

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี

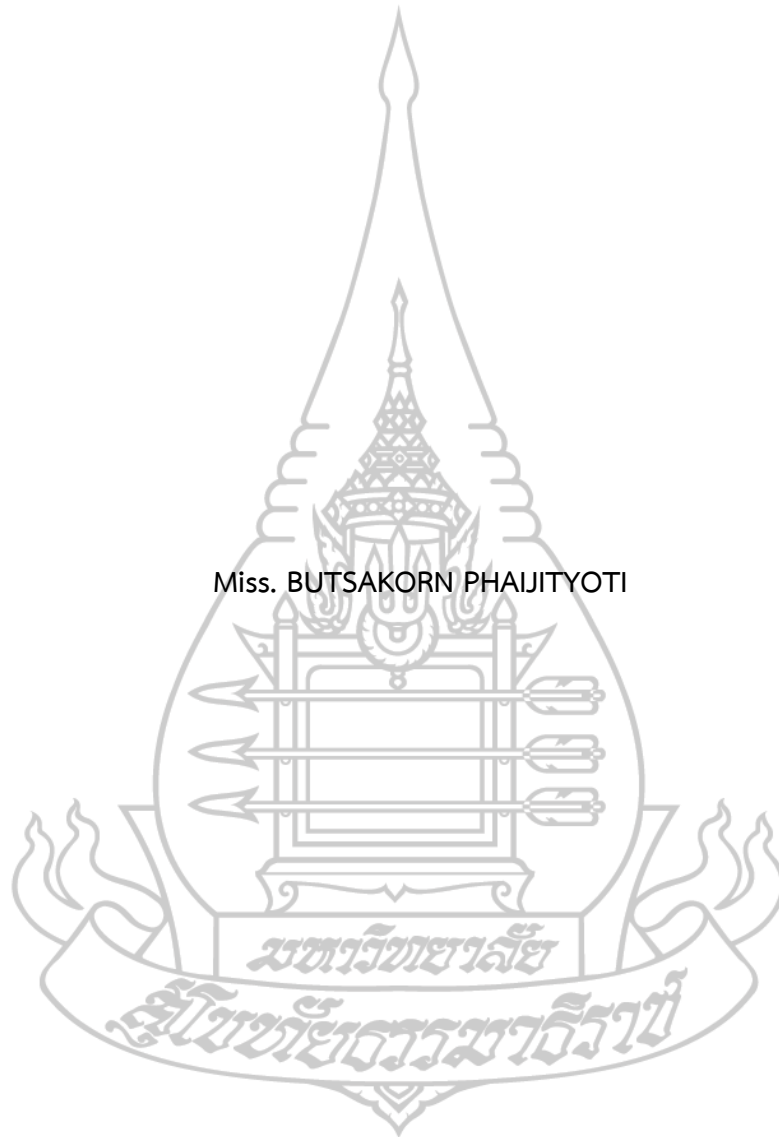


นางสาวบุษกร ไพจิตรโยธี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting Service Quality of Surgical Nurses at Udon Thani
Hospital



Miss. BUTSAKORN PHAIJITYOTI

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health

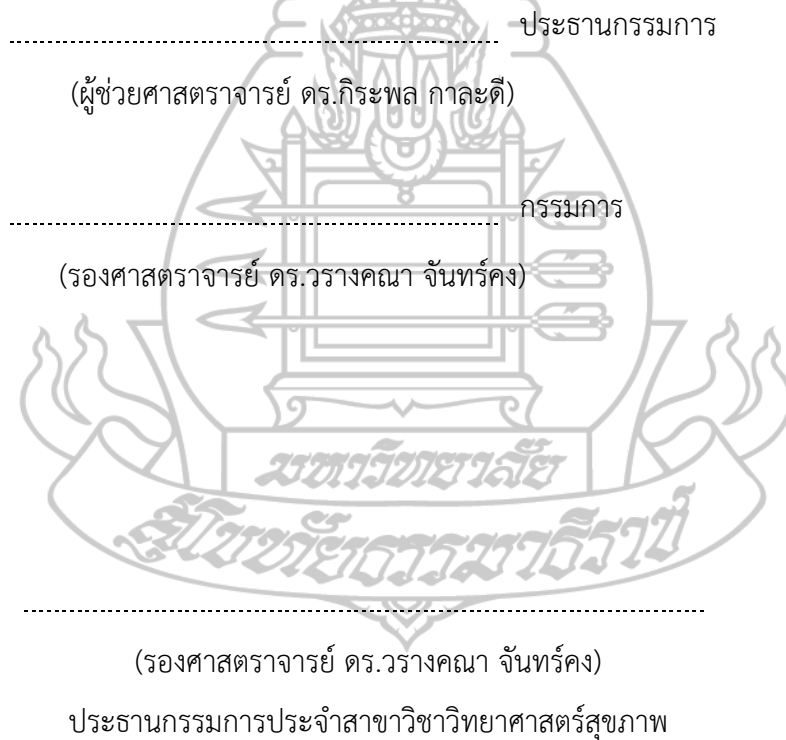
School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนก ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
ชื่อและนามสกุล	นางสาวบุษกร ไพจิตรโยธี
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิระพล กาละดี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ชื่อการศึกษา คำนวณว่าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้ศึกษา นางสาวบุษกร ไพจิตรโยธี รหัสนักศึกษา 2625001504

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษพล กาละดี ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาคำนวณว่าอิสระนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการและคุณภาพการให้บริการของพยาบาลและ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน ซึ่งได้จากการคำนวณตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนด้วยการสุ่มตัวอย่าง โดยเลือกเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.97 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.6 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 47.2 ปี (S.D.=14.9) ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 71.9 และมีความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจมีคะแนนมากที่สุด และ 2) ปัจจัยคุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

คำสำคัญ คุณภาพบริการ แผนกศัลยกรรม ความไว้วางใจ

Independent Study title: Factors Affecting Service Quality of Surgical Nurses at Udon Thani Hospital

Author: Miss. BUTSAKORN PHAIJITYOTI; ID: 2625001504;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Assistant Professor Dr. Kiraphol Kaladee; Academic year: 2023

Abstract

This independent study aimed to investigate 1) the characteristics of service recipients and the quality of nurses' services and 2) factors influencing nursing service quality in the surgical department of Udon Thani Hospital.

This descriptive study investigated service recipients at the surgical department of Udon Thani Hospital, with a sample of 228 participants calculated using proportion estimation formula and selected through simple random sampling. Data were collected using a questionnaire that underwent content validity verification, with a content validity index of 0.97 and reliability of 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis, with statistical significance set at 0.05.

The findings revealed that: 1) 56.6% of participants were female, with a mean age of 47.2 years (SD=14.9), 71.9% used universal health insurance, and reported a high overall perception of nurses' service quality. The trust dimension received the highest rating. 2) Demographic characteristics of service recipients, including gender, age, occupation, income, education level, and medical treatment rights, were not significantly associated with nursing service quality in the surgical department of Udon Thani Hospital

Keywords : Service Quality, Surgical Department, Trust

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นอย่างสูง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำชี้แนะแนวทางการศึกษา วิธีการแก้ไขปัญหาประเด็นต่างๆ ระหว่างการศึกษา รวมถึงแนวคิดและคำแนะนำดีๆ ตลอดการศึกษา ให้แก่ผู้ศึกษาด้วยความกรุณา ยิ่ง อีกทั้งยังคอยติดตามความก้าวหน้าของผลงานและให้กำลังใจด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยทั้ง 3 ท่าน

- 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรรวรรณ น้อยวัฒน์
- 2) อาจารย์นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ และ
- 3) นางนฤมล ล้อประเสริฐ ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือการศึกษา ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำเพื่อจัดทำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาวิจัยได้อย่างลุล่วง

ขอขอบพระคุณ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ร่วมกันตอบแบบสอบถามด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องอีกหลายๆ ท่าน ที่อาจไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ด้วย ซึ่งเป็นผู้มากด้วยประสบการณ์ความรู้ด้านต่างๆ โดยได้ให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งสำหรับการศึกษาและขอขอบคุณครอบครัวที่มีส่วนช่วยผลักดันและเป็นกำลังใจสำคัญในการศึกษา ส่งผลให้การศึกษานี้ ดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อยและประสบผลสำเร็จอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินการศึกษา ตลอดจนผลการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่โรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยเป็นสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนเชื่อมั่น วางใจในการเป็นที่พึ่งทางสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

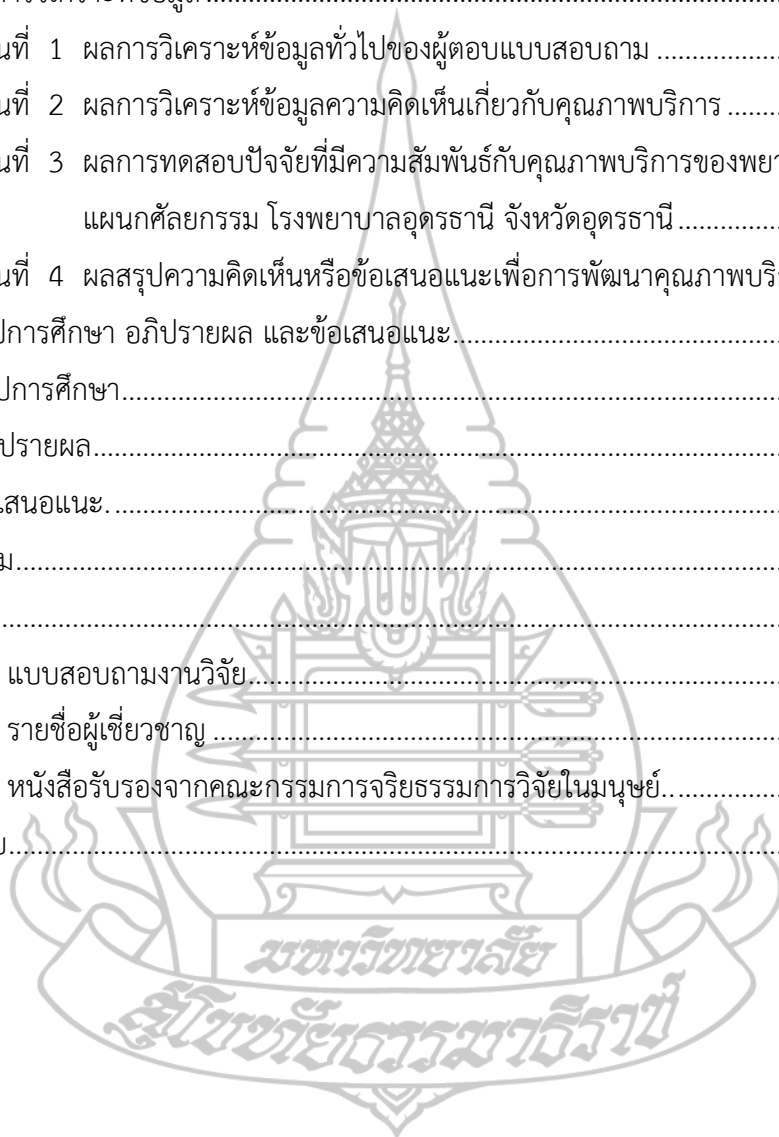
นางสาวบุษกร ไพจิตรโยธี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	5
ขอบเขตการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล	12
บริบทโรงพยาบาลอุดรธานี.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล	22
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน.....	42
มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	55
รูปแบบการศึกษา	55
ประชากรที่ศึกษา.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	63
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	65
ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาล แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	74
ส่วนที่ 4 ผลสรุปความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ..	78
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปการศึกษา.....	79
อภิปรายผล.....	82
ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	91
ก แบบสอบถามงานวิจัย.....	92
ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	99
ค หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	101
ประวัติผู้วิจัย.....	103



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	64
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล โดยภาพรวมและรายด้าน.....	66
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรม	67
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	68
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย.....	69
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ.....	70
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	71
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	72
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	73
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	74
ตารางที่ 4.11	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาล แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์คราวละตัวแปร.....	75
ตารางที่ 4.12	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาล แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร.....	77
ตารางที่ 4.13	สรุปความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล.....	78

ญ

สารบัญรูปร่าง

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุขนั้นมีการออกแบบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุขคือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข) เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานีมีภารกิจหลักคือ 1) ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบองค์รวมในระดับมาตรฐานสากลด้วยความเชี่ยวชาญและการร่วมมือกับพันธมิตรทางการแพทย์ 2) มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของบุคลากรในการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการที่ตอบสนองต่อแนวโน้มทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลง 3) ส่งเสริมการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกระดับเพื่อยกระดับการบริการระบบการส่งต่อและด้านการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน 4) พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยตลอดจนระบบการบริหารที่เป็นสากลและมีธรรมาภิบาล และ 5) สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรเป็นคนดีทำงานอย่างมีความสุข(รายงานผลการปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลอุดรธานี ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564) โดยโรงพยาบาลอุดรธานีนั้นเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 1,022 เตียงเป็นแม่ข่ายของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในการรับส่งต่อตติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูงใน 5 ด้าน คือ อุบัติเหตุ หัวใจ มะเร็ง ทารกแรกเกิด และการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมถึงศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกว่า 45 สาขา (รายงานผลการปฏิบัติ

