

#### 4. สมมติฐานการศึกษา

- 4.1 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสารอยู่ในระดับปานกลาง
- 4.2 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสารอยู่ในระดับสูง
- 4.3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสารต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร

#### 5. ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

- 5.1 ประชากรในการศึกษา ประกอบด้วย
  - 5.1.1 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559- กุมภาพันธ์ 2560
  - 5.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 17 คน
- 5.2 ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
- 5.3 ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2559ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยพิจารณาถึงความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ที่พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพการ

พยาบาลสำหรับผู้ป่วย ซึ่งแปลและดัดแปลงจาก Caring Nurse-Patient Scale (CNPI-23) ที่คอสเส็ทและคณะ (Cossette et al., 2006) สร้างขึ้นจากแนวคิดปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการดูแล 10 ด้านของวัตสัน (Watson, 1979, 1988) โดยประเมินคุณภาพการพยาบาลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก ด้านความสัมพันธ์ ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และด้านความสุขสบาย

**6.1.1 ด้านการพยาบาลทางคลินิก** หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถหรือทักษะของพยาบาลในการให้การรักษายาบาล ครอบคลุมถึงการให้ยาโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น การประเมินอาการความเจ็บป่วยและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

**6.1.2 ด้านความสัมพันธ์** หมายถึง การรับรู้ถึงการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ การได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัว การแสดงออกถึงความเป็นกัลยาณมิตร โดยมีการสื่อสารที่ดีและชัดเจน การแสดงออกถึงความเข้าใจในสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยทั้งทางด้านบวกและด้านลบ อันมีผลจากความเจ็บป่วย การสร้างความหวัง การส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วย และการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การใช้ความรู้จากแหล่งต่างๆ หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ประสบการณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ

**6.1.3 ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** หมายถึง การรับรู้ถึงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และความสนใจเอาใจใส่ในการเจ็บป่วยและเรื่องอื่นๆ ของผู้ป่วย มีความพึงพอใจในการเป็นผู้ให้ แสดงออกถึงการยอมรับให้เกิดความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น การช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความหวัง และความศรัทธาในการดูแลที่ได้รับและการมีชีวิตอยู่ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงค่านิยม ความเชื่อ สิ่งที่มีความหมายต่อตัวเขา การรับฟังและสนับสนุนให้เขามีพลังที่จะต่อสู้ชีวิต

**6.1.4 ด้านความสุขสบาย** หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถหรือทักษะของตนเองในการช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐาน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ การฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วย และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

**6.2 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรม



ปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงความสามารถของตนเอง และความพึงพอใจที่ตนเองสามารถตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยประเมินจากแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแปลและดัดแปลงจาก Caring Nurse-Patient Scale (CNPI-23) ที่คอสเส็ท และคณะ (Cossette et al., 2006) สร้างขึ้นจากแนวคิดปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการดูแล 10 ด้านของวัตสัน (Watson, 1979, 1988) ซึ่งประเมินคุณภาพการพยาบาลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก ด้านความสัมพันธ์ ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และด้านความสุขสบาย

**6.2.1 ด้านการพยาบาลทางคลินิก** หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถหรือทักษะของพยาบาลในการให้การรักษาพยาบาล ครอบคลุมถึงการให้ยาโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำแผล เป็นต้น การประเมินอาการความเจ็บป่วยและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

**6.2.2 ด้านความสัมพันธ์** หมายถึง การรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ การมีความไว้วางใจในพยาบาล มีการสื่อสารของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน เป็นกัลยาณมิตร การเข้าใจและยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผลที่เกิดขึ้น การสร้างความหวัง การส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วย และการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การใช้ความรู้จากแหล่งต่างๆ หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ประสบการณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ

**6.2.3 ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** หมายถึง การรับรู้ถึงทัศนคติและพฤติกรรมของพยาบาลที่ให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และความสนใจเอาใจใส่ในการเจ็บป่วยและเรื่องอื่นๆ ของผู้ป่วย มีความพึงพอใจในการเป็นผู้ให้ แสดงออกถึงการยอมรับให้เกิดความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น การช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความหวัง และความศรัทธาในการดูแลที่ได้รับและการมีชีวิตอยู่ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงค่านิยม ความเชื่อ สิ่งที่มีความหมายต่อตัวเอง การรับฟังและสนับสนุนให้เขามีพลังที่จะต่อสู้ชีวิต

**6.2.4 ด้านความสุขสบาย** หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถหรือทักษะของพยาบาลในการช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐาน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ การฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วย และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

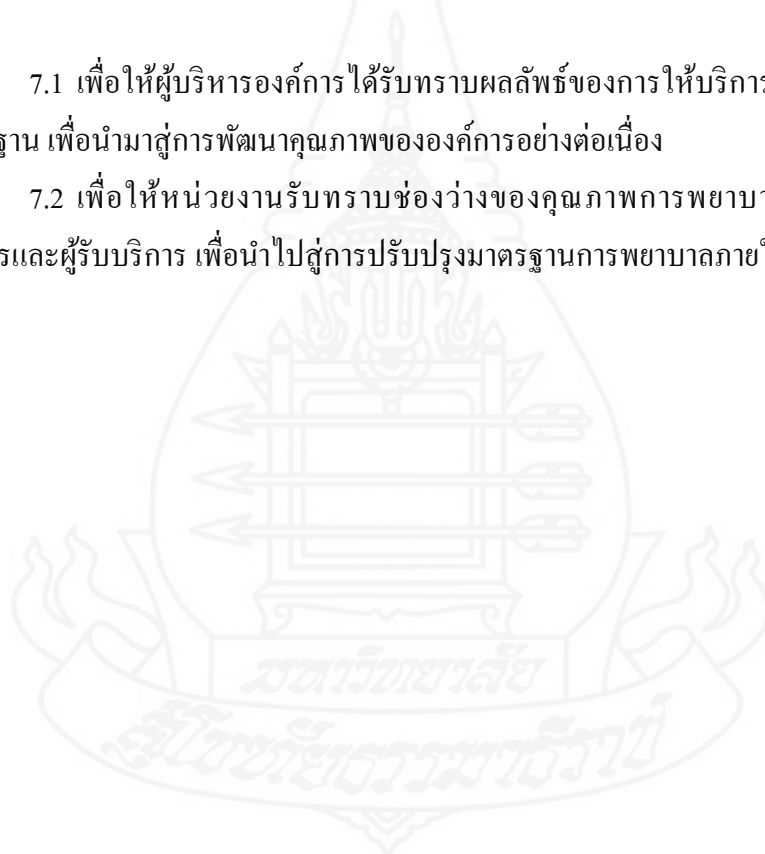
**6.3 ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป ในหอผู้ป่วยในหญิงหรือหอผู้ป่วยในชายระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560

**6.4 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาล ที่สภากาการพยาบาลรับรองและต้องมียุติบัตรประกอบวิชาชีพฯ ที่ยังใช้ประโยชน์ได้โดยที่ไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อให้ผู้บริหารองค์กร ได้รับทราบผลลัพธ์ของการให้บริการพยาบาล อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

7.2 เพื่อให้หน่วยงานรับทราบช่องว่างของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลภายในหน่วยงาน



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้นำเสนอทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล
  - 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล
  - 1.3 การประเมินคุณภาพการพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจในบริการพยาบาล
  - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล

##### 1.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการคาดหวังให้เกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาลดังนี้

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาล (Quality of care) ในระบบบริการสุขภาพว่าเป็นเป้าหมายของการดูแลตามความรับผิดชอบของผู้ให้บริการและตามความคาดหวังของผู้รับบริการและสังคม เป็นภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีในช่วงเวลาขณะนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น การประเมินคุณภาพการพยาบาล สามารถประเมินได้ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัววัดหนึ่ง (a measure) ของคุณภาพการพยาบาล

ชามาและจิวัน (Shama and Jiwan, 2015) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบหลักของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของทีม

สุขภาพในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการกำกับติดตามและประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย โดยมีทักษะการสื่อสารที่ดี ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัววัดหนึ่งของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย

แคมเบล, โรแลนด์และบิวทอว (Compball, Roland, and Buetow, 2000) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล (Quality of care) หมายถึง การที่ผู้รับบริการ ได้รับสิ่งที่เขาต้องการ เป็นการบริการที่มีประสิทธิภาพ เป็นการบริการที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ตรงตามเป้าหมายขององค์กร รวมถึงการมีส่วนร่วมที่ดีต่อผู้รับบริการแต่ละราย และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกัน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ได้กล่าวว่า การให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาลว่าจำแนกได้เป็น 3 มุมมอง ได้แก่

1) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปของปริมาณบริการที่ให้เพียงพอและความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2) การตอบสนองตามนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังของประเทศ ในการบริการต้องเป็นไปตามลักษณะของการผสมผสานทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพและเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกล

3) การปฏิบัติตามแนวทางทางวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล การประสาน การดูแลในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องของการดูแลโดยตลอด

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 51) กล่าวถึง คุณภาพการพยาบาลหมายถึง การบริการพยาบาลที่มีการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานตามที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนด การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานดังกล่าวแสดงถึงการมีคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่หน่วยงานหรือองค์กรต้องการให้เกิดขึ้น นอกจากนี้มาตรฐานการพยาบาลยังเน้นแบบตรวจสอบคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้เกิดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับขององค์กรและวิชาชีพพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2547) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลหมายถึง คุณลักษณะการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

พิสมัย สวนคร้ามดี บังอร ศรีพานิชกุลชัย และสัมมนา มูลสาร (2553) ได้กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลตามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่พึงประสงค์ของบริการพยาบาลที่พยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยมีผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล เป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และการให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ส่วนคุณภาพจากความพึงพอใจบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะโดยรวมที่ดีของบริการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการหรือการคาดหวังของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณก่อให้เกิดความชื่นชอบ ยินดี และพอใจ ตามประสบการณ์ และการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

สรุปได้ว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน สถานพยาบาลและวิชาชีพ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการให้บริการพยาบาล ให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

## 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล

ในปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญต่อบริการที่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับองค์กรพยาบาลที่มีความมุ่งหมายในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพการพยาบาล มีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ การบริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการจัดการคุณภาพการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล ได้แก่

### 1. ปัจจัยด้านองค์กร

1.1 โครงสร้าง ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ หรือสถานบริการสุขภาพที่มีวัฒนธรรมคุณภาพ มีมาตรฐานการปฏิบัติงานและมีกลไกในการติดตาม กำกับ ควบคุมและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการและมีเครื่องมืออำนวยความสะดวกให้เกิดคุณภาพการพยาบาล

1.2 กระบวนการ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของสถานพยาบาล ในปัจจุบันมีการประเมินและการปรับปรุงคุณภาพของ

สถานพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องผ่านการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานคือ โรงพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ คือ เป็นโรงพยาบาลที่มีการค้นหาปัญหา ค้นหาความต้องการ ค้นหาความเสี่ยง ค้นหาความต้องการ เพื่อไปพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีและเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555: 348)

1.3 การทำงานเป็นทีม ทีมงานที่มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพทุกคนในทีมจะต้องมีเป้าหมายร่วมของกลุ่ม แต่ละคนมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับงาน และมีความยืดหยุ่นในการทำงาน ต้องเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดีตามโอกาสเหมาะสม และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันภายในทีมงาน

1.4 ผู้บริหารองค์กร ที่มีหลักการบริหารงานที่ดี มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ผู้ปฏิบัติงาน มีนโยบายและแผนการปฏิบัติงานที่สามารถนำทีมไปสู่ความสำเร็จได้โดยไม่ขัดแย้งกับคุณภาพชีวิตของบุคคลอื่น

## 2. ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1 อายุ บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานนานๆ จะมีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ มีความเข้าใจในงานมาก ทำงานได้ถูกต้องมากขึ้นและเป็นระบบ ใช้เวลาในการทำงานน้อยลง ทำให้ทำงานได้เร็วขึ้นและมีคุณภาพ

2.2 ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงานหรือจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความชำนาญและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากขึ้น มีความละเอียด รอบคอบ จึงทำให้งานนั้นมีคุณภาพ

2.3 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ เจตคติและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีสมรรถนะในการทำงานดี ย่อมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

2.4 ระดับการศึกษา การที่พยาบาลได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ให้มีการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้เลื่อนตำแหน่งและขึ้นเงินเดือนสูงขึ้น นำไปสู่ความพึงพอใจในงาน มีความสุขกับการทำงานและงานก็ออกมาคุณภาพดี

3. ปัจจัยด้านเจตคติและพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ตามสภาพของสังคมและวัฒนธรรม สภาพการณ์และประสบการณ์ บุคคลที่มีเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี (สำนักการพยาบาล, 2547) และมีความคาดหวังในคุณภาพ

การพยาบาล นอกจากนี้น้องค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพจะส่งเสริมให้พยาบาลมีเจตคติและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

วัตสัน (Watson, 2007) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยทัศนคติและพฤติกรรมของพยาบาลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลแบบเอื้ออาทร 10 ด้านได้แก่

1. การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ การให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และความสนใจเอาใจใส่ในการเจ็บป่วยและเรื่องอื่นๆ ของผู้ป่วย โดยมีความพึงพอใจในการเป็นผู้ให้ และการแสดงออกถึงการยอมรับให้เกียรติความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น

2. การสร้างศรัทธาและความหวัง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความหวัง และความศรัทธาในการดูแลที่ได้รับและการมีชีวิตอยู่ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึง ค่านิยม ความเชื่อ สิ่งที่มีความหมายต่อตัวเขา การรับฟังและสนับสนุนให้เขามีพลังที่จะต่อสู้ชีวิต ซึ่งความรู้สึกเชื่อถือและศรัทธาเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3. การมีความไวต่อการรับรู้ของตนเองและผู้อื่น เป็นการตระหนักถึงความรู้สึกต่างๆ ของผู้ป่วยในขณะที่มีการตระหนักรู้ในตนเอง โดยมีความสนใจในความรู้สึกของผู้อื่นด้วยไม่เพียงแต่รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยคิดเท่านั้น เมื่อเริ่มรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยก็ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบาย เปิดเผยความรู้สึกนั้นๆ โดยการรับฟังด้วยความเข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่ใช้ตนเองตัดสิน เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สบาย เป็นต้น

4. การพัฒนาสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพ และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน และให้เกียรติ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจในพยาบาลและการดูแลที่ได้รับ

5. การส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบของผู้อื่น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดสะท้อนถึงอารมณ์ความรู้สึก เล่าเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ โดยฟังด้วยความเข้าใจและยอมรับในความรู้สึก อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่อาจแปรปรวนหรือไม่มีเหตุผล

6. การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ความรู้จากแหล่งต่างๆ หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ศัญชาติญาณ การหยั่งรู้ ทักษะ ประสพการณ์ทั้ง

ของตนเองและผู้อื่น และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ พยาบาลมีบทบาทเป็นครูที่ดี ควรรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย และเรียนรู้ความหมายและความสำคัญของข้อมูลนั้น มีความเข้าใจผู้ป่วยในมุมมองของเขา มีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่เวลา

8. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่มีความสุขสบาย ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ความสะอาด และความสวยงาม เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพที่เอื้อต่อการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วย ทั้งองค์รวมของบุคคล

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งนอกจากการหายเจ็บป่วยด้านร่างกายแล้วมนุษย์ยังต้องการความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การเป็นที่รัก ต้องการการยอมรับนับถือ และสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ

10. การยอมรับปรากฏการณ์ของสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เป็นการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ โดยการเปิดใจยอมรับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อที่มีอยู่แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่สามารถอธิบายได้ เพื่อช่วยสร้างความหวังและส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วยที่น่าจะเป็นไปได้

สรุปได้ว่า การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเจตคติและวัฒนธรรม ปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพการพยาบาล และการรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### 1.3 การประเมินคุณภาพการพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นงานที่เป็นระบบเพื่อติดตาม ตรวจสอบ ประเมินคุณภาพภายในองค์กรสะท้อนให้องค์กรหรือหน่วยงานบริการพยาบาลได้ทราบถึงระดับของคุณลักษณะ การปฏิบัติหรือพฤติกรรมบริการพยาบาล และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533) ได้ผลลัพธ์ที่เป็นไปตามความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ เกิดความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Wilson & Goldschmidt, 1995) รวมทั้งทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการพัฒนาและโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2547)



สำนักการพยาบาล (2547) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อองค์กรในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลและภาพรวมขององค์กรพยาบาล

2. วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน จุดแข็งและโอกาสพัฒนานำไปเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. พิจารณาความเชื่อมโยงของทุกองค์ประกอบใน ระบบประกันคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการค้นหาวัดกรรม หรือแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อองค์กร

4. นำผลการประเมินกำหนดเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นรวมทั้งการค้นหาวัดกรรมหรือแนวทางปฏิบัติที่ดีขององค์กร

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1988) ได้ว่าการประเมินคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับ การให้คำนิยามของคุณภาพการพยาบาล และจุดมุ่งหมายของการประเมินซึ่งอาจประเมินได้จากกระบวนการให้บริการพยาบาล ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และการจัดบริการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ สามารถประเมินได้จากผู้ปฏิบัติการพยาบาล และทีมสุขภาพ โดยประเมินความรู้ ทักษะการตัดสินใจ สัมพันธภาพในทีมสุขภาพและระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ใช้บริการ และการปฏิบัติการพยาบาล ทางเทคนิค (Technical Performance) ซึ่งคุณภาพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือเป็นไปตามความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งก็หมายถึงการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิผล (Effectiveness) นั่นเอง

2. ผู้รับบริการ ประเมินจากผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ให้บริการ โดยประเมินจากการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การบรรลุถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เช่น มีความสุขสบาย มีความสบายใจ เป็นต้น

3. การจัดบริการพยาบาลในชุมชน ประเมินจากการได้รับบริการพยาบาลในชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การได้รับบริการจากผู้ให้บริการและการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้ โดนาบีเดียน (Donabedian, 1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพว่า ควรมีการประเมินใน 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังนี้

1. โครงสร้าง หมายถึง คุณลักษณะของสถานบริการ หรือองค์การเกี่ยวกับบุคลากร จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากร ทรัพยากรสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล ทั้งด้านการเงินและ

วัตถุประสงค์ และโครงสร้างขององค์กร ครอบคลุมถึงการจัดการองค์การ สถาบันทางการแพทย์ และวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2. กระบวนการของการบริการการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของผู้ปฏิบัติการพยาบาล และการได้รับบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและกิจกรรมของผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัยและการเสนอแนะแนวทางการรักษาพยาบาล

3. ผลลัพธ์ หมายถึง สถานภาพทางสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน การได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการรวมถึงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการที่ได้รับ

คุณภาพด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์นั้นมีความสัมพันธ์กันจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่ง หมายถึง องค์การที่มีโครงสร้างที่ดีจะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา

วัตสัน (Watson, 1979, 1988) เสนอทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Human caring theory) โดยตีพิมพ์ครั้งแรกในค.ศ. 1979 ในเรื่อง “ปรัชญาและศาสตร์ของการดูแล”ซึ่งกล่าวไว้ว่า การดูแลเป็นหัวใจของพยาบาล การดูแลมนุษย์จะต้องอยู่บนพื้นฐานการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยมนุษย์มีจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ คุณภาพของการพยาบาล เกิดจากการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร สนใจ เอาใจใส่ โดยคำนึงถึงค่านิยม (Value) ศักดิ์ศรี (Dignity) ความเป็นมนุษย์ (Humanity) และความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Harmony) ซึ่งก็คือองค์รวม (Wholeness) ของบุคคล ซึ่งพยาบาลควรมีสัมพันธภาพที่ดี และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย อันจะช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มคุณภาพในตนเอง เกิดการเยียวยาตนเองให้ฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วย (healing) เกิดความประจักษ์รู้ในความหมายของสภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต คุณภาพของการพยาบาลจึงสามารถประเมินจากทัศนคติและพฤติกรรมของพยาบาลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการหายจากการเจ็บป่วย โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

คอสเส็ตและคณะ (Cossette et. al., 2006) สร้างแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ “Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-23)” โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการดูแล 10 ด้านของวัตสัน (Watson, 1979, 1988) และได้นำเครื่องมือนี้มาทดสอบกับพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา และวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือนี้ ซึ่งพบว่าเครื่องมือนี้สามารถวัดคุณภาพการพยาบาลออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก (Clinical care) ด้านความสัมพันธ์ (Relational care) ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Humanistic care) และด้านความสบาย (Comforting care)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแปลจาก Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-23) ที่คอสเส็ตและคณะ (Cossette et al., 2006) สร้างขึ้นสร้างและพัฒนาจากแนวคิดปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการดูแล 10 ด้านของวัตสัน (Watson, 1979, 1988) และนำมาจัดกลุ่มใหม่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งพบว่าจำแนกออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก (Clinical care) ด้านความสัมพันธ์ (Relational care) ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Humanistic care) และด้านความสบาย (Comforting care) โดยในการศึกษาครั้งนี้คุณภาพการพยาบาลประเมินจากการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความสามารถของพยาบาลและประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลซึ่งงานวิจัยนี้ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลเป็นตัววัดหนึ่งของงานคุณภาพการพยาบาล