ราชการ โรงพยาบาลอุดรธานี ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564) โดยมีการบริหารจัดการและให้ความสำคัญกับการบริการภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาล พัฒนาคุณภาพอย่างมีระบบโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมิน ตนเองและการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล ตามหลักการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) 3 ขั้น คือ การดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ การบูรณาการแนวทางการบริหารความเสี่ยงการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันทุกระดับ และการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐานอย่างครบถ้วน การเชื่อมโยงระบบงานข้อมูล ข่าวสารและความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจนจนเกิดวัฒนธรรมองค์กร อีกทั้งทางโรงพยาบาลมีการมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการให้บริการเป็นหลักได้มาตรฐานที่มีความสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน และประยุกต์ใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) เพื่อเป็นต้นแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ช่อดาว เมืองพรหม (2562) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี พบว่าประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการและด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ตามลำดับและการศึกษาของนิศาชล สหัสสา (2560) ได้ทำการศึกษาศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี พบว่าคุณภาพในการให้บริการมี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือได้และไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการและด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการ

แผนกศัลยกรรมถือเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลมีภารกิจหลักในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยโรคทางศัลยกรรม ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาพยาบาลและให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงได้รับการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานีปีงบประมาณ 2563 – 2564 ไตรมาสที่ 1 พบว่าจำนวนผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยศักยภาพการให้บริการตามกรอบคือ 1,022 เตียง แผนกผู้ป่วยศัลยกรรมให้บริการจริงถึง 358 เตียงคิดเป็นร้อยละ 31 ของจำนวนเตียงทั้งหมดและมากที่สุดของแผนกให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (รายงานผลการปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลอุดรธานี ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564) จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรนั้นอาจอาจส่งผลถึงคุณภาพการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ พิจารณาได้จากหน่วยงานที่มีอัตราการครองเตียงสูงสุดจะมีความถี่ในการเกิดข้อร้องเรียนมากกว่าหน่วยงานอื่น ซึ่งจากเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของโรงพยาบาลอุดรธานีในปีงบประมาณ 2564 มีเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 20 เรื่องแต่พบว่ามีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการสูงถึง 12 เรื่อง (รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของโรงพยาบาลอุดรธานีรอบ 6 ปีงบประมาณ 2564) อีกทั้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (IP voice) โรงพยาบาลอุดรธานีปีงบประมาณ 2564 พบว่าความพึงพอใจภาพรวมของแผนกศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 89.29 และปีงบประมาณ 2565 คิดเป็นร้อยละ 93.59 ตามลำดับ โดยพบว่ามิชอบเสนอแนะในการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมในหลายเรื่องที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข

ทั้งนี้แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความพยายามที่จะดำเนินการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการภายใต้ตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลคือความพึงพอใจและลดข้อร้องเรียนจากการให้บริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร และผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้แนวโน้มความคาดหวังของประชาชนในบริการสุขภาพสูงขึ้น ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจึงมีมากขึ้น ส่งผลให้มีการร้องเรียนทางสื่อสารสาธารณะต่าง ๆ มีการฟ้องร้ององค์กรวิชาชีพ และมีแนวโน้มการใช้มาตรการทางกฎหมายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเสื่อมลง ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่เป็นที่ไว้วางใจและลดความเชื่อมั่นของผู้รับบริการได้อันเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างของคุณภาพบริการกับผู้รับบริการ ดังนั้นถือได้ว่าคุณภาพบริการมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงควมมีประสิทธิผลการให้บริการ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในสถานพยาบาลและมีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในการให้การดูแล (McDonnel & Nash, 1990) ซึ่งผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (เรณู พุกบุญมี, 2561) อีกครั้งยังพบว่าความสนใจที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยรวมถึงการมาใช้บริการสุขภาพในสถานบริการเกี่ยวข้องกับการมีทัศนคติในเชิงลบต่อการดูแล ความไม่ไว้วางใจ การไม่มั่นใจในความสามารถของพยาบาล

ผู้ให้บริการ ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ในที่สุด (Hayes, 2007; Knudston, 2000; Wagner & Bear, 2008) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง หากกล่าวแล้วระบบสุขภาพซึ่งขับเคลื่อนโดยคนในระบบ ระบบจะเดินหน้าหรือถอยหลังจึงขึ้นอยู่กับคนเช่นกัน ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเสมือนเสาหลักในระบบบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล

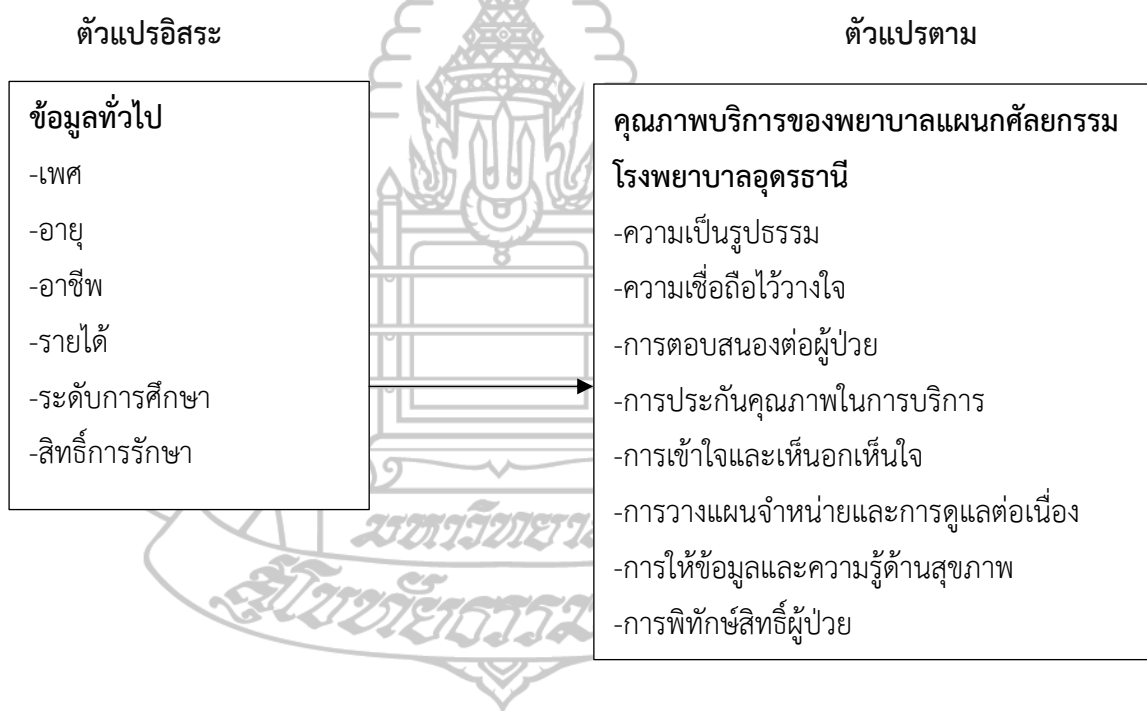
ดังนั้นจากความสำคัญดังกล่าวประกอบกับข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมจึงเล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะศึกษาในประเด็นคุณภาพการให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมในมิติต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพบริการและข้อเสนอแนะของประชาชนที่รับบริการ ซึ่งจะนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพและระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลคือประชาชนในพื้นที่บริการและผู้รับบริการทั่วไปได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยเพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางคลินิก อันจะนำไปสู่การสร้างความเข้าใจอันดีร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการรวมถึงผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการลดช่องว่างความสัมพันธ์และความขัดแย้งในการให้บริการประชาชนในพื้นที่บริการ อีกทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย เป็นสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนเชื่อมั่น วางใจในการเป็นที่พึ่งทางสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการและคุณภาพการให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี
- 2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

3. กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากแนวความคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml, Valarie & Berry (1988 อ้างถึงใน สมจิตต์ ศรีรักษ์, 2553, หน้า 11-14) ร่วมกับปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการ มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาลและมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (2565, หน้า 157-217) และแนวคิดในงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ทำการศึกษา โดยการประยุกต์เครื่องมือของพาราสุรามัน ซีแธมล์วาเลียน และเบอร์รี่ ร่วมกับคุณภาพบริการมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล (2549, หน้า 157-179)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ทั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีการสำรวจด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้คือ

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ พาราซูรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1988 อ้างถึงใน สมจิตต์ ศรีรักษ์, 2553, หน้า 13) มาประยุกต์ให้สอดคล้องร่วมกับคุณภาพบริการมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล (2549, หน้า157-179) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (2565,หน้า157-217)

4.2 ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4,694 คน

4.3 ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวนประมาณ 228 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากสูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบประชากร และกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

4.4 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประกอบไปด้วย

4.4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสิทธิ์การรักษา

4.4.2 ตัวแปรตาม คือคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี มีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4.5 ระยะเวลาที่ศึกษา กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 - พฤษภาคม พ.ศ.2567

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ผู้รับบริการ หมายถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.2 คุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมที่ดีของบริการพยาบาลแผนกศัลยกรรมที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการและตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ใช้บริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นคุณภาพบริการที่ได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.3 ความเป็นรูปธรรม หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัสและการบริการนั้นสามารถรับรู้ได้ ขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.4 ความเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการของพยาบาลที่ให้บริการด้วยความถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าการที่ไดรับนั้นมีความน่าเชื่อถือ และสามารถไว้วางใจได้ในขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.5 การตอบสนองต่อผู้ป่วย หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการของพยาบาลโดยสามารถตอบสนองของผู้รับบริการได้ตามต้องการอย่างทันถ่วงที รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.6 การประกันคุณภาพในการบริการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์เพื่อให้เป็นหลักประกันว่าหน่วยงานบริการพยาบาลศัลยกรรมและผู้ป่วยบริการพยาบาลมีการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามที่วิชาชีพ/องค์กรหรือหน่วยงานคาดหวังเพื่อจะเป็นหลักประกันแก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและปลอดภัยขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.7 การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ หมายถึง การให้บริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรมที่คำนึงถึงจิตใจ และการยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละบุคคลในแต่ละเหตุการณ์ตามความเป็นจริงขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.8 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแล และชุมชนให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือเพื่อดูแลการเจ็บป่วย ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการแผนกศัลยกรรมไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่น หรือสู่การดูแลตนเองที่บ้านขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้เชิงวิชาการทางวิชาชีพที่พยาบาลแผนก ศัลยกรรมให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัว ปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม ขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

5.10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลแผนกศัลยกรรมบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือเชื้อชาติ ศาสนา ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งบอกให้ผู้ป่วยทราบ ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนและมิดชิด ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์การวิชาชีพ ซึ่งสภาการพยาบาลกำหนดแนวทางไว้ 4 ด้าน คือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ การปกป้องดูแลและการเป็นตัวแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองขณะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

6.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมโรงพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

6.3 เพื่อสามารถนำผลจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา อุปสรรคและพัฒนาการคุณภาพการให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีรายละเอียดของการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
5. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
6. บริบทโรงพยาบาลอุดรธานี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985 : 41-50) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการบริการโดยกล่าวถึงปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองของผู้รับบริการ 4) สมรรถนะในการให้บริการ 5) ความมีอัธยาศัย 6) ความน่าเชื่อถือ 7) ความปลอดภัย 8) เข้าถึงบริการ 9) การติดต่อสื่อสาร 10) ความเข้าใจในผู้รับบริการ ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988 : 35-48) ได้สร้างรูปแบบจำลองคุณภาพบริการซึ่งสามารถนำมาทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงปริมาณ หรือใช้ทำนายคุณภาพการบริการได้โดยเครื่องมือที่ใช้เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งประกอบไปด้วยเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่

1. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้ให้บริการให้บริการด้วย ความถูกต้องเหมาะสม สม่ำเสมอ ไว้วางใจได้
2. ความเชื่อมั่น (Assurance) ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีอรรถาศัยที่ดีในการให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น
3. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) บริการที่จัดให้ผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการสามารถเห็นและคาดคะเนคุณภาพบริการได้ ชัดเจน เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการ
4. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ (Empathy) ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการ ให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ
5. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันทีตามต้องการ จากการพัฒนารูปแบบเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะดังกล่าว ทำให้ได้เครื่องมือที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปประเมินคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งبابาคัสและคณะ (Babakus Xet al., 1991) และ สคาร์ดินา (Scardina, 1991 : 38-46) ได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการนี้ มาใช้วัดคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งมีความเที่ยงตรงสูง และได้ระดับความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.92

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยประกอบไปด้วยการประกอบไปด้วยเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ความเชื่อมั่น (Assurance) ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีอรรถาศัยที่ดีในการให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ (Empathy) และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