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 2.1 ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจในบริการพยาบาล

อเดย์และแอดเดอร์เซน (Aday & Addersen, 1975) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานทีนั้นๆ แล้วเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจแบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการรับบริการ
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ
- 3) ความพึงพอใจต่อการยอมรับความสนใจของผู้ใช้บริการ
- 4) ความสนใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
- 6) ผลกระทบต่อผู้รับบริการ

กิติมา ปรีดีดิติก. (2529) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่างๆ เมื่อได้รับการตอบสนอง

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะมีความคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อยสอดคล้องกับ

รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย สอดคล้องกับ

ฉัตรชัย คงสุข (2535) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

กาญจนา อรุณสุขรุจิ (2546) กล่าวว่า ความพึงพอใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนและต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการสิ่งเร้าจึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลนั้นให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

ดิเรก ฤกษ์สำราญ (2528) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำของบุคคลที่มีต่องานในทางบวก ความสุขของบุคคลอันเกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มีความสุข ความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและมีกำลังใจ มีความผูกพันกับหน่วยงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำ และสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานส่งผลต่อถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จขององค์กรอีกด้วย

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาล จึงหมายถึง ความรู้สึกในทางปลอดภัยบวกของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแล้วได้รับการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย มีความสุขสบาย ได้รับการบริการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล เป็นเป้าหมายหนึ่งของการจัดบริการพยาบาล เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพการพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการให้บริการอย่างมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายขององค์กร ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงระดับความสามารถของพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแบบองค์รวม ประสิทธิภาพหรือคุณภาพการพยาบาล รวมถึงมีแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีคุณภาพ อันจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น และปลอดภัย

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ

มิลเลท (Millett, 1954 : 4 อ้างใน พีระพัฒน์ ตันตรัตนพงษ์, 2544 : 7) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทาง คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานะคนที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนควรจะได้รับบริการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกคิดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พร้อมให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม มิลเลทเห็นว่าความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือ หยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen, 1975 : 58-60 อ้างใน ลาวัลย์ เผือกบุตร, 2534 : 36) ได้กล่าวว่าการประเมินความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการและความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินการบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน และให้การบริการที่มีคุณภาพ ถัดการประเมินความพึงพอใจในการบริการควรประเมินความพึงพอใจใน 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
  - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 2.1 ผู้ป่วยได้รับการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ
  - 4.1 ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย
  - 4.2 ข้อมูลการรักษาพยาบาล
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ฟิตซ์จิวรอลด์ และดูแรนต์ (Fitzgerald & Durant, 1980 : 586) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจ (Satisfaction) ว่าเป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ การวัดความพึงพอใจโดยตรงจากการสังเกตการ แสดงออกนั้นค่อนข้างยาก แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคล เหล่านั้นที่จะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง จึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ การประเมินคุณภาพการบริการสาธารณะ (Public Service Satisfaction) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perceptions) ถึงการส่งมอบการบริการที่แท้จริง และการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไป

วัตสัน (Watson, 2007) กล่าวว่า การดูแลแบบเอื้ออาทรด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยถึงการรับรู้ ความรู้สึก ความต้องการต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณจึงช่วยผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาลและมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร สนใจ เอาใจใส่ โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมอันเป็นหนึ่งเดียวกันของบุคคล รวมทั้งค่านิยม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสัมพันธภาพที่ดี และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย อันจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเพิ่มคุณภาพในตนเองเกิดความรู้จักตนเอง เคารพตนเอง ดูแลเยียวยาตนเอง เกิดความประจักษ์รู้ในความหมายของสภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจ ของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวัง หรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดี จะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้าม อาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ สิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้ เกณฑ์ (Criteria) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมทั้งการตัดสินใจ (Judgment) ของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผล สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ
2. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

มณีวรรณ ต้นไทย (2553 : 66 - 69) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชน

ที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับ
2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

จะเห็นได้ว่า นักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ โดยให้ความหมายและแนวทางในการประเมินความพึงพอใจในการบริการ ได้แก่ การประเมินความพึงพอใจทางตรงจากการสังเกตพฤติกรรมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และการประเมินความพึงพอใจทางอ้อมโดยวัดการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่าการบริการนั้นและผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังหรือไม่ ทั้งด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการในการให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านประสิทธิผลของการบริการที่ได้รับ

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศที่มีการศึกษาที่น่าสนใจ ดังนี้

ชมนาค ม่วงแก้ว (2555) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ งานกิจกรรมนักศึกษาและงานทะเบียนนักศึกษา คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มทร.ธบุรี จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า งานกิจกรรมนักศึกษามีหลักสูตรการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังที่แตกต่างกันมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน และชั้นปีที่กำลังศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ส่วนงานทะเบียนนักศึกษาพบว่า ชั้นปีที่ผ่านมาและหลักสูตรการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังแตกต่างกัน และจะพบว่าเพศหลักสูตรการศึกษาและสาขาที่กำลังศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจทั้งแตกต่างกันด้วย

วนาพรรณ ชื่นอ้อม และคณะ (2558) ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากร ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร โดยกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตาในแต่ละกลุ่มช่วงอายุให้ใกล้เคียงกันกับสัดส่วนประชากรที่ศึกษาพบว่า

1. ความคาดหวังคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่มากที่สุดและการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก
2. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ โดยรวมมีความแตกต่างกันมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. เพศและประเภทการจ้างมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

วรรณพร ศรีอรินันท์ (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการบริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

1. ผู้ที่มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ทั้ง 5 ด้าน ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการมีการรับรู้เรื่อง คุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับที่สูงกว่าความคาดหวัง ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหวัง และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการอยู่ในระดับที่เท่ากับความคาดหวัง



2. คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ ระดับ การศึกษา รายได้ต่อเดือนความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ

3. คุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์กับอาชีพระดับ การศึกษาความถี่ของผู้มาใช้บริการและแผนกที่มาใช้บริการ

4. คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ

5. คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ

6. คุณภาพการบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับ อาชีพ ระดับ การศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ของผู้มาใช้บริการและแผนกที่มาใช้บริการ

กรรณิกา ฉายยิ่งเชื้อว, สร้อย อนุสรณ์ชिरกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญส์ตวงศ์. (2559). ได้ศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในมารดาอายุมาก กลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 126 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดอายุ มากมีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.99$ , S.D.= 0.21) ซึ่งการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.07$ , S.D.=0.29) และพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $R=.518$ ,  $p < .001$ )

จิตติมา ชีรพันธ์เสถียร (2549) การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิกส์ กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน, ผู้ให้บริการจำนวน 72 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วจำนวน 10 คน ผลการวิจัย คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการทั้ง 8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านนี้ ด้านที่ 2 อธิยาศัย ไมตรี ได้แก่การได้รับการทักทาย พูดยา ไข้เพราะยืมเข็มฉีดยา สุกภาพเรียบร้อยจาก เจ้าหน้าที่และได้รับการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และได้รับการความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กัน ในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .137 และ .147 ตามลำดับ ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการคือความเป็นรูปธรรมของการบริการคือ การมีที่ทันสมัย วิดีโอ ให้ดูขณะรับบริการมีความสัมพันธ์กัน ในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .193 ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำเท่ากับ .126 และด้านที่ 5 ความเชื่อถือ การไว้วางใจคือ การตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ ที่มีความรู้

ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลสามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกโดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .109

จงจิต หงส์เจริญ (2550) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการพยาบาล บนหอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 150 คน ผลการวิจัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการทางการพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพแตกต่างกันในกลุ่มที่มีสถานภาพ แตกต่างกันในในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันในกลุ่มที่มีอาชีพต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการทางการพยาบาล ด้านสวัสดิการแตกต่างกันในกลุ่มที่มีอายุต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสังคมน้อยมาก ดังนั้นในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผู้บริหารการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงคุณภาพทางด้านสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะเน้นการปรับปรุงเรื่องความสะดวกของสถานที่และการควบคุมเสียง

พิสมัย สวนคร้านจิ และคณะ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสัมประสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีการรับรู้ของคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลมากกว่าหอผู้ป่วยที่มีที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปริกษาหารีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในทุกเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไม่แตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยที่มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปริกษาหารีเช่นกัน

พวงพกา ม.เสนา และประณต นันทิยะกุล (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการจำนวน 5,625 คน วัดการศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการในด้านกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการด้านเจ้าหน้าที่ / บุคลากรผู้ให้บริการด้าน สิ่งอำนวยความสะดวกและด้านคุณภาพการให้บริการของ รพ.ภาครัฐ วัดปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของ รพ.กระทรวงสาธารณสุข และวัดรูปแบบการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพใน รพ.กระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาสรุปได้ว่า การให้บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการอย่างยอดเยี่ยมเป็นเลิศและถูกต้องตรงตาม

ความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด นำมาซึ่งความประทับใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการด้านเจ้าหน้าที่ / บุคลากรผู้ให้บริการมากที่สุดและผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการด้านกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการน้อยที่สุดต่อการให้บริการสูงเป็นอันดับแรกรองลงมา คือ ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์มีความคิดเห็นต่อการให้บริการเป็นอันดับสุดท้าย

ชาร์มา และจีวัน (Sharma and Jiwan, 2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและความเป็นเลิศด้านการบริการว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยกับครอบครัว พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นมาตรการที่ได้รับ การยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีผลต่อคุณภาพการดูแลทางการแพทย์และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับองค์กร โรงพยาบาลต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งข้อเสนอแนะของผู้ป่วยมีความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีการดูแลอย่างมีคุณภาพ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยยึดหลักเมตตาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยขาดความเห็นอกเห็นใจในตัวผู้ป่วยอาจจะไม่เพียงพอ ดังนั้นพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมีความสุข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทางการแพทย์ และการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อประหยัดทั้งเวลาและทรัพยากร รวมทั้งการลดข้อร้องเรียนในการบริการทางการแพทย์

คอสเตจ และคณะ (Cossette et al., 2005) ประเมินการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยในด้านการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล โดยสร้างเครื่องมือวิจัย Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-23) มาจากแนวคิดปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการดูแล 10 ด้านของวัตสัน (Watson, 1979, 1988) โดยเครื่องมือวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบความตรง (Face validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 ท่าน และหลังจากตรวจสอบความตรงของเครื่องมือผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยจนมีข้อคำถามจำนวน 70 ข้อ ไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีแรกและปีที่ 3 จำนวน 332 คน ซึ่งพบว่าเครื่องมือวิจัยนี้มีคุณสมบัติที่ดีเพียงพอในการนำไปใช้ โดยมีค่าความเที่ยงในด้านความสำคัญของการดูแลความสามารถของพยาบาล และพฤติกรรมในการดูแลตามจริงเท่ากับ 0.97, 0.98, และ 0.98 ตามลำดับ