2.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

Parasuraman, Zeithamal, and Berry (1985) ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณภาพบริการในสายตาผู้ป่วยเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการกับการบริการที่ได้รับจริงหากบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมบริการหลัก(Core service) บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral service) ซึ่งคาดหวังไว้และนอกเหนือความคาดหมายจนเกิดความประทับใจ

พาริตา อิบราฮิม (2542) ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง บริการที่บอกถึงความสำเร็จอันเกิดจากการปฏิบัติที่ตั้งใจ สามารถวัดได้ในมิติต่างๆคือการให้บริการเบื้องต้นมีตัวกำหนดที่ชัดเจนในการปฏิบัติบริการพยาบาลในผลลัพธ์ที่ยอมรับ สร้างความมั่นใจในบริการที่ได้บอกถึงระดับความน่าจะเป็นที่เป็นความเป็นเลิศเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด การใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยต้องการเป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ได้อย่างมีคุณภาพ

วิภาดา คุณาวิกติกุลและคณะ (2543) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทรเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะที่เจ็บป่วย มีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติได้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปความหมายเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับการศึกษาครั้งนี้คือ คุณลักษณะโดยรวมที่ดีของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการและตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ให้บริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นคุณภาพบริการที่ได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาลขณะเข้ารับบริการ ซึ่งในครั้งนี้นุ่งเน้นการศึกษาแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี

2.2 หลักการของคุณภาพการให้บริการ (Ziethaml, Parasuraman, and Berry, 1990)

แนวคิดพื้นฐานในเรื่องคุณภาพการให้บริการประกอบไปด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดความพึงพอใจของลูกค้า (customer satisfaction) คุณภาพการให้บริการ (service quality) และคุณค่าของลูกค้า (customer value) (Cronin, and Taylor, 1992; Oliver, 1993; Ziethaml, Parasuraman, and Berry, 1988) ตามแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ความพึงพอใจของลูกค้าต่อบริการ เป็นพฤติกรรมเชิงจิตวิทยาที่บุคคลมีต่อบริการที่ได้รับหรือเกิดขึ้น (Oliver, 1993)

ส่วนแนวคิดพื้นฐานเรื่องคุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดที่ได้รับการเสนอไว้โดยโครนินและเทเลอร์ (Cronin and Taylor, 1992) ในทัศนะของนักวิชาการทั้งสองท่าน ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เป็นเรื่องของการเปรียบเทียบประสบการณ์ของผู้รับบริการได้รับบริการ กับความคาดหวังที่ผู้รับบริการนั้นมีในช่วงเวลาที่มารับบริการ และเป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถวัดคุณภาพการให้บริการได้ ส่วนคุณภาพการให้บริการในมุมมองเชิงการตลาด คอร์ดับเปิ้ลสกีร์สท์และซาร์ฮอริก (Cordupleski, Rust, and Zahorik, 1993) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า คุณภาพการให้บริการเป็นส่วนขยายของบริการ กระบวนการบริการ และองค์กรที่ให้บริการที่สามารถตอบสนองหรือทำให้เกิดความพึงพอใจในความคาดหวังของบุคคล แนวคิดพื้นฐานที่มองคุณภาพการให้บริการผ่านกรอบการมองด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการนี้ ได้รับการสนับสนุนจากนักวิชาการอีกท่านหนึ่งคือ บิทเนอร์ (Bitner, 1992) ซึ่งอธิบายจากผลงานวิจัยที่ได้เคยทำการศึกษาไว้ว่า คุณภาพการให้บริการสามารถวัดโดยผ่านความพึงพอใจของผู้รับบริการได้

โดยประการที่ได้กล่าวมาข้างต้น ก่อให้เกิดกรอบการพิจารณาตัวแบบการศึกษาคุณภาพการให้บริการจากแนวคิดพื้นฐาน 3 แนวคิดดังกล่าวได้ในสองนัยยะ กล่าวคือนัยยะแรก คุณภาพการให้บริการสามารถพิจารณาได้จากทั้งสามองค์ประกอบ หรืออย่างน้อย 2 องค์ประกอบรวมกัน และนัยยะที่สอง คุณภาพการให้บริการ พิจารณาได้จากตัวชี้วัดซึ่งพัฒนาจากแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งเป็นหลัก เช่น แนวคิดพื้นฐานเรื่องคุณภาพการให้บริการ (service quality) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่มักให้ความสนใจทำการศึกษาคูณภาพการให้บริการจากแนวคิดพื้นฐานสองแนวคิดหลักคือ แนวคิดความพึงพอใจของลูกค้าและแนวคิดคุณภาพการให้บริการอย่างใดอย่างหนึ่งโดยแนวคิดแรกมุ่งวัดความพึงพอใจในมิติต่างๆ ส่วนแนวคิดที่สองวัดคุณภาพการให้บริการตามตัวแบบ SERVQUAL ที่เสนอโดยซีแทมล์พาราซุรามานและคณะคำถามที่มักเกิดขึ้นต่อมาก็คือ เราจะใช้การวัดความพึงพอใจของประชาชนหรือผู้รับบริการที่มีต่อการบริการ หรือจะวัดจากคุณภาพการให้บริการ จึงสามารถตอบได้ในเบื้องต้น คำตอบก็คือ เราจะวัดโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่สำคัญคือ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการวัดโดยเฉพาะในประเด็นความต้องการนำข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินไปใช้ประโยชน์นั่นเอง เพียงแต่แนวคิดทฤษฎี

และข้อสรุปทั่วไปจากการวิจัยเท่าที่ปรากฏ คุณจะรองรับและยอมรับวิธีการวัดคุณภาพการให้บริการใน
กรอบการมองเรื่องคุณภาพการให้บริการมากกว่ากรอบการมองด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สรุปหลักการของคุณภาพการให้บริการ สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่
มักให้ความสนใจทำการศึกษาค้นคว้าการให้บริการจากแนวคิดพื้นฐานสองแนวคิดหลักคือ
แนวคิดความพึงพอใจของลูกค้าและแนวคิดคุณภาพการให้บริการ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีส่วนใหญ่
นั้นจะยอมรับวิธีการวัดคุณภาพการให้บริการในกรอบการมองเรื่องคุณภาพการให้บริการ
มากกว่ากรอบการมองด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.3 มิติคุณภาพบริการ 5 ประการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) หมายถึง ลักษณะทาง
กายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์
เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการ
รู้สึกว่าจะได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกลำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม
จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการ
ให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม
และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะบริการที่
ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อลูกค้า (responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและ
ความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่
ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้อง
กระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (assurance) หมายถึง ความสามารถในการ
สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถ
ในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาท
ที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล
เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคนSERVQUALได้รับความนิยม
ในการนำมาใช้เพื่อศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์การต้องการทำความเข้าใจ
ต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายตามความต้องการในบริการที่เขาต้องการ และเป็น
เทคนิคที่ให้อาจารย์วัดคุณภาพในการให้บริการขององค์การนอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้

SERVQUAL สำหรับการทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การพัฒนากการให้บริการประสบความสำเร็จ

2.4 มิติคุณภาพบริการ 10 ประการ

ตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการที่ได้รับความนิยมผลงานของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) ซึ่งได้พัฒนาตัวแบบเพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า พร้อมกับได้พยายามหาความหมายของคุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสม ความหมายของมิติหรือมุมมองของคุณภาพการให้บริการ 10 มิติ ที่ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้วัดคุณภาพการให้บริการ ดังนี้

มิติที่ 1 ลักษณะของการบริการ (appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ

มิติที่ 2 ความไว้วางใจ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง

มิติที่ 3 ความกระตือรือร้น (responsiveness) หมายถึง การที่องค์การที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ทันทีทันใด

มิติที่ 4 สมรรถนะ (competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 ความมีไมตรีจิต (courtesy) หมายถึง มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ

มิติที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ให้บริการ

มิติที่ 7 ความปลอดภัย (security) หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยหรือปัญหา ต่างๆ

มิติที่ 8 การเข้าถึงบริการ (access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

มิติที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และการสื่อความหมาย

มิติที่ 10 การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (understanding of customer) ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

สรุปมิติคุณภาพบริการ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ จากแนวความคิดคุณภาพบริการ ของพาราสุราแมน ซีแทมล์วาเลียนและเบอร์รี่ จากการทบทวนในมิติคุณภาพบริการที่สอดคล้องกับ เรื่องที่ศึกษา ผู้ศึกษาได้มีการนำมิติในเรื่อง มิติที่ 2 ความไว้วางใจ มิติที่ 4 สมรรถนะ มิติที่ 6 ความ น่าเชื่อถือ มิติที่ 7 ความปลอดภัย และมิติที่ 10 การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ มาปรับและ ประยุกต์ให้สอดคล้องร่วมกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานพยาบาลและ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพอีก 3 ด้าน เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย ด้าน การประกันคุณภาพในการบริการ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ด้านการวางแผนจำหน่ายและ การดูแลต่อเนื่อง ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. แนวคิดเกี่ยวมาตรฐานการพยาบาล

3.1 มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 เพื่ออนุวัติตาม ความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ซึ่ง กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าใน วิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับ ข้อบังคับสภา การพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ซึ่ง กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ วิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุง ครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการพยาบาลให้เป็น มาตรฐานหลักของบริการการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงานซึ่งจะนำ ไปสู่ การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561 จึงออก ประกาศไว้ ดังต่อไปนี้ มาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization)
มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices)
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome)
 มาตรฐานรวม 11 มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานมีข้อกำหนดที่นำไปสู่การปฏิบัติรวม
 55 ข้อ ดังต่อไปนี้

3.2 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) เป็น
 แนวทางการกำหนดระบบการจัดองค์กรเพื่อการบริหารองค์กรพยาบาล การบริหาร จัดการทรัพยากร
 บุคคล การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการการพยาบาลและระบบการพัฒนา คุณภาพการ
 พยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน 4 มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน 27 ข้อ ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 องค์กรและการบริหารองค์กร ประกอบด้วยข้อกำหนด 8 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 1.1 มีองค์กรพยาบาลในโครงสร้างการบริหารของสถานพยาบาลที่
 ขึ้นตรงต่อ ผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการงาน การพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 1.2 มีองค์กรพยาบาลเพียงองค์กรเดียวในสถานพยาบาลและมีการ
 กำหนด โครงสร้างการบริหารงานองค์กรพยาบาลที่ชัดเจน

ข้อกำหนดที่ 1.3 มีผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
 และ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งและมีหน้าที่ควบคุมกำกับพยาบาลและบุคลากร ทางพยาบาลทุก
 ระดับ ที่อยู่ในโครงสร้างองค์กรพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 1.4 มีการกำหนดบทบาท อำนาจหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล
 ทุกระดับ ชัดเจน

ข้อกำหนดที่ 1.5 มีปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายและแผนงานด้านการ
 พยาบาล ที่ชัดเจนในการจัดและส่งเสริมคุณภาพบริการการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 1.6 มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการงานการพยาบาล
 และการ พัฒนาบุคลากร

ข้อกำหนดที่ 1.7 มีการกำหนดระบบและกลไกการดำเนินงานที่เกิดจากการมี
 ส่วนร่วมของ บุคลากรและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดที่ 1.8 มีระบบการส่งเสริมเอกลักษณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การ
 คุ้มครองและ พิทักษ์สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ประกอบด้วยข้อกำหนด 10 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 2.1 มีพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอทั้งจำนวน คุณสมบัติ และสมรรถนะเหมาะสมกับลักษณะงาน

ข้อกำหนดที่ 2.2 มีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของ พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง

ข้อกำหนดที่ 2.3 มีระบบและกลไกการคัดสรรและพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

ข้อกำหนดที่ 2.4 มีการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อ ผู้รับบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

ข้อกำหนดที่ 2.5 มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่โปร่งใสและเป็นธรรม

ข้อกำหนดที่ 2.6 มีแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนาขององค์กร

ข้อกำหนดที่ 2.7 มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 2.8 มีสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อกำหนดที่ 2.9 มีที่พักอาศัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสม และปลอดภัย

ข้อกำหนดที่ 2.10 มีระบบและกลไกในการธำรงรักษาบุคลากร ได้แก่ แรงจูงใจ ความก้าวหน้าในงาน ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และชั่วโมงการปฏิบัติงาน ที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 ระบบบริการการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 6 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 3.1 จัดระบบบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของ ผู้รับบริการโดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill mixed team)

ข้อกำหนดที่ 3.2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการการพยาบาลที่อยู่ใน ความดูแล

ข้อกำหนดที่ 3.3 มีการมอบหมายงานพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อกำหนดที่ 3.4 มีระบบบริการการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ข้อกำหนดที่ 3.5 มีระบบและกลไกกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ข้อกำหนดที่ 3.6 มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการ และ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 4.1 มีนโยบายและแผนการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กำหนดไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อกำหนดที่ 4.2 มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 4.3 มีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลและนำไปพัฒนา คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.3 มาตรฐานเชิงกระบวนการ

หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ตามศักยภาพของบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหา ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน 5 มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน 21 ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 6 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 1.1 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึด ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ข้อกำหนดที่ 1.2 ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ

ข้อกำหนดที่ 1.3 ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ข้อกำหนดที่ 1.4 ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

ข้อกำหนดที่ 1.5 ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล

ข้อกำหนดที่ 1.6 มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 2.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ

ข้อกำหนดที่ 2.2 มีการสร้างเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดที่ 2.3 มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 3.1 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ

ข้อกำหนดที่ 3.2 พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อการให้บริการพยาบาล แต่ละกลุ่มโรค

ข้อกำหนดที่ 3.3 ทบทวน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อกำหนด 5 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 4.1 ประเมิน วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนดที่ 4.2 พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดที่ 4.3 ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและ ภายนอกสถานพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 4.4 มีระบบติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและ/หรือในชุมชน

ข้อกำหนดที่ 4.5 มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องและนำไปพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด

4 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 5.1 บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 5.2 ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง

ข้อกำหนดที่ 5.3 บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดที่ 5.4 มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงาน การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.4 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กร พยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์ การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการ ผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย มาตรฐานย่อยจำนวน 2 มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน 7 ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing Sensitivity Outcome indicators) ประกอบด้วยข้อกำหนด 4 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 1.1 ด้านผู้รับบริการ เช่น การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ ทรมานและการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล เป็นต้น

ข้อกำหนดที่ 1.2 ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของ ผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาลและ บุคลากรทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากร ทางการพยาบาล เป็นต้น

ข้อกำหนดที่ 1.3 ด้านชุมชน เช่น ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ครอบครัวมีทักษะการดูแลผู้ที่มี

ภาวะพึงพิง ผลจากการให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ความพึงพอใจ ของชุมชน / ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม / โรคต่อบริการพยาบาล เป็นต้น

ข้อกำหนดที่ 1.4 ด้านองค์กร/การบริหารงาน เช่น การบรรลุผลลัพธ์ตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ การมีอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลตามเกณฑ์สภาการพยาบาล ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล การสูญเสียกำลังคนและความคงอยู่ของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่นวัตกรรมและผลงานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ การร้องเรียนต่อการบริหารงาน เป็นต้น

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด

3 ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 2.1 มีระบบการคัดเลือกตัวชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กรเหมาะสม กับระดับการบริการการพยาบาล ตอบสนองต่อเป้าหมาย สามารถ สะท้อนปัญหาสุขภาพและผลลัพธ์บริการการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 2.2 มีการวิเคราะห์ ติดตามผลลัพธ์การพยาบาลตามหลักวิชาการ มีการสังเคราะห์และประมวลผลที่แสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดที่ 2.3 มีการนำผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา การวางแผนและการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ทั้งนี้หน่วยงานต้องพิจารณากำหนดตัวชีวิตในแต่ละองค์ประกอบให้เหมาะสมกับลักษณะงาน ในหน่วยงานของตนและกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (threshold) ในแต่ละดัชนี ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

4. แนวคิดเกี่ยวมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยในเป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม สูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วย พิเศษ เป็นต้น พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 7 หมวดได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าวทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยในใช้หลักการเดียวกันดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อที่บ้านซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ
- มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน การพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง แบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

1. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบันระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานของ หน่วยงานในความรับผิดชอบและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยใน ให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนด และร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- 3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)
- 3.4.2 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety)
- 3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- 3.4.4 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)
- 3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- 3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้
- 4.1 การบริการพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
- 4.2 การดูแลผู้ป่วยในต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว/ชุมชน
- 4.3 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- 4.4 การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน (Health Information)
- 4.5 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)
- 4.6 การธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Maintenance)
- 4.7 การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)
- 4.8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้
- 5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- 5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ
- 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- 5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.7 การจัดการความปลอดภัย
- 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบันเพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็น ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 อาคารและสถานที่

8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ

8.3 เครื่องใช้สำนักงานและคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือทางการแพทย์

8.5 เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยในกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญรวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษและมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

4.1 มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินในระยะแรกเริ่ม
 - 1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบื้องต้นทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วยบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี
 - 1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที
 - 1.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยใหม่
 - 1.4 รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ ความเชื่อวัฒนธรรม เศรษฐฐานะและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ เป็นต้น
 - 1.5 กรณีผู้ป่วยเด็กให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรับภูมิคุ้มกัน พัฒนาการตามวัยและแบบแผนการเลี้ยงดู

2. การประเมินในระหว่างการดูแลต่อเนื่อง

2.1 เฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผลของการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

2.2 ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีหรือการตรวจพิเศษให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบัน และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

3. การประเมินในระยะจำหน่าย

3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เกี่ยวกับ

3.1.1 สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ

3.1.2 ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3.1.3 ความต้องการการดูแลต่อเนื่องและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์

ด้านสุขภาพ กรณีต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน องค์กรในชุมชน เป็นต้น

3.2 กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้ายควรประเมินซ้ำเกี่ยวกับ

3.2.1 การยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2.2 ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม

4. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมพยาบาลและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

4.1 รายงานข้อมูลที่จำเป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อการตัดสินใจ ให้การช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

4.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่องและ เชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อนำไปสู่ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและ ทันทิเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทิเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

4.2 มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาล ตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. กำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับเปลี่ยนแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ
4. นำข้อมูลที่ประเมินได้ในระยะการดูแลต่อเนื่องมาแก้ไข หรือกำหนดปัญหา และความต้องการใหม่ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน
5. ระบุปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อในกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง

6. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลบ่งชี้ในแต่ละระยะเวลา ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

4.3 มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต หรือจัดการกับอาการรบกวนความสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก
2. กำหนดแผนการพยาบาลในระยะเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม

4. แก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวันแต่ละเวรทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร

6. บันทึกแผนการพยาบาลให้ถูกต้องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและความต้องการ

4.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง เช่น กรณีมารดาหลังคลอดทั่วไป มารดาที่บุตรมีปัญหาหลังคลอด มารดาติดเชื้อโรคติดต่อ ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การปฏิบัติกิจกรรม และการพักผ่อน

2. ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และรายงานแพทย์ให้ทันเวลา

3. ในกรณีฉุกเฉินปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนี้

3.1 ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการ และอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉิน

3.2 ปฏิบัติตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ แก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินในภาวะ ต่าง ๆ

3.3 ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ

4. ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการ หรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ

5. รายงานหรือประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

6. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากประเด็นต่อไปนี้

- 6.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม
 - 6.2 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล หรือหัตถการต่าง ๆ
 - 6.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 6.4 การเกิดแผลกดทับ
 - 6.5 ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลหรือการผูกมัดผู้ป่วย
 - 6.6 ความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop หรือกล้ามเนื้อลีบ
 - 6.7 อันตรายจากอาการข้างเคียงของยา เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด
 - 6.8 อันตรายจากการให้ออกซิเจน
7. เผื่อสำรองอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล
8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าถึงความไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่าง ๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น
9. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายพร้อมทั้งให้คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตนและการขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายและอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น การบรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น
10. ปฏิบัติพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล เช่น การดูแลให้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม กรณีผู้ป่วยเด็กเปิดโอกาส ให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วมในการดูแล ตอบสนองความต้องการของเด็กหรือมารดา หลังคลอดดูแลความสุขสบาย เป็นต้น
11. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
 12. หลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้วอาการรบกวนต่าง ๆ ไม่ทุเลาลง ประเมินแพทย์ เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา
 13. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนและเกิดความสุขสบาย

4.5 มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและระยะดูแลต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจยังคงเหลืออยู่หลังจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นต่อไปนี้
 - 1.1 ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค
 - 1.2 แนวทางการรักษาที่ได้รับ
 - 1.3 ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.4 สภาพร่างกาย จิตใจ และระดับความรุนแรงของโรค
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และวางแผน ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาวะแวดล้อม
3. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทางเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่
 - 3.1 การฝึกหายใจ การไอ
 - 3.2 จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ
 - 3.3 การฝึกทักษะในการอาบน้ำ/แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน การทรงตัว
 - 3.4 การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ
 - 3.5 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ
 - 3.6 การฝึกการขับถ่ายอุจจาระ
 - 3.7 การฝึกพูด
 - 3.8 การฝึกทักษะการจัดการความเครียด

4. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอน เลือกใช้และฝึกทักษะในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้านให้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมประเด็น ต่อไปนี้

4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น โดยทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

4.2 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจผลข้างเคียง และข้อควรระวังเกี่ยวกับการ รับประทานยาชนิดต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ

4.3 ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม กับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้าน เศรษฐกิจและสังคม

4.4 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับเป้าหมาย ของการรักษา และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษาผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเฝ้า ระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และจัดการกับ ภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

4.5 ทบทวนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวและจัด แบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความ เจ็บป่วยและต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

4.6 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการมา ตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องทั้งเวลาและสถานที่ ควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณี ฉุกเฉิน หรือมีอาการเฉียบพลัน

4.7 ทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความสามารถเลือก รับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ

4.8 เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว เห็นความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของการ กลับเป็นโรคซ้ำ

5. ประสานงานหรือประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ทิมสหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหามือผู้ป่วย เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นัก กายภาพบำบัดหรือทีมงานดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น

6. ประชุมปรึกษาหารือระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ร่วมวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการจำหน่าย

7. บันทึกและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย

8. ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

9. วิเคราะห์สาเหตุของการกลับมารับการรักษซ้ำของผู้ป่วยที่ Re-admission ทุกราย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณก่อนจำหน่าย

2. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย

1. ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลและการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่

3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบาย

4. ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก

6. อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนาหรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวได้เฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย

7. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

8. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้และเข้าใจอาการ การรักษาพยาบาล และการดำเนินของโรค

2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้

3. ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการดูแลและตายอย่างสมศักดิ์ศรี

4.6 มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือในเวลาที่กำหนดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง มาตรฐานที่ 6 บทที่ 5 งานผู้ป่วยในสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย และความเหมาะสมของแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
4. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลโดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย
6. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาล ในกรณีที่ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ก้าวหน้าตามที่คาดการณ์ไว้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลในเวลาตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต

4.7 มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ค้นหาปัจจัยเอื้อและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
3. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ มาตรฐาน

ที่ 7 บทที่ 5 งานผู้ป่วยในสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์

4. ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ดังนี้

4.1 จัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละราย เช่น การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

4.2 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย

4.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลงและดนตรี เป็นต้น

4.4 กรณีผู้ป่วยเด็ก จัดกิจกรรมสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะเจ็บป่วย

5. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดสถานที่อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับออกกำลังกาย มุมหนังสือ มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

6. เพิ่มบริการด้านสุขภาพทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ

7. ประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

8. สรุปประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

9. บันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

4.8 มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรค

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ปฏิบัติและกำกับดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 3.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล
 - 3.2 การป้องกันการติดเชื้อ
 - 3.3 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
 - 3.4 การตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death)
 - 3.5 การเกิดแผลกดทับและ/หรือความพิการที่สามารถป้องกันได้
 - 3.6 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา/สารเคมี
4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการคุ้มครองอันตรายด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรายงานอุบัติการณ์และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ
6. ประเมิน สรุป และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

4.9 มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
2. กำหนดแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
3. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้

- 4.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินการของโรคหรือความเจ็บป่วย
- 4.2 ผลการตรวจประเมินร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ
- 4.3 การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
- 4.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 4.5 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

4.6 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น เวลาเยี่ยม เวลารับประทานอาหาร เป็นต้น

4.7 ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา

5. การปฏิบัติการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ตามแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแต่ละหน่วยงาน

6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และหรือเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

7. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษา ให้คำ แนะนำตามแนวทางการปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

8. กรณีแจ้งข่าวร้าย

8.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

8.2 พิจารณา

9. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ

10. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน หาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยประสานงานกับแพทย์ เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

4.10 มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็น มนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ

1.1.1 การบริจาคอวัยวะ

1.1.2 การผูกมัด

1.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

- 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
- 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวช
ระเบียน
- 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
- 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลบริการรักษาพยาบาล
2. จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
3. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพ
ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ
ศาสนา
4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม
รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือผู้ป่วย วาระ
สุดท้าย
5. ก่อนให้การพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วยควรดำเนินการดังนี้
- 5.1 บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว
- 5.2 บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สึกรู้ตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
- 5.3 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
- 5.4 สถานที่/บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด
6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล
ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)
7. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมพยาบาล
ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจก
บุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยใน

4.11 มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็น
ลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารใน
ทีม การพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาและความต้องการการพยาบาล ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

1.5 การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล

1.6 ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วง วันและเวลาปฏิบัติงาน

3. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึก ข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย

5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

สรุปแนวคิดเกี่ยวมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในสำหรับการศึกษาคำนี้ การบริการพยาบาลผู้ป่วยในเป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะหยิบยกประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการผู้ป่วยในเป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง แบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

5. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพอย่างมีระบบโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเองและการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพ การดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน ลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการ ประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นแหล่งเรียนรู้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐบาล และเอกชนจะต้องกระทำเพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาลด้วยการยินยอม ให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

1. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
2. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของ โรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

5.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation)

เป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมี ความน่าไว้วางใจ ซึ่งเกิดจากการที่โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ดี ดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง และเอื้ออาทร HA แปลว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” บุรณาการเนื้อหาสำคัญออกเป็น 6 หมวด 20 ประเด็น หมวดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย คือ หมวดที่ 6 ได้แก่การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว การประเมินและวางแผนดูแลรักษากระบวนการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้แบ่งลำดับขั้นของการประเมินและรับรองเป็น 3 ชั้น ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 การดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้โดยไม่ปรากฏความเสี่ยงทางด้านโครงสร้าง ภายนอก และกำลังคนที่ชัดเจน บันไดขั้นที่ 1 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 2 ช่วงด้วยกัน คือ 1) การเตรียมการ การทำความเข้าใจของผู้บริหารเพื่อตัดสินใจ กำหนดผู้รับผิดชอบรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาและเรียนรู้การฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงรวมทั้งการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

บันไดขั้นที่ 2 การบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยงการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันทุกระดับ บันไดขั้นที่ 2 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกัน คือการดำเนินการเป็นการทำกิจกรรมคุณภาพ ซึ่งบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยงการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นการดำเนินงานระดับบุคคลทั่วทั้งองค์กรโดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยจะต้องรับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนและร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บันไดขั้นที่ 3 การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐานอย่างครบถ้วน การเชื่อมโยงระบบงานข้อมูลข่าวสารและความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจนจนเกิดวัฒนธรรม องค์กร บันไดขั้นที่ 3 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกัน คือ การบูรณาการและวางรากฐาน การปรับโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจบูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจุดประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA), 2565, หน้า 157-217)

5.2 มาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint commission International Accreditation)

คือ มาตรฐานที่หน่วยงานระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกาเริ่มก่อตั้งเมื่อปีพ.ศ. 2541 เป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วโลก การรับรองมาตรฐาน JCIA มีระยะเวลา 3 ปี เป็นองค์กรที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกว่า 18,000 แห่งในสหรัฐอเมริกา มาตรฐาน JCIA แบ่งเป็น 2 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การเข้าถึงการดูแลรักษา และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินอาการผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การใช้จ่าย ศัลยกรรม การดูแลทางวิสัญญีการบริหารงานเจ็บปวดและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ 2 มาตรฐานในการบริหารจัดการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การปกครอง การนำและทิศทางของ องค์กร โครงสร้างความปลอดภัย คุณวุฒิและการศึกษาของเจ้าหน้าที่และการบริหารจัดการข่าวสารข้อมูล (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์,มหาวิทยาลัยมหิดล,การรับรองมาตรฐานระดับสากล(JCIA),2565)

สรุปแนวคิดของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพสำหรับการศึกษาคั้งนี้ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาล พัฒนาคุณภาพอย่างมีระบบโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเองและการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพ การดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น
2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน ลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นแหล่งเรียนรู้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

6. บริบทโรงพยาบาลอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี อยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัด ประมาณ 1.2 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 45 ไร่ 90.01 ตารางวา เดิมที่ตั้งของโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นที่ของกระทรวงศึกษาธิการ ใช้เป็นบ้านพักของกรรมการมณฑลอุดร ต่อมาทางราชการยุบมณฑลอุดร และบ้านพักกรรมการได้ชำรุดผุพัง ที่ดินจึงว่างเปล่าไม่ได้ใช้ประโยชน์ ทางราชการจึงได้จัดตั้งเป็นสถานพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ.2494 โดย พ.ต.อ.ขุนศุภกิจเลขการ ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งข้าหลวงประจำจังหวัดอุดรธานี ได้เห็นความจำเป็นในด้านสุขอนามัยและการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชาชนจังหวัดอุดรธานีเป็นสำคัญ จึงได้เสนอขอของบประมาณสำหรับจัดสร้างโรงพยาบาล แต่งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาให้มีจำนวนน้อย ทางจังหวัดจึงสนับสนุนจัดหาเงินสมทบจากงานประจำปีทุ่งศรีเมือง ตลอดจนทั้งชักชวนร่วมสมทบบริจาคอีกด้วย และในเวลาต่อมาวันที่ 29 มิถุนายน 2496 ได้มีการประกอบพิธีวางศิลาฤกษ์ ก่อสร้างตึกอำนวยการหลังแรกของ

โรงพยาบาลอุดรธานีขึ้น และวันที่ 24 เมษายน 2497 ขุนบริบาลบรรพตเขตต์ ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้น ได้ทำพิธีเปิดตึกอำนวยการเพื่อเปิดรับบริการผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลอุดรธานี ได้ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพและขยายการให้บริการอย่างสม่ำเสมอมาตามลำดับ จนถึงปัจจุบันภายใต้การบริหารงานโดยมีวิสัยทัศน์ และพันธกิจด้วยความมุ่งมั่นจนได้ผลงานบริการด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากผลการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละและมีความตั้งใจทำงานในหน้าที่ราชการเป็นอย่างดีของผู้อำนวยการ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบันจนเป็นที่ยอมรับของประชาชนในจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งได้สนับสนุนทางด้านกำลังทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารชั้นผู้ใหญ่ในกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนด้านเงินงบประมาณ ทำให้โรงพยาบาลอุดรธานีได้มีการพัฒนาจนเจริญก้าวหน้าดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และจะเจริญก้าวหน้าทั้งในด้านการบริหารและการบริการยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

ลักษณะสำคัญสังคม (Social Characteristics)

การปกครองส่วนภูมิภาคจังหวัดอุดรธานีแบ่งเป็น 20 อำเภอ 156 ตำบล 1,880 หมู่บ้าน 404 ชุมชน มี 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลนคร 3 เทศบาลเมือง 46 เทศบาลตำบล 133 องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมืองอุดรธานี แบ่งเป็น 20 ตำบล 249 หมู่บ้าน 86 ชุมชน มี 1 เทศบาลนคร 2 เทศบาลเมือง 7 เทศบาลตำบล 17 องค์การบริหารส่วนตำบล 155,742 หลังคาเรือน

ข้อมูลบริการสุขภาพ (System/Health Service)

เป็นโรงพยาบาล ระดับ A เป็น Excellence Center ด้าน Trauma Cancer Cardiac Newborn และการปลูกถ่ายอวัยวะ แม่ข่ายการส่งต่อของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ศูนย์การแพทย์ เฉพาะทางกว่า 45 สาขา

ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ (Staff/Health Resources)

มีบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอุดรธานี 3,033 คน แยกเป็นแพทย์ 181 คน คิดเป็นร้อยละ 5.97 เป็นแพทย์เฉพาะทาง 150 คน พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค 788 คน คน คิดเป็นร้อยละ 25.98 ทันตแพทย์ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62 เภสัชกร 50 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65 และบุคลากรอื่น ๆ 1,995 คน คิดเป็นร้อยละ 65.78%

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ อาคารสถานที่ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ (Facilities)

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A ดูแลประชากร 408,395 คน มีเตียงจริง 1,022 เตียง อัตราครองเตียงร้อยละ 112.78 ดัชนี CMI 2.01 Total Adjust RW 162,810.35 OP visit 315,722 ครั้ง IP admit 81,168 ราย จำนวนวันนอน 416,793 วัน จำนวนเตียง ICU 87 เตียง ห้องผ่าตัด 18 ห้อง (กลุ่มงานยุทธศาสตร์, กันยายน 2560)

สรุปบริบทโรงพยาบาลอุดรธานีในประเด็นที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลระดับ A ดูแลประชากรสูงถึง 408,395 คน เป็น Excellence Center ด้าน Trauma, Cancer, Cardiac, Newborn และการปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นแม่ข่ายการส่งต่อของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกว่า 45 สาขาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลอุดรธานีได้ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพและขยายการให้บริการอย่างสม่ำเสมอมาตามลำดับจนถึงปัจจุบัน ด้วยความมุ่งมั่นจนได้ผลงานบริการด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขณะเดียวกันนั้นพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรนั้นอาจส่งผลถึงคุณภาพการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลคือความพึงพอใจและลดข้อร้องเรียนจากการให้บริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการให้บริการสุขภาพภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจึงมีมากขึ้นด้วย จึงได้นำประเด็นดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการศึกษาในแง่ของคุณภาพบริการ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการค้นหาข้อมูลเชิงวิชาการทั้งในและต่างประเทศเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาล สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

7.1 งานวิจัยในประเทศ

มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองที่รวดเร็ว ด้านความไว้วางใจ ด้านความเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพและเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ให้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำนวน 398 คน ผลการศึกษา พบว่า

1) การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาเรียงอันดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนองและด้านการเอาใจใส่ตามลำดับ

2) การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ คือ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

จำแนกตามเพศไม่แตกต่างกัน การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามอายุไม่แตกต่างกัน การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาจำแนกตามอาชีพมีแตกต่างกัน ดังนี้ อาชีพแม่บ้าน, ลูกจ้างบริษัท, ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้คุณภาพบริการ มากกว่าอาชีพรับราชการ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาจำแนกตามรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท, 20,001-30,000บาท, 30,001-40,000 บาท และมากกว่า 40,001 บาท มีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท

พรทิพย์ รักณรงค์ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในจำนวน 205 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้านความพร้อมของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยและด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ลดาวัลย์ จันทร์แจ่ม (2557) คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษ 2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยจำนวน 171 คน และผู้ให้บริการพยาบาลทุกคน จำนวน 74 คน จากหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราดจำนวน 5 หอ ผลการศึกษาพบว่า 1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($X = 4.34$, $SD = 0.57$) 2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($X = 4.04$, $SD = 0.42$)

ภัทรจารินทร์ คุณารูป (2557) ได้ทำการศึกษา เรื่องความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วอำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษานี้เป็นการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

บริการของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลดอนแก้ว อำเภอมะเริ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 372 คน ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.16 มีอายุเฉลี่ย 52 ปี โดยภาพรวมประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ความแตกต่างของอาชีพจำนวนครั้งของการมารับบริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการประชาชนได้เสนอแนะในเรื่องของการมีแพทย์เฉพาะทาง ควรมีรถพยาบาลฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงเพิ่มสถานที่จอดรถเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ

เรื่องฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558) ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสกลนคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่าผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนครอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้านและพบว่าด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด
2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05
3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

งามพิศ ศิริเวชธารง (2559) ได้ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลกู่แก้ว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับบริการ ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจการบริการและผลลัพธ์ของการมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกู่แก้วจำนวน 193 คน ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.9 (เฉลี่ย 45.61, SD 15.97) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 85.0 (เฉลี่ย 4,549.74

บาท, SD 5.71) อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 75.1 ระยะทางจากบ้านกลุ่มตัวอย่างห่างจากโรงพยาบาลต่ำกว่า 10 กม. ร้อยละ 82.4 (เฉลี่ย 5.36 กม., SD 4.11) มารับบริการ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 57.0 (เฉลี่ย 9.02, SD 8.9) เป็นผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพ(บัตรทอง) ร้อยละ 85.5 ผลลัพธ์ของการมารับบริการรักษาหาย ร้อยละ 88.6 โดยรวมมีระดับความพึงพอใจบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.6 (เฉลี่ย 99.79, SD 1.39) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการรับบริการและความพึงพอใจการบริการกับผลลัพธ์ของการมารับบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประเภทสิทธิรักษาพยาบาล (p -value <0.001) และความพึงพอใจโดยรวม (p -value <0.001) และอาชีพ (p -value=0.025) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ได้แก่ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ (p -value=0.007) ด้านการตอบสนองการให้บริการ (p -value=0.018) และ ด้านการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นมิตร (p -value=0.032) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการมารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการ ความพึงพอใจด้านคุณลักษณะของสถานบริการและด้านความน่าเชื่อถือ

นิศาชล สหัสสา (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกู่แก้วและเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกู่แก้วจำนวน 193 คน ผลการศึกษา พบว่าประชาชนผู้รับบริการโรงพยาบาลกู่แก้วจังหวัดอุดรธานีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 250 คน อายุระหว่าง 46-60 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือระดับประถมศึกษาและใช้สวัสดิการประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ระดับคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือได้และไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ผู้และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการต่อคุณภาพในการให้บริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือได้และไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการและด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคิดเห็นในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