คอสเตจ และคณะ (Cossette et al., 2005) พัฒนาเครื่องมือวิจัย Caring Nurse-Patient Interaction Scale จากแบบวัดเดิมที่มี 70 ข้อคำถามเป็นแบบวัดที่มี 23 ข้อคำถาม (CNPI-short scale) โดยเครื่องมือวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยนำไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 จำนวน 377 คน ซึ่งพบว่าเครื่องมือวิจัยนี้จำแนกได้เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก (Clinical care) ด้านความสัมพันธ์ (Relational care)

ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Humanistic care) และด้านความสุขสบาย (Comforting care) โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.63-0.74, 0.90-0.92, 0.80-0.94 และ 0.61-0.76 ตามลำดับ

แอมบูเกี (Ndambuki, 2013) ศึกษาการรับรู้คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยในหน่วยบริการรักษาโรคไตที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศเคนยา ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการรักษาโรคไต จำนวน 151 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับพึงพอใจมาก โดยมีความพึงพอใจลดลงเมื่อมีจำนวนพยาบาลลดลง หรือมีเครื่องล้างไตไม่เพียงพอทำให้ได้รับการบริการล่าช้า

แอนเดอร์สัน และลินด์เกรน (Anderson and Lindgren, 2013) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสวีเดน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 95 คน และพยาบาลจำนวน 120 คน โดยใช้ Karen Instrument พบว่าการรับรู้คุณภาพการพยาบาลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ พบว่า งานวิจัยต่างๆ มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการให้ความหมาย คำนิยาม และขอบเขตของคุณภาพการพยาบาล อาจจะขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน มีเป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์กรที่แตกต่างกัน รวมทั้งความแตกต่างของมาตรฐานการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร การประเมินคุณภาพการพยาบาลมักประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการหรือพยาบาลผู้ให้บริการ โดยมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพดังนี้

**1.1.1 ผู้ป่วย** เป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560

**1.1.2 พยาบาลวิชาชีพ** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

**1.2.1 ผู้ป่วย** ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 30 คน ที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยในหญิงหรือหอผู้ป่วยในชายนานตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป

2) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ อาชีพ และการศึกษา

3) รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

4) สามารถสื่อสารด้วยคำพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

**1.2.2 พยาบาลวิชาชีพ** ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 17 คน ที่ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 17 คน





4.50 - 5.00 หมายถึง พยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถให้บริการพยาบาลนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด หรือมีความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

### 3. การตรวจสอบเครื่องมือ

#### 3.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด พร้อมด้วยโครงร่างวิจัยฉบับย่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ (ด้านวิชาการ) ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่ 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ชำนาญการ หัวหน้างานจิตเวช โรงพยาบาลบ้านนาสาร 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง สำนวนภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระในแบบสอบถาม และความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร โดยกำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับได้แก่ 1, 2, 3 และ 4 โดยมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยให้คะแนนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอยู่ในระดับ 3 และ 4 เป็น 1 และให้คะแนนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอยู่ในระดับ 1 และ 2 เป็น 0 จากนั้นหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยหารายข้อ และนำคะแนนในแต่ละข้อคำถามมารวมกันหารด้วยจำนวนคำถามทั้งหมด เพื่อให้ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ดังสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) มีสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$$

$$CVI = \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา}$$

$$\sum R_{3,4} = \text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}$$

$$N = \text{จำนวนคำถามทั้งหมด}$$

ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีเชิงเนื้อหาต่ำกว่า 1 ผู้วิจัยจะพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาในด้านความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ เท่ากับ 0.78 ส่วน



แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในด้านความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาล และความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับของแบบสอบถามทั้งสองชุด เท่ากับ 0.78

**3.2 ความเที่ยง (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในผู้ป่วยจำนวน 30 คนและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วย และชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยขอบันทึกจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

4.3 ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในชาย และหอผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลบ้านนาสาร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการขออนุญาตแจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วย

4.4 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้านนาสารและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในชายและหอผู้ป่วยในหญิง ถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลา การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพนั้นลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อแสดงความยินยอมและความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

4.5 ผู้วิจัยได้จับคู่พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากพยาบาลท่านนั้นเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ตอบแบบสอบถาม ซึ่งพยาบาล 13 ท่านจาก 17 ท่านทำแบบสอบถาม 2 ชุด

4.6 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนรับแบบสอบถามกลับมา

4.7 ผู้วิจัยนำข้อมูลในแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูล

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบที ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับกษาตัวในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบคุณภาพการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับกษาตัวในโรงพยาบาลและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ตอนที่ 4 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.77) เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-85 ปี มีอายุเฉลี่ย 50.90 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และร้อยละ 36.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ดังแสดงในตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัย (Range) ของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	10	33.33
หญิง	20	66.77
<b>อายุ (<math>\bar{X}</math>=50.90 ปี, S.D.= 21.44, Range = 20-85 ปี)</b>		
20-30 ปี	5	16.70
31-40ปี	9	30.00
41-50 ปี	3	10.00
>50 ปีขึ้นไป	12	43.30
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	11	36.70
มัธยมศึกษา	8	26.70
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	8	26.70
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	3.33
อื่นๆ (ปริญญาโท)	2	6.67

## ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย จำนวนทั้งหมด 17 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.6) เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 22-43 ปี อายุเฉลี่ย 33.35 ปี และร้อยละ 84 สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ดังแสดงในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัย (Range) ของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด (n=17)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	3.40
หญิง	16	96.60
อายุ ( $\bar{X}$ =33.35 ปี, S.D.= 6.96, Range = 22-43 ปี )		
20-30 ปี	9	52.90
31-40 ปี	3	17.70
41-50 ปี	5	29.40
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	16	94.11
ปริญญาโท	1	5.89

### ส่วนที่ 3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในชาย และหอผู้ป่วยในหญิงของโรงพยาบาลบ้านนาสาร ประเมินใน 2 ด้าน คือ ความสามารถของพยาบาล และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.09 , S.D. = .09) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ( $\bar{X}$  = 4.00 - 4.17, S.D. = .32 - .40) โดยค่าเฉลี่ยด้านการพยาบาลคลินิก ( $\bar{X}$  = 4.16, SD = .56) และด้านความสุภาพ ( $\bar{X}$  = 4.16, S.D. = .65) มีค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์มีค่าต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.99, S.D. = .60) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามความสามารถของพยาบาลรายด้าน

คุณภาพการพยาบาล	ด้านความสามารถของพยาบาล		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการพยาบาลทางคลินิก	4.16	.56	สูง
2. ด้านความสัมพันธ์	3.99	.60	สูง
3. ด้านการนำเข้าถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.04	.51	สูง
4. ด้านความสุภาพ	4.16	.65	สูง
โดยรวม	4.09	.09	สูง

ด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = .12 ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความสุภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = .75) และด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.85$ , S.D. = .64) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายด้าน

คุณภาพการพยาบาล	ด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการพยาบาลทางคลินิก	3.93	.67	สูง
2. ด้านความสัมพันธ์	3.86	.66	สูง
3. ด้านการนำเข้าถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.85	.64	สูง
4. ด้านความสุภาพ	4.03	.75	สูง
โดยรวม	3.91	.12	สูง

#### ส่วนที่ 4 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินใน 2 ด้าน คือ ความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาล ในด้านของความสามารถของพยาบาลจำแนกเป็นรายด้านได้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก ด้านความสัมพันธ์ ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และด้านความสุขสบาย

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลหรือความสามารถของตนเองในการให้บริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=4.08$ , S.D. =.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการพยาบาลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x}=4.17$ , S.D. =.40) และด้านความสุขสบายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}=4.00$ , S.D. =.39) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความสามารถของพยาบาลรายด้าน

คุณภาพการพยาบาล	ด้านความสามารถของพยาบาล		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการพยาบาลทางคลินิก	4.17	.40	สูง
2.ด้านความสัมพันธ์	4.10	.38	สูง
3.ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.10	.33	สูง
4.ด้านความสุขสบาย	4.00	.39	สูง
โดยรวม	4.08	.06	สูง

ด้านความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=4.01$ , S.D. =.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการพยาบาลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x}=4.10$ , S.D. =.44) และด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}=3.90$ , S.D. =.49) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายด้าน

คุณภาพการพยาบาล	ด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการพยาบาลทางคลินิก	4.10	.44	สูง
2. ด้านความสัมพันธ์	3.96	.39	สูง
3. ด้านการนำเข้าถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.90	.49	สูง
4. ด้านความสุภาพ	4.00	.39	สูง
โดยรวม	4.01	.35	สูง

#### ตอนที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ก่อนการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติทดสอบที่ ได้แก่ การแจกแจงแบบปกติของข้อมูล พบว่า ข้อมูลคุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจในบริการพยาบาลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยผลการทดสอบ Komogorov Sminov test มีค่าระดับนัยสำคัญเท่ากับ ระดับ .87 และ .74 ซึ่งมากกว่า .05 ( $p > .05$ ) จึงสามารถวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ได้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในด้านความสามารถของพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ ) เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ ) ดังตารางที่ 4.7



ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกตามด้านความสามารถของพยาบาล และด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาล	Paired Difference	S.D.	t	Df	Sig
ด้านความสามารถของพยาบาล	4.05	.48	.271	29	.79
ด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล	4.33	.45	.862	29	.40

$p > .05$



## บทที่ 5

# สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

## 1. สรุปการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีรายละเอียดในการวิจัยดังนี้

### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสาร

1.1.2 เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลบ้านนาสาร

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร

### 1.2 สมมุติฐานงานวิจัย

1.2.1 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสารอยู่ใน  
ระดับปานกลาง

1.2.2 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้าน  
นาสารอยู่ในระดับสูง

1.2.3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสารต่ำกว่า  
ค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร

### 1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.3.1 **ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพดังนี้

1) **ผู้ป่วย** เป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย  
โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560

2) **พยาบาลวิชาชีพ** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิง  
และหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 คน

1.3.2 **กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย  
โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์  
2560 จำนวน 30 คน ที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ดังนี้

(1) ผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยในหญิงหรือหอผู้ป่วยในชายนานตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป

(2) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ อาชีพ และการศึกษา

(3) รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(4) สามารถสื่อสารด้วยคำพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 17 คน ที่ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ป่วย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 17 คน

### 1.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจาก Caring Nurse-Patient Scale (CNPI-23) ของคอสเส็ตและคณะ (Cossette et. al., 2006) ประกอบด้วยข้อคำถามที่สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาล จำนวน 23 ข้อ และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ ทั้งในด้านการปฏิบัติ/พฤติกรรม/ปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับในระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 23 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจาก Caring Nurse-Patient Scale (CNPI-23) ของคอสเส็ตและคณะ (Cossette et. al., 2006) ประกอบด้วยข้อคำถามที่สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในความดูแล จำนวน 23 ข้อ และความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาลของตนเองทั้งในด้านการปฏิบัติ/พฤติกรรม/ปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 23 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด พร้อมด้วยโครงร่างวิจัยฉบับย่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง สำนวนภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระในแบบสอบถาม และความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีเชิงเนื้อหาต่ำกว่า 1 ผู้วิจัยจะ

พิจารณาปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาในด้านความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ เท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในด้านความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาล และความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับของแบบสอบถามทั้งสองชุด เท่ากับ 0.78

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในผู้ป่วยจำนวน 30 คนและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วย และชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ

#### 1.3.4 การรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยขอบันทึกจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร
- 3) ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในชาย และหอผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลบ้านนาสาร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการขออนุญาตแจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วย
- 4) ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้านนาสาร และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในชายและหอผู้ป่วยในหญิง ถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยงสิทธิในการถอนตัวได้ทุกเวลา การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพนั้นลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 5) ผู้วิจัยได้จับคู่พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากพยาบาลท่านนั้นเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ตอบแบบสอบถาม ซึ่งพยาบาล 13 ท่านจาก 17 ท่านทำแบบสอบถาม 2 ชุด

6) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนรับแบบสอบถามกลับมา

7) ผู้วิจัยนำข้อมูลในแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูล

### 1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบที ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

## 1.4 ผลการศึกษาพบว่า

1.4.1 ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.09$ , S.D. =.09) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ( $\bar{X}=4.00-4.17$ , S.D. = .32-.40) โดยค่าเฉลี่ยด้านการพยาบาลคลินิก ( $\bar{X}=4.16$ , S.D. =.56) และด้านความสุขสบาย ( $\bar{X}=4.16$ , S.D. =.65) มีค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์มีค่าต่ำสุด ( $\bar{X}=3.99$ , S.D. =.60) ส่วนด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.91$ , S.D. =.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความสุขสบายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.03$ , S.D. =.75) และด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.85$ , S.D. =.64)

1.4.2 พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลหรือความสามารถของตนเองในการให้บริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.08$ , S.D. =.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการพยาบาลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.17$ , S.D. =.40) และด้านความสุขสบายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=4.00$ , S.D. =.39) ส่วนด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $X=4.01$ , S.D. =.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการพยาบาลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X=4.10$ , S.D =.44) และด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X=3.90$ , S.D =.49)

1.4.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในด้านความสามารถของพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ ) เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ )

## 2. การอภิปรายผล

### การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้

#### 2.1 ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยด้านการพยาบาลคลินิก และด้านความสุขสบาย มีค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์มีค่าต่ำสุด ส่วนด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความสุขสบายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก ด้านความสัมพันธ์ ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้านความสุขสบายอยู่ในระดับมากหรือระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของพยาบาลในการรักษาพยาบาลในสถานการณ์เร่งด่วน โดยรับรู้ว่าการพยาบาลรู้ว่าต้องทำอะไรในสถานการณ์เร่งด่วน พยาบาลรู้วิธีการให้การรักษา ครอบคลุมถึง การทำแผล การให้ยาโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา การจัดยาให้รับประทาน เป็นต้น รับรู้ว่าพยาบาลมีการประเมินอาการความเจ็บป่วยและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พยาบาลบอกให้ทราบถึงอาการที่เกิดขึ้นหลังได้รับยา และให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

แต่อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของบางรายข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่นในด้านการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่ พยาบาลติดตามอาการหลังให้ยาทุกครั้ง ต่ำรองลงมาคือพยาบาลมีความสามารถและทักษะในการรักษาพยาบาล และรู้วิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ อาทิ เครื่องดูดเสมหะ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลมีการมอบหมายงานตามหน้าที่ พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้ยาไม่ได้มีการสอบถามติดตามอาการหลังให้ยาทุกครั้ง และในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีพยาบาล 2 รายมีประสบการณ์

ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี จึงอาจไม่ชำนาญในการทำหัตถการบางอย่าง พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานจะช่วยให้มีการคิด การตัดสินใจ การแปลความ การวางแผน การประเมินผลการพยาบาล และการให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2532) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราฟิง อภัยวงศ์ และคณะ (2544) ที่ศึกษาเรื่อง ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังใน โรงพยาบาลศูนย์เขตตะวันออกของประเทศไทย ซึ่ง พบว่า ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี จะมีมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี

ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของพยาบาลในการให้ความสุขสบายสูง โดยเฉพาะในด้านการจัดเตียงและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การดูแลความสุขสบายในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย และสุขอนามัย เป็นต้น และการให้ยารักษาตามเวลา ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของพยาบาลด้านความสัมพันธ์ต่ำสุด โดยเฉพาะในการช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความสมดุลในชีวิต และการช่วยให้รับรู้ว่าจะอะไรคือสิ่งที่สำคัญในชีวิต อาจเนื่องจากว่า พยาบาลมีภาระงานมากในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากให้ทันตามเวลา จึงอาจละเลยการให้ความสนใจในการสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย ที่ไม่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความสุขสบายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลความสุขสบาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย และการดูแลสุขอนามัย เป็นต้น และการได้รับยารักษาตามเวลา ในขณะที่ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่ำสุด โดยเฉพาะในด้านการให้ความหวังที่เหมาะสม และความสนใจความรู้สึกละเอียดและเรื่องอื่นๆ นอกเหนือปัญหาสุขภาพ อาจเนื่องจากว่าบางช่วงเวลาพยาบาลมีภาระงานมากในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากให้ทันตามเวลา จึงอาจละเลยการให้ความสนใจในด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยที่นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพ

## 2.2 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความสามารถของพยาบาลหรือความสามารถของตนเองในการให้บริการพยาบาล โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการพยาบาลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านความสุขสบายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการพยาบาลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สรุปได้ว่า

พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทางคลินิก ด้านความสัมพันธ์ ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้านความสุขสบายอยู่ในระดับมากหรือระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลรับรู้ถึงความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล อาทิ การนวด การทำแผลสูงสุด รองลงมาคือความสามารถในการใช้เครื่องมือต่างๆ อาทิ เครื่องดูดเสมหะ ในขณะที่ประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการดูแลความสุขสบายโดยการให้ยา และการรักษาตามเวลาต่ำกว่า อาจเนื่องจากว่าพยาบาลได้รับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาล ในด้านการดูแลผู้ป่วยด้านสุขอนามัย การเช็ดตัว การทำเตียง การทำแผล การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การให้อาหารทางสายยางให้อาหาร การให้ยาโดยวิธีการต่างๆ อาทิ การให้ยารับประทานทางปาก การนวดเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพการพยาบาลในด้านการพยาบาลทางเทคนิคสูง ประกอบกับมีพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 5.89) การเรียนรู้มาก ทำให้ขอบเขตการรับรู้กว้างขึ้น รู้จักคิดวิเคราะห์และมีเหตุผล และสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือกล่าวได้ว่าเมื่อมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการรับรู้ได้เพิ่มขึ้น นำมาสู่การรับรู้คุณภาพการพยาบาลในระดับสูง (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2532) และด้วยจากพยาบาลวิชาชีพไม่มีบทบาทอิสระในการให้ยาและการรักษา ทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการให้ยาและการรักษาตามเวลาน้อยกว่า เนื่องจากจำเป็นต้องรอคำสั่งแพทย์ในการให้ยาและการรักษา

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการพยาบาลทางคลินิกสูงสุด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่ำสุด อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการบริการพยาบาลในภาวะเร่งด่วน เนื่องจากในสถานการณ์ดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินอาการผู้ป่วย ติดตามอาการ ตัดสินใจและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ทันทีทันเวลา การประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและช่วยผู้ป่วยให้ปลอดภัย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในตนเอง และพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการบริการพยาบาลด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่ำสุด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยน้อย ไม่สามารถพูดคุยในรายละเอียดของโรคและการพยากรณ์โรคได้ ด้วยจากพยาบาลวิชาชีพไม่มีบทบาทหน้าที่ในการแจ้งผลการวินิจฉัยโรคอันเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ การพูดคุยให้ความหวังผู้ป่วยจึงมีข้อจำกัด ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานและจำนวนผู้ป่วยในความดูแลมาก จำเป็นต้องให้บริการพยาบาลให้เสร็จทันเวลา และด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาสั้นหรือมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อย ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นหรือโรคมีความซับซ้อนจะถูกส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์ต่อไป การทำงานภายใต้



ระยะเวลาจำกัดทำให้พยาบาลวิชาชีพมีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่พึงพอใจในการบริการพยาบาลของตนเองในส่วนนี้

**2.3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในด้านความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจในการบริการพยาบาล** ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ ) อาจเนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่รับบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน และพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการบริการพยาบาล จึงสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนาสาร ได้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลของผู้ป่วย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทุกรายโดยใช้แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย และการประเมินผล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อมูลแนะนำ การฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีคุณภาพ นอกจากนี้หอผู้ป่วยในมีบริการผู้ป่วยห้องพิเศษร่วมกับผู้ป่วยห้องสามัญอยู่ด้วย ซึ่งห้องพิเศษจะจำกัดจำนวนผู้ป่วย และเน้นการดูแลแบบเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีเวลาในการประเมินปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมความเป็นองค์รวมได้มากขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษมีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพและให้การพยาบาลได้มากกว่า ซึ่งการศึกษาของ อิชยา สุวรรณกุล และนนุช เขาวนศิลป์ (2542) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษมีพฤติกรรมบริการสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกอื่น

อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณภาพการพยาบาลจากผู้ให้บริการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินตนเอง อาจทำให้ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลเอนเอียงไปตามความชอบของผู้ตอบ ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพรับทราบว่าตนเองกำลังถูกประเมินความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจในการบริการพยาบาลโดยผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการตระหนักรู้ (Self-awareness) มีการให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งจากการสังเกต พบว่า พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้บริการพยาบาลมากขึ้นและตระหนักถึงการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น ดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร สนใจ เอาใจใส่ โดยคำนึงถึงค่านิยม (Value) ศักดิ์ศรี (Dignity) ความเป็นมนุษย์ (Humanity) และความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Harmony) ซึ่งก็คือองค์รวม (Wholeness) ของบุคคล ในส่วนของผู้ป่วยที่และเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในสถานะที่มีความจำเป็นจากการเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ มีแนวโน้มที่จะรับฟังข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง วิธีการรักษาพยาบาล และแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อให้มี

สุขภาพดีขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยจึงคิดว่าการบริการพยาบาลที่ได้รับเป็นประโยชน์และเกิดผลดีต่อตนเอง จึงมีแนวโน้มที่จะรับรู้ความสามารถของพยาบาลและมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลหากได้รับการบริการพยาบาลที่เป็นประโยชน์และผลดีต่อตนเอง ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาลในระดับสูงและไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวิโควสกี คูบส์ แลควิก และ ทอเรส (Wichowski, Kubsch, Ladwig, and Torres, 2003) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 30 คนในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลมีความแตกต่างกันในด้านจิตสังคมและด้านความปลอดภัย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 2 ด้านนี้สูงกว่าผู้ป่วย โดยพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยมากกว่าการรับรู้ถึงความสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่มีอายุมากมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลทางด้านร่างกายสูง ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลทางด้านร่างกายต่ำกว่า ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า ดังนั้น พยาบาลจึงควรต้องตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ป่วยหรือสูงกว่าเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยในความดูแล

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล ควรเน้นการให้ความสำคัญในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และการพยาบาลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณในผู้ป่วยทุกราย แม้ไม่ได้อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.1.2 การจัดให้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านนาสารเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงสุด

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือเฉพาะกลุ่มโรค และควรปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเฉพาะกับผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ

3.2.2 ควรศึกษาคุณภาพการพยาบาล โดยนำตัวชี้วัดต่างๆ ของหอผู้ป่วยมาใช้ให้ครอบคลุมมากขึ้น

บรรณานุกรม



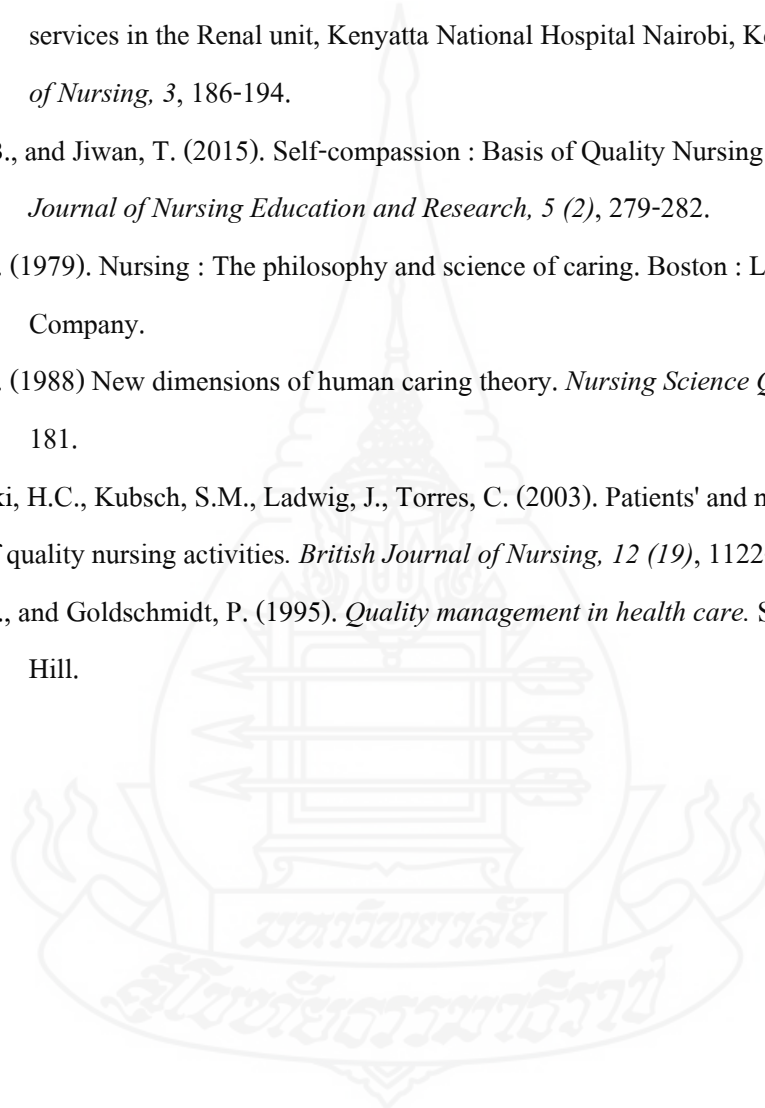
## บรรณานุกรม

- กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญต์ดวงศ์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาและพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (3), 1-12.
- จงจิต หงส์เจริญ. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลศิริราช. (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดระบบสุขภาพ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- จิตติมา ธีรพันธ์เสถียร. (2549). คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ชมนาด ม่วงแก้ว. (2555). ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานกิจกรรมนักศึกษาและงานทะเบียนนักศึกษา คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. (การศึกษาอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ดิเรก ฤกษ์สำราญ. (2528). ผลสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการพัฒนาชนบทระดับหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณีในจังหวัดลำปางและสกลนคร เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน. ใน *รายงานการประชุมทางวิชาการ ครั้งที่ 23 (สาขาสังคมศาสตร์)* (หน้า 250-255). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล. (2557). การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 4 (1), 88-101.

- พิสมัย สวนครามดี, บังอร ศรีพานิชกุลชัย, และสัมมนา มูลสาร. (2553). คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการ มอบ.*, 12 (1), 41-48.
- พีระพัฒน์ ดันตรัตนพงษ์. (2544). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของธนาคารออมสิน สาขาตรัง*. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- มณีวรรณ ต้นไทย. (2553). พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มีต่อประชาชนที่มาติดต่อ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- ราพีง อภัยวงศ์, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, และภาวนา กิรติยดวงศ์. (2544). ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9 (2), 1-13.
- ลาวัลย์ เพ็ญบุตร. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วย และนักศึกษายพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วนาพรรณ ชื่นอิม, พาณี สีดกะลิน, และอารยา ประเสริฐชัย. (2558). ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพพุนคลากร. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 21 (1), 122-138.
- วรรณพร ศรีอริยนันท์. (2556). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงานกระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2543). *แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เชาว์ศิลป์. (2542). *พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการ*. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11 วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2545 ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ.
- Anderson, I.S. and Lindgren, M. (2013). Perceptions of nursing care quality, in acute hospital settings measured by the Karen Instruments. *Journal of Nursing Management*, 21, 87–93.
- Campbell, S.M., Roland, M.O., Buetow, S.A. (2000). Defining quality of care. *Social Science and Medicine*, 51, 1611-1625.
- Cossette, S., Caraa, C., Ricarda, N., and Pepina, J. (2005). Assessing nurse–patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 673–686.
- Cossette, S., Cote, J. K., Pepin, J., Ricard, N., and D'Aoust, L.X. (2006). A dimensional structure of nurse–patient interactions from a caring perspective: Refinement of the Caring Nurse–Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 198–214.
- Cossette S., Pepin, J., Côté, J.K., de Courval, F.P. (2008). The multidimensionality of caring : a confirmatory factor analysis of the Caring Nurse–patient Interaction Short Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 699-710.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I : The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

- Donabedian, A. (1988). The quality of care : How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260 (12), 1743–1748.
- Fitzgerald, R. M. and Durant, F. (1980). Citizen evaluations and urban management : service delivery in an era of protest. *Public Administration Review*, 40 (6), 585-594.
- Ndambuki, J. (2013). The level of patients’ satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya. *Open Journal of Nursing*, 3, 186-194.
- Sharma, B., and Jiwan, T. (2015). Self-compassion : Basis of Quality Nursing Care. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5 (2), 279-282.
- Watson, J. (1979). *Nursing : The philosophy and science of caring*. Boston : Little, Brown and Company.
- Watson, J. (1988) New dimensions of human caring theory. *Nursing Science Quarterly*, 1, 175-181.
- Wichowski, H.C., Kubsch, S.M., Ladwig, J., Torres, C. (2003). Patients' and nurses' perceptions of quality nursing activities. *British Journal of Nursing*, 12 (19), 1122-9.
- Wilson, L., and Goldschmidt, P. (1995). *Quality management in health care*. Sydney : McGraw Hill.



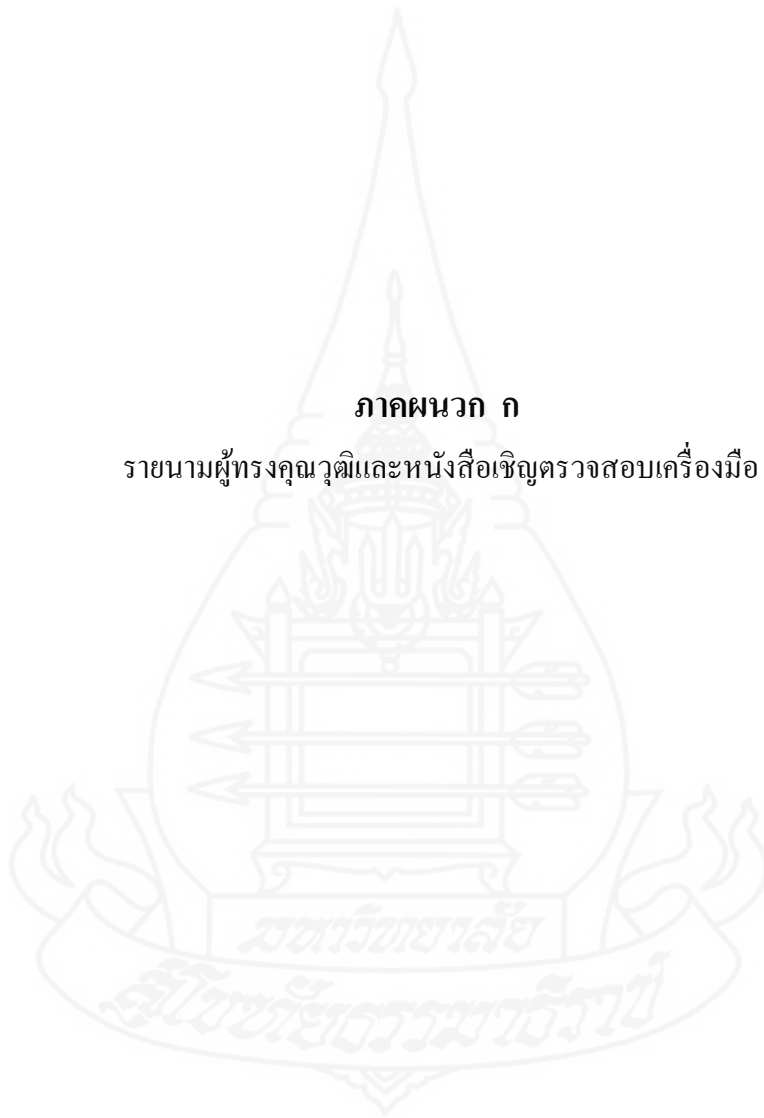
ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ	ตำแหน่งและสังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. อาจารย์ ดร.เสาวภา เต็มขาด	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านวิชาการ) ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่
3. นางสาวดารานี แซ่ยิว	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ชำนาญการ หัวหน้างานจิตเวช โรงพยาบาลบ้านนาสาร



ภาคผนวก ข  
หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

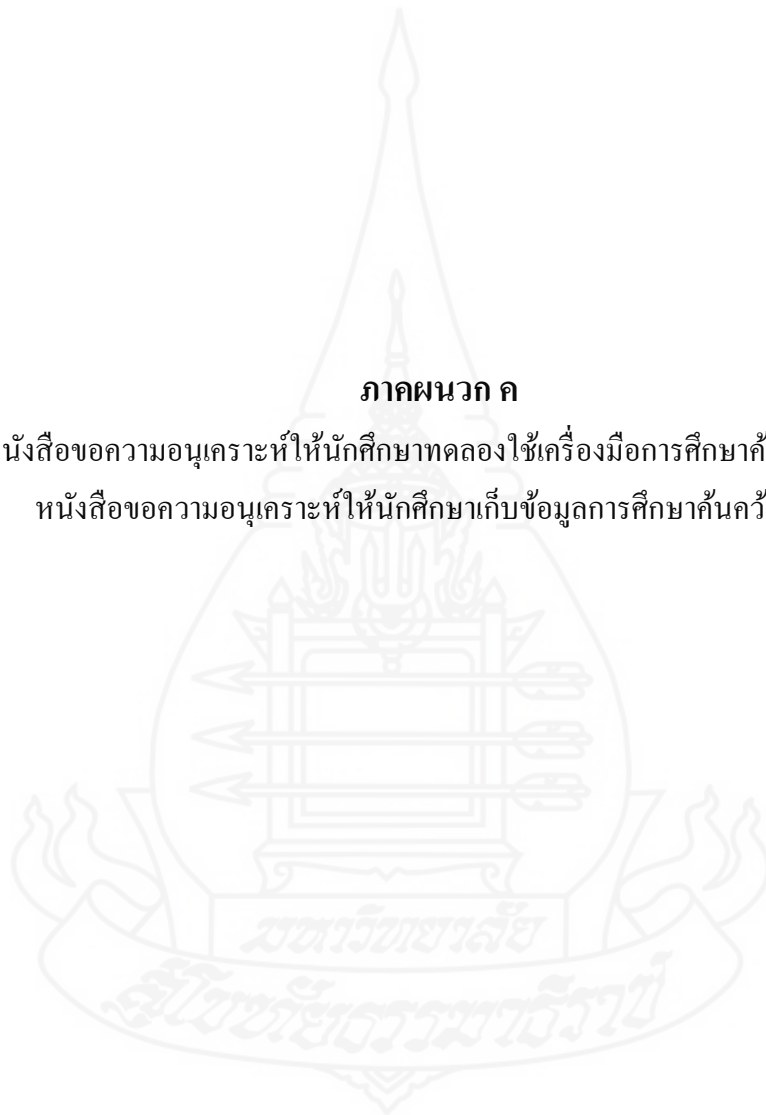




**ภาคผนวก ค**

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ที่ ศธ 0522.26/ว 85



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

27 มกราคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย นางอุมาพร บัวเนี้ยว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษาคั่นคว่ำอิสระเรื่อง คุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาคั่นคว่ำอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 089-649-8366 (นางอุมาพร บัวเนี้ยว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 85

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

27 มกราคม 2560

เรื่อง ขอลาความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย นางอุมาพร บัวเนี้ยว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง คุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอลาความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 089-649-8366 (นางอุมาพร บัวเนี้ยว)



ศธ 0522.26/125

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย นางอุมาพร บัวเนี่ยวนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “คุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วย จำนวน 30 คน และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยขณะนอนในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจึงได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 089-649-8366 (นางอุมาพร บัวเนี่ยว)



ศธ 0522.26/125



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย นางอุมาพร บัวเนี้ยว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “คุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วย จำนวน 30 คน และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ขณะนอนในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจึงได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 089-649-8366 (นางอุมาพร บัวเนี้ยว)

ภาคผนวก ง  
แบบสอบถาม



**โครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย  
ที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพ  
ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

.....

**แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ**

**คำแนะนำ:** กรุณาอ่านคำสั่งแจงของการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
2. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ข้อมูลของท่านเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป
3. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่าน เป็นความลับอย่างเคร่งครัด
4. ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อหากท่านไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล ซึ่งจะไม่  
ผลกระทบต่อท่าน

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

นางอุมมาพร บัวเนี้ยว

(นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช)

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศ  1) ชาย  2) หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน (เศษของวันตัดทิ้ง)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 1) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า  2) ปริญญาโท  3) ปริญญาเอก  
 4) อื่นๆ โปรดระบุ .....









## เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** คุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและ  
 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี  
**ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย** นางอุมพร บัวเนี้ยว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด สามารถปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลืมนำชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านนาสาร
2. เพื่อศึกษาคุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร

**ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้**

1. ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้านนาสารจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2 วันขึ้นไป
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. อายุตั้งแต่ 15-80 ปี
4. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ
5. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย



ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ระยะเวลาการนอน รพ. ไม่ถึง 2 วัน
2. ไม่สมัครใจและไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
3. มีภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรง

จะทำโครงการวิจัยนี้ที่ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านนาสาร และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 17 คน ผู้ป่วย 30 คน ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยช่วงเดือนมกราคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2560

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับการปฏิบัติโดยการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่อง การรับรู้ในการพยาบาลขณะนอนโรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยงานมีความตระหนักในความสำคัญของการประเมินคุณภาพของการพยาบาลทั้งตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการ
2. เพื่อให้หน่วยงานรับทราบช่องว่างของคุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลภายในหน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรได้รับทราบผลลัพธ์ของการให้บริการพยาบาล อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย สามสอบถามผู้วิจัย นางอุมาพร บัวเนี้ยว  
หมายเลขโทรศัพท์ 089-6498366

ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียใดๆ เกิดขึ้น และให้บอกด้วยว่าผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยอาจถูกขอให้ออกจากโครงการวิจัยในกรณีใดบ้าง เช่น เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรง

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย คุณภาพของการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีการต่อกรรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ .....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย อายุน้อยกว่า 18 ปี/ ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็น.....

(บิดา-มารดา/สามี-ภรรยา/ผู้ปกครอง/ผู้แทน โดยชอบธรรม

ของ.....อนุญาตให้

..... เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ..... บิดามารดา/สามีภรรยา/ผู้ปกครอง/ผู้แทน โดยชอบธรรม  
(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ภาคผนวก จ  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล



(ตารางที่ 1) แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

คุณภาพการพยาบาล	ระดับความสามารถของผู้ให้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการพยาบาลทางคลินิก</b>			
1. พยาบาลรู้วิธีการให้การรักษาพยาบาลอาทิ การฉีดยาการทำแผล	4.20	.71	สูง
2. พยาบาลรู้วิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ อาทิ เครื่องดูดเสมหะ	4.10	.60	สูง
3. พยาบาลติดตามอาการของฉันทึขึ้นหรือไม่หลังจากให้ยาทุกครั้ง	4.03	.76	สูง
4. พยาบาลบอกฉันทึทราบถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยา	4.17	.83	สูง
5. พยาบาลรู้ว่าต้องทำอะไรในสถานการณ์เร่งด่วน	4.30	.79	สูง
6. พยาบาลให้ความช่วยเหลือในสิ่งทีฉันทึยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	4.17	.69	สูง
7. พยาบาลมีความสามารถและทักษะในการรักษาพยาบาลแก่ฉันทึ	4.10	.60	สูง
8. พยาบาลมีการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของฉันทึอย่างต่อเนื่อง	4.17	.74	สูง
9. พยาบาลให้ความรู้แก่ฉันทึเพื่อให้ฉันทึสามารถดูแลตนเองได้	4.17	.74	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านการพยาบาลทางคลินิกโดยรวม</b>	<b>4.16</b>	<b>.56</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านความสัมพันธ์</b>			
10. พยาบาลช่วยให้ฉันทึค้นหาความสุขในชีวิต	3.80	.66	สูง
11. พยาบาลช่วยให้ฉันทึรู้ว่าอะไรคือสิ่งทีสำคัญในชีวิตของฉันทึ	3.83	.74	สูง
12. พยาบาลช่วยให้ฉันทึรู้ถึงสิ่งทีต้องการจากบุคคลทีสำคัญในชีวิต	4.20	.80	สูง
13. พยาบาลช่วยให้ฉันทึเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของฉันทึ	4.27	.78	สูง
14. พยาบาลช่วยให้ฉันทึมีวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ	3.83	.79	สูง
15. พยาบาลช่วยให้ฉันทึมองสิ่งต่างๆ อย่างหลากหลายมุมมอง	4.00	.83	สูง
16. พยาบาลชี้ให้เห็นถึงผลของพฤติกรรมของฉันทึ	3.93	.58	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์โดยรวม</b>	<b>3.99</b>	<b>.60</b>	<b>สูง</b>

คุณภาพการพยาบาล	ระดับความสามารถผู้ใช้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>			
17.พยาบาลให้ความสนใจความรู้สึกและเรื่องอื่นๆ ของฉัน นอกเหนือจากปัญหาทางสุขภาพ	3.93	.58	สูง
18.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความหวังที่เหมาะสม	3.80	.61	สูง
19.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ดีขึ้น	4.23	.81	สูง
20.พยาบาลให้เกียรติและยอมรับในค่านิยม และความเชื่อของ ฉันเสมอ โดยไม่เคยแสดงความไม่พอใจหรือรังเกียจฉัน	4.20	.66	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>	<b>4.04</b>	<b>.51</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านความสุขสบาย</b>			
21.พยาบาลจัดเตียงและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและความเป็นส่วนตัวของฉัน	4.23	.67	สูง
22.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความต้องการพื้นฐานของร่างกาย อาทิ การ พักผ่อนนอนหลับ การดูแลความสะอาด และสุขอนามัย	4.17	.83	สูง
23.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความสุขสบายโดยให้ยาและการรักษาตาม เวลา	4.10	.66	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านความสุขสบาย</b>	<b>4.16</b>	<b>.09</b>	<b>สูง</b>

(ตารางที่ 2 )แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย  
โครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

คุณภาพการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการพยาบาลทางคลินิก</b>			
1. พยาบาลรู้วิธีการให้การรักษาพยาบาลอาทิ การฉีดยาการทำแผล	3.83	.69	สูง
2. พยาบาลรู้วิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ อาทิ เครื่องดูดเสมหะ	3.87	.73	สูง
3. พยาบาลติดตามอาการของฉันทันทีขึ้นหรือไม่หลังจากให้ยาทุกครั้ง	3.93	.80	สูง
4. พยาบาลบอกฉันให้ทราบถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยา	3.77	.77	สูง
5. พยาบาลรู้ว่าต้องทำอะไรในสถานการณ์เร่งด่วน	3.90	.88	สูง
6. พยาบาลให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	4.00	.78	สูง
7. พยาบาลมีความสามารถและทักษะในการรักษาพยาบาลแก่ฉัน	4.07	.78	สูง
8. พยาบาลมีการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของฉันท่อนื่อง	4.07	.86	สูง
9. พยาบาลให้ความรู้แก่ฉันเพื่อให้ฉันสามารถดูแลตนเองได้	4.00	.78	สูง
ค่าเฉลี่ย ด้านการพยาบาลทางคลินิก	<b>3.93</b>	<b>.67</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านความสัมพันธ์</b>			
10. พยาบาลช่วยให้ฉันค้นหาความสุขในชีวิต	3.83	.87	สูง
11. พยาบาลช่วยให้ฉันรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญในชีวิตของฉัน	3.60	.81	สูง
12. พยาบาลช่วยให้ฉันรู้ถึงสิ่งที่ต้องการจากบุคคลที่สำคัญในชีวิต	4.10	.75	สูง
13. พยาบาลช่วยให้ฉันเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของฉัน	4.00	.78	สูง
14. พยาบาลช่วยให้ฉันมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ	3.97	.80	สูง
15. พยาบาลช่วยให้ฉันมองสิ่งต่างๆ อย่างหลากหลายมุมมอง	3.77	.77	สูง
16. พยาบาลชี้ให้เห็นถึงผลของพฤติกรรมของฉัน	3.77	.81	สูง
ค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์	<b>X=3.86, S.D.=.66</b>		<b>สูง</b>

คุณภาพการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>			
17.พยาบาลให้ความสนใจความรู้สึกและเรื่องอื่นๆ ของฉัน	3.70	.81	สูง
นอกเหนือจากปัญหาทางสุขภาพ			
18.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความหวังที่เหมาะสม	3.93	.70	สูง
19.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	3.93	.74	สูง
20.พยาบาลให้เกียรติและยอมรับในค่านิยม และความเชื่อของฉันเสมอ โดยไม่เคยแสดงความไม่พอใจหรือรังเกียจฉัน	4.00	.74	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>	<b>3.85</b>	<b>.64</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านความสุขสบาย</b>			
21.พยาบาลจัดเตียงและสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและความเป็นส่วนตัวของฉัน	3.97	.80	สูง
22.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความต้องการพื้นฐานของร่างกาย อาทิ การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลความสะอาด และสุขอนามัย	4.03	.80	สูง
23.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความสุขสบายโดยให้ยาและการรักษาตามเวลา	4.10	.84	สูง ค่าเฉลี่ย
<b>ด้านความสุขสบาย</b>	<b>4.03</b>	<b>.75</b>	<b>สูง</b>

(ตารางที่ 3) แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

คุณภาพการพยาบาล	ระดับความสามารถของผู้ให้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการพยาบาลทางคลินิก</b>			
1. พยาบาลรู้วิธีการให้การรักษาพยาบาลอาทิ การฉีดยาการทำแผล	4.4	.71	สูง
2. พยาบาลรู้วิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ อาทิ เครื่องดูดเสมหะ	4.3	.60	สูง
3. พยาบาลติดตามอาการของฉันทึขึ้นหรือไม่หลังจากให้ยาทุกครั้ง	4.0	.76	สูง
4. พยาบาลบอกฉันให้ทราบถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยา	4.1	.83	สูง
5. พยาบาลรู้ว่าต้องทำอะไรในสถานการณ์เร่งด่วน	4.23	.79	สูง
6. พยาบาลให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	4.1	.69	สูง
7. พยาบาลมีความสามารถและทักษะในการรักษาพยาบาลแก่ฉัน	4.17	.60	สูง
8. พยาบาลมีการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของฉันทอย่างต่อเนื่อง	4.13	.74	สูง
9. พยาบาลให้ความรู้แก่ฉันเพื่อให้ฉันสามารถดูแลตนเองได้	4.13	.74	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านการพยาบาลทางคลินิกโดยรวม</b>	4.16	.56	สูง
<b>ด้านความสัมพันธ์</b>			
10. พยาบาลช่วยให้ฉันค้นหาความสมดุลในชีวิต	4.1	.66	สูง
11. พยาบาลช่วยให้ฉันรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญในชีวิตของฉัน	4.1	.74	สูง
12. พยาบาลช่วยให้ฉันรู้ถึงสิ่งที่ต้องการจากบุคคลที่สำคัญในชีวิต	4.27	.80	สูง
13. พยาบาลช่วยให้ฉันเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของฉัน	4.17	.78	สูง
14. พยาบาลช่วยให้ฉันมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ	4.03	.79	สูง
15. พยาบาลช่วยให้ฉันมองสิ่งต่างๆ อย่างหลากหลายมุมมอง	3.9	.83	สูง
16. พยาบาลชี้ให้เห็นถึงผลของพฤติกรรมของฉัน	4.1	.58	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์โดยรวม</b>	3.99	.60	สูง



คุณภาพการพยาบาล	ระดับความสามารถผู้ให้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>			
17.พยาบาลให้ความสนใจความรู้สึกและเรื่องอื่นๆ ของฉัน นอกเหนือจากปัญหาทางสุขภาพ	3.93	.58	สูง
18.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความหวังที่เหมาะสม	4.03	.61	สูง
19.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ดียิ่งกว่าเดิม	4.10	.82	สูง
20.พยาบาลให้เกียรติและยอมรับในค่านิยม และความเชื่อของ ฉันเสมอ โดยไม่เคยแสดงความไม่พอใจหรือรังเกียจฉัน	4.33	.66	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>			
<b>ด้านความสุขสบาย</b>			
21.พยาบาลจัดเตียงและสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและความเป็นส่วนตัวของฉัน	4.00	.68	สูง
22.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความต้องการพื้นฐานของร่างกาย อาทิ การ พักผ่อนนอนหลับ การดูแลความสะอาด และสุขอนามัย	3.97	.83	สูง
23.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความสุขสบายโดยให้ยาและการรักษาตาม เวลา	4.03	.66	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านความสุขสบาย</b>	4.16	.09	สูง

(ตารางที่ 4)แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายชื่อแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย  
โครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

คุณภาพการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการพยาบาลทางคลินิก</b>			
1. พยาบาลรู้วิธีการให้การรักษาพยาบาลอาทิ การฉีดยาการทำแผล	4.23	.57	สูง
2. พยาบาลรู้วิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ อาทิ เครื่องดูดเสมหะ	4.13	.68	สูง
3. พยาบาลติดตามอาการของนัสนดีขึ้นหรือไม่หลังจากให้ยาทุกครั้ง	3.93	.64	สูง
4. พยาบาลบอกนัสนให้ทราบถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยา	4.17	.59	สูง
5. พยาบาลรู้ว่าต้องทำอะไรในสถานการณ์เร่งด่วน	4.23	.50	สูง
6. พยาบาลให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	4.07	.52	สูง
7. พยาบาลมีความสามารถและทักษะในการรักษาพยาบาลแก่นัสน	4.07	.52	สูง
8. พยาบาลมีการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของนัสนอย่างต่อเนื่อง	4.07	.52	สูง
9. พยาบาลให้ความรู้แก่นัสนเพื่อให้นัสนสามารถดูแลตนเองได้	4.00	.59	สูง
<b>ค่าเฉลี่ย ด้านการพยาบาลทางคลินิก</b>	<b>4.01</b>	<b>.35</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านความสัมพันธ</b>			
10. พยาบาลช่วยให้นัสนค้นหาความสมดุลในชีวิต	3.97	.60	สูง
11. พยาบาลช่วยให้นัสนรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญในชีวิตของนัสน	3.97	.56	สูง
12. พยาบาลช่วยให้นัสนรู้ถึงสิ่งที่ต้องการจากบุคคลที่สำคัญในชีวิต	4.17	.46	สูง
13. พยาบาลช่วยให้นัสนเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของนัสน	4.03	.49	สูง
14. พยาบาลช่วยให้นัสนมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ	3.87	.43	สูง
15. พยาบาลช่วยให้นัสนมองสิ่งต่างๆ อย่างหลากหลายมุมมอง	3.80	.55	สูง
16. พยาบาลชี้ให้เห็นถึงผลของพฤติกรรมของนัสน	3.93	.52	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านด้านความสัมพันธ</b>	<b>X=4.10</b>	<b>S.D.=.35</b>	<b>สูง</b>

คุณภาพการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>			
17.พยาบาลให้ความสนใจความรู้สึกและเรื่องอื่นๆ ของฉัน นอกเหนือจากปัญหาทางสุขภาพ	3.80	.61	สูง
18.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความหวังที่เหมาะสม	3.80	.61	สูง
19.พยาบาลช่วยให้ฉันมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	3.93	.52	สูง
20.พยาบาลให้เกียรติและยอมรับในค่านิยม และความเชื่อของ ฉันเสมอ โดยไม่เคยแสดงความไม่พอใจหรือรังเกียจฉัน	4.10	.66	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยด้านการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>	<b>5.21</b>	<b>.65</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านความสุขสบาย</b>			
21.พยาบาลจัดเตียงและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและ ความเป็นส่วนตัวของฉัน	3.93	.52	สูง
22.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความต้องการพื้นฐานของร่างกาย อาทิ การ พักผ่อนนอนหลับ การดูแลความสะอาด และสุขอนามัย	4.07	.37	สูง
23.พยาบาลดูแลให้ฉันได้รับความสุขสบายโดยให้ยาและการรักษาตาม เวลา	4.00	.46	สูง ค่าเฉลี่ยด้าน
<b>ความสุขสบาย</b>	<b>4.00</b>	<b>.39</b>	<b>สูง</b>

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางอุมาพร บัวเนี้ยว
วัน เดือน ปีเกิด	26 เมษายน 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2544 หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาเบื้องต้น)รุ่นที่ 11 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ปี 2551
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2545 - 2553 โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2553 - ปัจจุบัน
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาล)ระดับชำนาญการ