ทักษิณ ชาวตร (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการจังหวัดอุดรธานี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร ปัจจัยโครงสร้าง ปัจจัยกระบวนการบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการจังหวัดอุดรธานี 2) ระดับผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการจังหวัดอุดรธานี และ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี ที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่งจำนวนบุคลากรทั้งหมด 579 คน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรส่วนมาก อายุระหว่าง 31-50 ปี จำนวน 125 คน เป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล 132 คน มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6-20 ปี จำนวน 81 คน และมีประสบการณ์ในงานพัฒนาคุณภาพ 172 คน ปัจจัยโครงสร้างในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการสนับสนุนทรัพยากร การฝึกอบรมตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยกระบวนการในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ยกเว้นการวางแผนและฝึกซ้อมอค์กัยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ระดับผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ ในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยโครงสร้างด้านกำลังคนมีผลและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการมากที่สุด ปัจจัยด้านกระบวนการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพมีผลและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการมากที่สุด

รุ่งทิพย์ นิลพัท (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาล เปาโลรังสิต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาความสัมพันธ์คุณภาพการให้บริการและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาล เปาโลรังสิต 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาลเปาโล รังสิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพการให้บริการด้านการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.692) รองลงมาคือคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.689) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากทุกด้าน 2) ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงแหล่งบริการมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการมากที่สุด (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.682) รองลงมาคือความพึงพอใจด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำ (ค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.676) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความพึงพอใจทุกด้านมีระดับความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำอยู่ในระดับมาก

ช่อดาว เมืองพรหม (2562) ได้ทำการศึกษา เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่าประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ว่างใจได้ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการและด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

ซูซาน ซีทซ์ (Susan Seitz, 2017) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล รายงานล่าสุดซึ่งรวมถึง "To Err is Human: Building a Safer Healthcare System" ของสถาบันการแพทย์และ "Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century" กล่าวถึงความจำเป็นในการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพใหม่ทั้งหมดเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยตามหลักฐานเชิงคุณภาพมากขึ้น ซึ่งการพยาบาลมีศักยภาพมหาศาลในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลที่มอบให้ผู้ป่วย การพยาบาลในฐานะเจ้าหน้าที่แนวหน้าและอยู่ในตำแหน่งที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์โดยอาศัยความร่วมมือจากสาขาวิชาอื่น เช่น การจัดการคุณภาพ เพิ่มโอกาสสำหรับความร่วมมือด้านการพยาบาลและวิชาการในการตรวจสอบมาตรฐานการกระบวนกรพยาบาล เพื่อพัฒนากิจกรรมทำงานและช่วยนำแนวคิดของการพยาบาลที่มีคุณภาพไปใช้ปฏิบัติได้

เมห์ดี ราดาบาดีและคณะ (Mehdi Raadabadi et al., 2017) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนสองแห่ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐกับคุณภาพใน

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศอิหร่าน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ป่วยจำนวน 294 คน ผลการวิจัยพบว่าในโรงพยาบาลของรัฐ ค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดสัมพันธ์กับทักษะและความสามารถของพยาบาลตามลำดับ (4.35 ± 0.65) และการได้รับความคิดเห็นของผู้ป่วย (3.29 ± 0.72) ในทางกลับกัน ในโรงพยาบาลเอกชน ความคิดเห็นสูงสุดและต่ำสุดเกี่ยวข้องกับการรับความคิดเห็นของผู้ป่วย (2.56 ± 0.79) และทักษะและความสามารถของพยาบาล (1.38 ± 0.50) ตามลำดับ นอกจากนี้ตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประเภทของโรงพยาบาล (ค่า P-value < 0.001) การจัดหลักสูตรฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสมกับผู้ป่วยและการใส่ใจความคิดเห็นขณะรับบริการสำหรับพยาบาลที่ทำงานในภาคเอกชนและนักศึกษาพยาบาลในโรงเรียนพยาบาล สามารถนำความคิดเห็นมาปรับปรุงเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

ฮัมซาเอ็ม อัล-ไซดัต, มาลาเคห์ ซีมาลัคและอาหมัด เอช.อัลนาวาเฟลห์ (Hamza M. Al-Saidat, Malakeh Z. Malak and Ahmad H. Alnawafleh, 2022) ได้ทำการศึกษา การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและบริการที่มีคุณภาพในแผนกฉุกเฉินในจอร์แดน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและบริการที่มีคุณภาพในแผนกฉุกเฉินในประเทศจอร์แดน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน จำนวน 427 คน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานด้านสุขภาพส่วนใหญ่ในจอร์แดนมีการรับรู้ของผู้ป่วยในระดับสูงเกี่ยวกับการพยาบาลที่มีคุณภาพและบริการแผนกฉุกเฉินที่เกี่ยวข้อง ($M = 3.93, SD = 0.72$) นอกจากนี้ ภาคเอกชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.18, SD = 0.70$) ในขณะที่ภาครัฐมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.11, SD = 0.38$) ระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้ ($r = 0.097; p < 0.05$) และคุณวุฒิ ($r_{pb} = 0.093; p < 0.05$) จำนวนการนัดตรวจมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับระดับการรับรู้ของผู้ป่วย ($r = -0.095; p < 0.05$) จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและบริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยการเสริมสร้างนโยบายและยกระดับระบบสนับสนุนการบริการพยาบาล จัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกในแผนกฉุกเฉินเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและบริการที่จำเป็น

เทสโฮม ฮาบเต้, โยเซฟ ชิเกและอัมซัล เซอรี (Teshome Habte, Yosief Tsige and Amsal Cherie, 2022) ได้ทำการศึกษาโดยการสำรวจเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลในโรงพยาบาลฝึกอบรมการพยาบาล/การผดุงครรภ์ที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง Tikur Anbessa ในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย 2019 พบว่ามาตรฐานคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์อยู่ในระดับต่ำและไม่เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข การทบทวนแสดงให้เห็น

เห็นว่า 83% ของการประเมินการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไม่เสร็จสิ้นภายใน 8 ชั่วโมงนับจากที่ผู้ป่วยมาถึงและมากกว่าครึ่งหนึ่ง (58%) ไม่มีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรของการรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการทำงานของกอร์ดอน มีเพียง 2 หอผู้ป่วยเท่านั้นที่ตรงตามมาตรฐานและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอสำหรับการวินิจฉัยหรือการให้การพยาบาล โดย 75% ของหอผู้ป่วยขาดแคลนวัสดุและสิ่งของที่จำเป็นในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีเพียงครึ่งหนึ่งของหอผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยจาก Nurse station ได้ชัดเจนและอีกครึ่งหนึ่งมีระบบจัดเก็บตามหมายเลขเตียงของผู้ป่วย รวมถึงสัดส่วนหอผู้ป่วยไม่ตรงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการการผดุงครรภ์พยาบาล การปรับปรุงมาตรฐานการดูแลถือเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้โรงพยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลเพื่อการศึกษาของนักศึกษาด้านการดูแลสุขภาพ สิ่งนี้อาจบรรลุผลได้ด้วยการเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องในการปรับปรุงคุณภาพและโปรแกรมการฝึกอบรมในการให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพการดูแลระดับชาติสำหรับผู้จัดการพยาบาลและผดุงครรภ์

อากายัน กมลასันันท์และคณะ (Ajayan Kamalasananet et al., 2023) ได้ทำการศึกษารับรู้ของพยาบาลต่อคุณภาพบริการสุขภาพ การรับรู้ของพยาบาลในทุกมิติของ HQP พบว่าอยู่ในระดับสูง (>3.5) ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพ ซึ่งถือว่าเป็นระดับกลาง (2.5–3.49) นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ($p < 0.05$) สำหรับตัวแปรทั้งหมด ยกเว้นประสิทธิผลการรับรู้ของการปรับปรุงคุณภาพ ($p = 0.81$) และความพร้อมของโอกาสการฝึกอบรมและการพัฒนา ($p = 0.80$) นอกจากนี้ พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง (ค่าเฉลี่ย = 3.78) มีการรับรู้เชิงบวกมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการรับรอง (ค่าเฉลี่ย = 3.69) ($p < 0.05$) พยาบาลหญิงมีทัศนคติเชิงบวกต่อคุณภาพบริการด้านสุขภาพมากกว่าเพื่อนร่วมงานชายอย่างมีนัยสำคัญ และพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงแง่มุมต่างๆ ของระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลของตน นอกจากนี้โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองรวมถึงไม่ได้รับการรับรองมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ดังสะท้อนจากเสียงของพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้ผู้วางแผนนโยบายด้านการดูแลสุขภาพปรับปรุงคุณภาพบริการของภาครัฐในประเทศอินเดีย

สรุปได้ว่า งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศล้วนมุ่งเน้นการให้บริการของพยาบาลที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีความปลอดภัย มีมาตรฐานต่อผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งสะท้อนได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการด้านสุขภาพอันเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุดในการวัดปริมาณและคุณภาพของบริการพยาบาล จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี คือ ตัวแปรอิสระ (Independent variable) เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ

อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสิทธิ์การรักษา และตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ คุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โดยการประยุกต์ตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการที่ได้รับความนิยมผลงานของ Parasuraman, Ziethaml and Berry (1988) จำนวน 5 ตัวแปร ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้ป่วย การประกันคุณภาพในการบริการ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ร่วมกับมาตรฐานการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยในจำนวน 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะประชากรของผู้มารับบริการและคุณภาพการให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานีและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี

2. ประชากรที่ศึกษา

2.1 ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2567 – มีนาคม พ.ศ.2567 จำนวน 4,694 คน (งานเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม, 2567)

2.2 ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวนประมาณ 228 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากสูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบประชากร (Daniel, 1995)

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

N คือ ขนาดประชากร ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2567–มีนาคม พ.ศ.2567 จำนวน 4,694 คน

Z จากการแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

p คือ ค่าสัดส่วนของความพึงพอใจการบริการของผู้ป่วยโรงพยาบาลกู่แก้ว ระดับสูงเท่ากับ 0.90 (งามพิศ ศิริเวชธารง, 2559)

d = ความแม่นยำในการประมาณค่า เท่ากับ 0.04

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่าง 207 ราย ผู้วิจัยประมาณค่าอัตราการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้อยู่ที่ 228 คน จากนั้นกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั้งหมด 19 หน่วยงาน หลังจากนั้นสุ่มหมายเลขเตียงผู้ป่วยแต่ละหน่วยงานเป็นเลขคู่ แล้วจึงเก็บข้อมูลผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยเก็บข้อมูลทุกวันคู่ ไม่เว้นวันหยุดราชการจนครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2567 –กรกฎาคม พ.ศ.2567

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีภาวะสุขภาพ ณ ขณะนั้น ที่สามารถตอบคำถามได้
- 3) เข้าใจการสื่อสารด้วยภาษาไทย
- 4) เต็มใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
- 5) ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัว 24 ชั่วโมงขึ้นไปหรือ1วันนอนโรงพยาบาล
- 6) เป็นการ admit ครั้งแรกของผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) อาสาสมัครไม่สามารถให้ข้อมูลหรือความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้
- 2) อาสาสมัครมีภาวะทางสุขภาพซึ่งทำให้อาการทรุดลงกระทันหันและมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria for Participant)

เมื่ออาสาสมัครถอนตัวจากการศึกษาหรือไม่ขอเข้าร่วมการศึกษาต่อหรือการศึกษาส่งผลกระทบต่อการศึกษาความปลอดภัยในชีวิตของอาสาสมัคร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยอาศัยแนวความคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามัน ซีแทมล์วาเลียนและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml, Valarie & Berry, 1988 อ้างถึงในสมจิตต์ ศรีรักษ์, 2553, หน้า 11-14) ร่วมกับปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาลและมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (2565, หน้า 157-217) และแนวคิดในงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ทำการศึกษา โดยการประยุกต์เครื่องมือของพาราสุรามัน ซีแทมล์วาเลียนและเบอร์รี่ ร่วมกับคุณภาพบริการมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาล (2549, หน้า 157-179) เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรตามกรอบแนวคิด ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้ตรวจรายการ (Check list) และให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลด้านต่างๆของแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งแบ่งคำถามเป็น 8 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวม 40 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) ประกอบด้วย 1) ด้านความเป็นรูปธรรม 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย 4) ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ 5) ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ 6) ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 7) ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และ 8) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบความคิดเห็นโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ

ระดับคะแนนแบบสอบถาม

- 5 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นน้อย

1 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นน้อยที่สุด
เกณฑ์การแปลผลคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลด้านต่างๆ ของแผนกผู้ป่วยใน
ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี การแปลผลคะแนน ผู้ศึกษาแปลผลตามคะแนน
เฉลี่ย ซึ่งแบ่งคุณภาพบริการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
จำนวน 1 ข้อของแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นคำถาม
ปลายเปิด (Open-ended question) ที่ผู้รับบริการสามารถเขียนตอบแสดงความคิดเห็นได้

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใน
การศึกษาไปทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

3.2.1 การหาความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity) โดยผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้
เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ เป็นผู้ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของ
เนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของภาษา หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบแบบสอบถามแล้ว ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม
และให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำมาทดลองใช้กับประชากรที่ศึกษาโดยใช้
เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ดังนี้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.0 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ซึ่งพบว่าได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้าน
ต่างๆของแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
โดยรวมผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97

3.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยผู้ศึกษาได้
นำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มารับบริการแผนก
ผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวนประมาณ 30
คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยใช้

ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient : α) พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านต่างๆของแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยรวมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

4.1 ผู้ศึกษานำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 หลังจากได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีแล้ว ผู้วิจัยประสานไปยังหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทั้ง 19 หน่วยงานที่ต้องเข้าเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อแนะนำตัวอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมถึงชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เช่น สิทธิการตอบหรือไม่ตอบคำถามหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือไม่สะดวกใจ สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกครั้ง ความเสี่ยงจากการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล การลบหรือทำลายข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมด้วยการไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและรายละเอียดอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจง และการใช้รหัสแทนชื่อจริง เป็นต้น พร้อมทั้งอธิบายประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีโอกาสตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

4.4 เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตกลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลาและวิธีการเก็บข้อมูลวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบเอกสาร

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบเอกสาร ใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 30 นาที

4.6 ผู้ศึกษาคัดเลือกและเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยผู้ศึกษา ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล สารสนเทศโรงพยาบาลอุดรธานีจำนวน 1 คน เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกรรม และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ได้อย่างอิสระเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามจริงจากผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีรายละเอียดในการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยผู้ศึกษาคั้งนี้

4.6.1 ผู้ศึกษาจะอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แนะนำให้แต่งกายด้วยชุดสุภาพ มีป้ายระบุชื่อ สกุล และชี้แจงการปฏิบัติตัวขณะเก็บข้อมูล คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม

4.6.2 ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเก็บข้อมูลจริง พร้อมกับประเมินว่าผู้ช่วยผู้ศึกษาเข้าใจในเนื้อหาแบบสอบถาม รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ถูกต้องและครบถ้วน

4.6.3 ให้ผู้ช่วยผู้ศึกษาทดลองฝึกปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ศึกษาและกับผู้ป่วย 5 ราย เพื่อมั่นใจว่าทำถูกต้อง ครบขั้นตอน

สำหรับรายละเอียดผู้ช่วยผู้ศึกษามีวิธีและคำอธิบายกับผู้รับบริการดังนี้

1. ผู้ช่วยผู้ศึกษาแนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของแบบสอบถาม

2. ผู้ช่วยผู้ศึกษาชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เบื้องต้น เช่น สิทธิการตอบหรือไม่ตอบคำถามหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือไม่สะดวกใจ สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกครั้ง การรักษาความลับของข้อมูล การลบหรือทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมด้วยการไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและรายละเอียดอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจง และการใช้รหัสแทนชื่อจริง เป็นต้น

3. ผู้ช่วยผู้ศึกษาอธิบายประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีโอกาสตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

4. เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตกลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว จึงทำการนัดหมายวัน เวลาและวิธีการเก็บข้อมูลวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบเอกสาร

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

ผู้ช่วยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาอีกครั้งและแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั้งหมด 19 หน่วยงานประกอบด้วย 1) ศัลยกรรม 1(Trauma) 2) ศัลยกรรม 2 3) หน่วยดูแลบาดแผล 4) ศัลยกรรมประสาท 5) ศัลยกรรมหญิง 6) ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ 7) ศัลยกรรมตกแต่ง 8) ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก 9) ศัลยกรรมชาย 10) ศัลยกรรมพิเศษชั้น 7 11) เคมีบำบัด 12) CVT ward 13) ศัลยกรรมหลอดเลือดสมอง 14) POICU 1 15) POICU 2 16) ICUS 1 17) ICUS 2 18) ICU CVT และ 19) ICU ศัลยกรรมประสาท หลังจากนั้นจะมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามระยะเป็นช่วงๆที่เท่ากันโดยเรียงข้อมูลตามลำดับไว้ ตามจำนวนผู้ป่วยจริงที่มีภายในวันนั้นของแต่ละหอผู้ป่วย เช่นหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง

มีผู้ป่วย 60 คนต้องการสู่มมา 20 คน คือ $60/20 = 3$ จากนั้นจึงกำหนดเลข 1-60 คนให้กับประชากร แล้วสู่มจาก 3 คนแรก เช่นสมมติว่าเริ่มต้นจากคนที่ 1 คนต่อไปจะเป็นหมายเลข 3,6,9,12,15,18 โดยการเก็บข้อมูลผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด หากได้ผู้ป่วยเดิมจากการสู่มกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มการสู่มใหม่ในทุกวันที่มีการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลไม่เว้นวันหยุดราชการจนครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2567 –กรกฎาคม พ.ศ.2567 โดยแจกแบบสอบถามทุกวันพร้อมซองสีน้ำตาล เวลาประมาณ 12.00น.และมารับแบบสอบถามคืนจากผู้ป่วยโดยตรงในเวลาประมาณ 16.00 น.ในวันเดียวกันนั้นซึ่งแบบสอบถามจะมีการนำใส่ซองสีน้ำตาลและปิดผนึกก่อนเก็บคืน โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน30นาที ยกเว้นกรณีที่มีผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ แจ้งผู้ป่วยให้นำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลและปิดผนึก นำไปหย่อนลงในกล่องใส่ที่มีลักษณะปิดทึบและไม่สามารถเปิดจากบุคคลอื่นๆซึ่งผู้วิจัยจะจัดวางไว้ที่โต๊ะหน้า Nurse Station ของแต่ละหอผู้ป่วยและผู้ช่วยผู้ศึกษาจะดำเนินการไปรับแบบสอบถามของแต่ละหอผู้ป่วยต่อไป และชี้แจง เน้นย้ำรวมถึงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมจากการตอบแบบสอบถามสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง และอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยว่าการศึกษารั้งนี้เป็นการสู่มตัวอย่างภายในหอผู้ป่วย อาจจะมีผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการทำแบบสอบถามในหอผู้ป่วยเดียวกัน แต่การตอบแบบสอบถามดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการให้บริการพยาบาล โดยผู้ป่วยทุกคนจะได้รับบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติและเท่าเทียมกัน และไม่ได้มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่จะได้รับในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วย

6. ผู้ช่วยผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ จำนวน 228 ชุด จากการนำแบบสอบถามให้ผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2567 –กรกฎาคม พ.ศ.2567

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการการศึกษาผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จึงดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการศึกษา การยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามที่เป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ และไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับขณะนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้โดยการใส่รหัส ไม่แสดงชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ หรือข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัย

ในคนระดับสากลและพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การเผยแพร่ผลการวิจัยในการประชุมวิชาการหรือในวารสารวิชาการจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวอาสาสมัครได้ หากข้อมูลบางส่วนจะมีการนำไปลงในระบบฐานข้อมูลที่วารสารวิชาการกำหนด เพื่อแบ่งปันให้นักวิจัยอื่นได้ทราบ ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวอาสาสมัครได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครได้ ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงขั้นตอนการศึกษา และผู้ศึกษาจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาเรียบร้อยแล้ว สำหรับผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการแพทย์นำไปพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษานี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะประชากรที่ศึกษา ได้แก่ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อประมาณค่าความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการด้วยการประมาณค่าสัดส่วน ประมาณค่าเฉลี่ย และนำเสนอด้วยค่า 95% ช่วงความเชื่อมั่นของร้อยละและค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ด้วยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการและคุณภาพการให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานีและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 4 ผลสรุปความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 228 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56.6 เป็นเพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 43.4 มีอายุอยู่ระหว่าง 18 ปี ถึง 83 ปี อายุเฉลี่ย 47.18 ปี (S.D.=14.86) เมื่อพิจารณาจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 44 – 56 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ อายุ 31 - 43 ปี ร้อยละ 23.50 อายุ 57 – 69 ปี ร้อยละ 18.86 อายุ 18 – 30 ปี ร้อยละ 17.11 และมีอายุ 70 – 83 ปี ร้อยละ 7.46 ด้านการประกอบอาชีพสามลำดับแรก พบว่า ร้อยละ 34.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.20 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 15.80 อาชีพค้าขาย/เจ้าของธุรกิจส่วนรายได้ พบว่า มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 44.70 รองลงมา มีรายได้ 10,000 -20,000 บาท ร้อยละ 40.40 และรายได้ 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 8.80 ด้านการศึกษา พบว่า สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.10 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.80 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.60 และระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 12.30 ตามลำดับ ด้านสิทธิการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ

71.90 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 13.20 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 10.50 มีสิทธิอื่นๆ ร้อยละ 3.50 และชำระเงินเอง ร้อยละ 0.90 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	99	43.40
หญิง	129	56.60
อายุ		
18 – 30 ปี	39	17.10
31 – 43 ปี	53	23.25
44 – 56 ปี	76	33.33
57 – 69 ปี	43	18.86
70 – 83 ปี	17	7.46
\bar{X} = 47.18 S.D.=14.86 Median = 48 Max=83 Min =18		
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	53	23.20
เกษตรกร	78	34.20
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	36	15.80
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	6.10
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	27	11.80
นักเรียน/นักศึกษา	7	3.10
อื่นๆ	13	5.70
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	102	44.70
10,000- 20,000 บาท	92	40.40
20,001- 30,000 บาท	20	8.80
30,001 บาทขึ้นไป	14	6.10

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	96	42.10
มัธยมศึกษา	68	29.80
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	28	12.30
ปริญญาตรี	31	13.60
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.30
ไม่ได้ศึกษา	2	0.90
สิทธิ์การรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	164	71.90
ประกันสังคม	30	13.20
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	10.50
อื่นๆ (พรบ.)	8	3.50
ชำระเงินเอง	2	0.90

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.35) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($\bar{x} = 3.90$) รองลงมา คือ ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.86$) ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.85$) ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 3.83$) ด้านความเป็นรูปธรรม ($\bar{x} = 3.81$) ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.79$) ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ ($\bar{x} = 3.69$) และน้อยที่สุด คือ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ($\bar{x} = 3.42$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
พยาบาล โดยภาพรวมและรายด้าน

คุณภาพบริการพยาบาล	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านความเป็นรูปธรรม	3.81	0.60	มาก
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	3.90	0.55	มาก
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย	3.85	0.57	มาก
4. ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ	3.69	0.72	มาก
5. ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.42	0.91	มาก
6. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	3.79	0.74	มาก
7. ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	3.83	0.58	มาก
8. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.86	0.54	มาก
รวม	3.77	0.35	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อาคารสถานที่บริเวณหอผู้ป่วย เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทดี ไม่แออัด ห้องน้ำสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างเพียงพอและปลอดภัยในการเข้าใช้บริการ ($\bar{x} = 4.00$) รองลงมา คือ สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หมอน ตู้ข้างเตียง สะอาด เพียงพอพร้อมใช้ ($\bar{x} = 3.96$) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์/เตียงผู้ป่วย มีความเพียงพอ ทันสมัย อยู่ในสภาพพร้อมใช้ในการให้บริการผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.81$) พยาบาลมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อย ($\bar{x} = 3.70$) และน้อยที่สุด คือ พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\bar{x} = 3.62$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
ด้านความเป็นรูปธรรม

ด้านความเป็นรูปธรรม	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	3.62	0.88	มาก
2. พยาบาลมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย	3.70	0.97	มาก
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์/เตียงผู้ป่วย มีความเพียงพอ ทันสมัย อยู่ในสภาพพร้อมใช้ในการให้บริการผู้ป่วย	3.81	1.01	มาก
4. อาคารสถานที่บริเวณหอผู้ป่วย เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทดี ไม่แออัด ห้องน้ำสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างเพียงพอและปลอดภัยในการเข้าใช้บริการ	4.00	0.75	มาก
5. สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หมอน ตู้ข้างเตียง สะอาดเพียงพอพร้อมใช้	3.96	0.72	มาก
รวม	3.81	0.60	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การอธิบายและการแสดงออกของพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในบริการ ($\bar{x} = 4.03$) รองลงมา คือ ผู้รับบริการไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของตนเองให้พยาบาลฟัง ($\bar{x} = 4.01$) พยาบาล สามารถตอบคำถาม ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ ($\bar{x} = 3.87$) เมื่อผู้รับบริการเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วคิดว่าจะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ($\bar{x} = 3.84$) และน้อยที่สุด คือ หลังจากได้รับการดูแลรักษา แล้วผู้รับบริการเชื่อมั่นในการให้กรพยาบาลและยอมรับผลการรักษา ($\bar{x} = 3.77$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การอธิบายและการแสดงออกของพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในบริการ	4.03	0.77	มาก
2. ผู้รับบริการไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของตนเอง ให้พยาบาลฟัง	4.01	0.69	มาก
3. เมื่อผู้รับบริการเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วว่าจะกลับมา รับบริการอีกครั้ง	3.84	0.65	มาก
4. หลังจากได้รับการดูแลรักษาแล้วผู้รับบริการเชื่อมั่นใน การให้การรักษาพยาบาลและยอมรับผลการรักษา	3.77	0.97	มาก
5. พยาบาล สามารถตอบคำถาม ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ	3.87	0.98	มาก
รวม	3.90	0.55	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลมีความกระตือรือร้น ยินดีให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ ($\bar{x} = 3.98$) รองลงมา คือ ได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.91$) ขั้นตอนการรับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วไม่ยุ่งยาก ($\bar{x} = 3.86$) พยาบาลมีความพร้อมและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ($\bar{x} = 3.78$) และน้อยที่สุด คือ สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ทันทีที่ต้องการ ($\bar{x} = 3.75$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย

ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. พยาบาลมีความกระตือรือร้น ยินดีให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ	3.98	0.81	มาก
2. ท่านได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.91	0.82	มาก
3. พยาบาลมีความพร้อมและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	3.78	0.61	มาก
4. ท่านสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ทันทีที่ต้องการ	3.75	0.88	มาก
5. ขั้นตอนการรับเข้าอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วไม่ยุ่งยาก	3.86	0.91	มาก
รวม	3.85	0.57	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.69$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับมีความปลอดภัย ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ ($\bar{x} = 4.23$) รองลงมา คือ พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการแก่ผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น ($\bar{x} = 3.74$) พยาบาลได้ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน เพียงพอ ($\bar{x} = 3.70$) พยาบาลมีแนวทางป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ($\bar{x} = 3.43$) และน้อยที่สุดคือ มั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีมาตรฐานจากพยาบาล ($\bar{x} = 3.36$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ

ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการแก่ผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น	3.74	1.00	มาก
2. พยาบาลได้ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน เพียงพอ	3.70	1.00	มาก
3. การดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับมีความปลอดภัย ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ	4.23	0.80	มาก
4. ผู้รับบริการมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐานจากพยาบาล	3.36	1.05	ปานกลาง
5. พยาบาลมีแนวทางป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น	3.43	1.02	มาก
รวม	3.69	0.72	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.42$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.61$) รองลงมา คือ พยาบาลให้กำลังใจผู้รับบริการ ขณะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มใจ ($\bar{x} = 3.57$) พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ($\bar{x} = 3.41$) พยาบาลตั้งใจรับฟัง เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการและยินดีให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการร้องขอ ($\bar{x} = 3.39$) และน้อยที่สุด คือ พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหาข้อข้องใจ ($\bar{x} = 3.14$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านได้รับการดูแล เอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี	3.61	1.11	มาก
2. พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	3.41	1.34	มาก
3. พยาบาลตั้งใจรับฟัง เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และยินดีให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการร้องขอ	3.39	1.10	ปานกลาง
4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสอบถามปัญหาข้อข้องใจ	3.14	1.29	ปานกลาง
5. พยาบาลให้กำลังใจผู้รับบริการ ขณะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่	3.57	1.17	มาก
รวม	3.42	0.91	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวันนัดวิธีปฏิบัติตัว และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ($\bar{x} = 4.27$) รองลงมา คือ พยาบาลติดตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.81$) พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติในการเตรียมความพร้อม การฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้าน ($\bar{x} = 3.78$) ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน ($\bar{x} = 3.57$) และน้อยที่สุด คือ รับรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งรู้วิธีที่จะจัดการกับอาการดังกล่าว ($\bar{x} = 3.56$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
พยาบาล ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. พยาบาลติดตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	3.81	1.00	มาก
2. พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติในการเตรียมความพร้อม การฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้าน	3.78	1.01	มาก
3. ผู้รับบริการได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวันนัด วิธีปฏิบัติตัวและความสำคัญของการมาตรวจตามนัด	4.27	0.79	มาก
4. ผู้รับบริการรับรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งรู้วิธีที่จะจัดการกับอาการดังกล่าว	3.56	1.02	มาก
5. ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน	3.57	1.00	มาก
รวม	3.79	0.74	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุ ข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้ ($\bar{x} = 3.99$) รองลงมา คือ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ขั้นตอนบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบ ($\bar{x} = 3.97$) พยาบาลได้แนะนำผู้รับบริการให้เฝ้าระวัง/สังเกตอาการของตนเองและแจ้งให้เจ้าหน้าที่/พยาบาลรับทราบทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ($\bar{x} = 3.82$) ได้รับคำแนะนำในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจแผนการรักษาของแพทย์และวิธีปฏิบัติตัวจากพยาบาลอย่างชัดเจน ($\bar{x} = 3.72$) และน้อยที่สุด คือ พยาบาลได้อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ($\bar{x} = 3.66$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
 พยาบาลด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. พยาบาลได้อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	3.66	0.87	มาก
2. ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์และวิธีปฏิบัติตัวจากพยาบาลอย่างชัดเจน	3.72	0.95	มาก
3. พยาบาลได้แนะนำผู้รับบริการให้เฝ้าระวัง/สังเกตอาการของตนเองและแจ้งให้เจ้าหน้าที่/พยาบาลรับทราบทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ	3.82	0.98	มาก
4. พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุ ข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้	3.99	0.76	มาก
5. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ขั้นตอนบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบ	3.97	0.69	มาก
รวม	3.83	0.58	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 3.99$) รองลงมาคือ พยาบาลค่านิ่งและเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยสามารถรักษาความลับหรือสิ่งที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของผู้รับบริการได้ คือ ($\bar{x} = 3.97$) ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเสมอภาค เป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{x} = 3.83$) พยาบาลมีการตรวจสอบชื่อ - สกุลและแจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ($\bar{x} = 3.82$) และน้อยที่สุดคือผู้รับบริการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการรักษา วิธีปฏิบัติตัว ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษา ($\bar{x} = 3.72$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
พยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. พยาบาลค่านิ่งและเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยสามารถรักษา ความลับหรือสิ่งที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของผู้รับบริการได้ รวมถึงไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น	3.97	0.78	มาก
2. ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการ รักษาพยาบาล	3.99	0.69	มาก
3. พยาบาลมีการตรวจสอบชื่อ - สกุลและแจ้งข้อมูลแก่ ผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	3.82	0.63	มาก
4. ผู้รับบริการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการ รักษา วิธีปฏิบัติตัว ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษา	3.72	0.95	มาก
5. ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเสมอภาค เป็น ธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ	3.83	0.99	มาก
รวม	3.86	0.54	มาก

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาล แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

3.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนก ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์ครวละตัวแปร

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์ครวละตัวแปร เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์
ในเบื้องต้นระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิ
รักษาพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ
ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) คือ อายุ (ปี) ($p = 0.007$) รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป

($p=0.036$) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและประกาศนียบัตร ($p=0.005$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาล คือ เพศหญิง ($p=0.953$) อาชีพ ($p>0.05$) และสิทธิ รักษาพยาบาล ($p>0.05$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์คราวละตัวแปร

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients	Std. Error	95% CI	t	p-value	R ²
เพศ^a						0.001
ค่าคงที่	150.89	1.42	148.09:153.69	106.33	<0.001	
เพศหญิง	0.11	1.89	-3.61 : 3.83	0.0953	0.953	
อายุ						0.031
ค่าคงที่	143.02	3.07	136.97:149.06	46.60	<0.001	
อายุ (ปี)	0.17	0.06	0.05 : 0.29	2.71	0.007	
อาชีพ^b						0.018
ค่าคงที่	154.35	3.14	148.16:160.54	49.12	<0.001	
รับจ้างและเกษตรกร	-2.49	3.37	-9.14 : 4.16	-0.74	0.462	
ค้าขายและเจ้าของธุรกิจ	-5.38	3.92	-13.10 : 2.35	-1.37	0.171	
ข้าราชการและพนักงาน	-6.23	3.83	-13.78 : 1.33	-1.63	0.106	
รายได้^c						0.019
ค่าคงที่	153.12	1.39	15.39 : 155.85	110.59	<0.001	
รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป	-3.92	1.86	-7.59 : -0.25	-2.10	0.036	

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients	Std. Error	95% CI	t	p-value	R ²
ระดับการศึกษา^d						0.036
ค่าคงที่	153.93	1.40	151.16:156.70	109.65	<0.001	
มัธยมศึกษาและประกาศนียบัตร	-5.58	1.99	-9.61 : -1.75	-2.85	0.005	
ปริญญาตรีขึ้นไป	-3.93	2.77	-9.38 : 1.52	-1.42	0.157	
สิทธิรักษาพยาบาล^e						0.014
ค่าคงที่	152.50	4.45	0.24 : 0.8	34.24	<0.001	
สิทธิรักษาข้าราชการ	1.29	5.30	-9.15 : 11.74	0.24	0.808	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-1.38	4.59	-10.42 : 7.66	-0.30	0.763	
ประกันสังคม	-5.23	5.14	-15.37 : 4.90	-1.02	0.310	

a = เพศชายเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

b = นักศึกษาและอาชีพอื่นๆ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

c = รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท

d = ไม่ได้เรียนและมัธยมศึกษา

e = สิทธิชำระเองและอื่นๆ

3.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์ครวละหลายตัวแปร

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์ครวละหลายตัวแปร พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของทุกตัวแปรในสมการแล้วไม่พบว่า เพศหญิง อายุ (ปี) อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์ถดถอยหลายตัวแปร

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients	Std. Error	95% CI	t	p-value
ค่าคงที่	153.41	7.69	138.25:168.56	19.95	<0.001
เพศหญิง ^a	0.902	1.92	-2.89 : 4.70	0.469	0.640
อายุ (ปี)	0.113	0.08	-0.042 : 0.268	1.44	0.15
อาชีพ ^b					
รับจ้างและเกษตรกร	-2.64	3.49	-9.52 : 4.24	-0.755	0.451
ค้าขายและเจ้าของธุรกิจ	-3.66	4.22	-11.99 : 4.66	-0.868	0.387
ข้าราชการและพนักงาน	-4.66	4.70	-13.92 : 4.59	-0.993	0.322
รายได้ ^c					
10,000 บาทขึ้นไป	-1.96	2.33	-6.56 : 2.64	-0.838	0.403
ระดับการศึกษา ^d					
มัธยมศึกษาและประกาศนียบัตร	-3.09	2.54	-8.08 : 1.91	-1.22	0.23
ปริญญาตรีขึ้นไป	-0.05	4.02	-7.97 : 7.86	-0.013	0.99
สิทธิรักษาพยาบาล ^e					
สิทธิรักษาข้าราชการ	-1.22	5.60	-12.26 : 9.81	-0.219	0.827
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-4.37	4.72	-13.67 : 4.94	-0.925	0.356
ประกันสังคม	-4.58	5.40	-15.23 : 6.07	-0.848	0.398
R = 0.257 R ² = 0.066 Adjusted R ² = 0.019 F = 1.393 p-value=0.178					

a = เพศชายเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

b = นักศึกษาและอาชีพอื่นๆ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

c = รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท

d = ไม่ได้เรียนและมัธยมศึกษา

e = สิทธิชำระเองและอื่นๆ

ส่วนที่ 4 ผลสรุปความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

เมื่อสรุปความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความคิดเห็นทั้งหมด 34 คน ส่วนใหญ่เห็นว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 50.00 รองลงมา เสนอแนะว่าควรปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการ และให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และทำที่ที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ ร้อยละ 17.60 ควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ ร้อยละ 14.70 ควรปรับปรุงเรื่องการดูแล รักษาความสะอาดของห้องน้ำ ร้อยละ 11.80 และอยากให้มีการตั้งใจรับฟัง เพื่อทำความเข้าใจความต้องการและให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการร้องขอ ร้อยละ 5.90 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 สรุปความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	จำนวน
1. เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	17
2. ควรปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการ และให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และทำที่ที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ	6
3. การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ	5
4. ควรปรับปรุงเรื่องการดูแล รักษาความสะอาดของห้องน้ำ	4
5. การตั้งใจรับฟัง เพื่อทำความเข้าใจความต้องการและให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการร้องขอ	2

บทที่ 5

สรุปการศึกษาอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนก ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการและคุณภาพการให้บริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานีและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 228 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้ ค่าสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้การทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ สรุปผลการวิเคราะห์ อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุระหว่าง 18 – 83 ปี อายุเฉลี่ยที่ 47.18 ปี โดยพบว่า ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 44-56 ปี มีจำนวนมากที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา และมีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ รองลงมา คือ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ด้านการประกันคุณภาพใน การบริการ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ มีรายละเอียดรายด้าน ดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อาคารสถานที่บริเวณหอผู้ป่วย เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่าย เทดี ไม่แออัด ห้องน้ำสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างเพียงพอและปลอดภัยในการเข้ารับบริการ

รองลงมา คือ สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หมอน ตู้ข้างเตียง สะอาด เพียงพอพร้อมใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์/เตียงผู้ป่วย มีความเพียงพอทันสมัย อยู่ในสภาพพร้อมใช้ในการให้บริการผู้ป่วย พยาบาลมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อย และพยาบาลมีสื่อน้ำยัมแย้ม มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ตามลำดับ

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การอธิบายและการแสดงออกของพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในบริการ รองลงมา คือ ผู้รับบริการไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของตนเองให้พยาบาลฟัง พยาบาลสามารถตอบคำถาม ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือเมื่อผู้รับบริการเกิดอาการเจ็บป่วยคิดว่าจะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง และหลังจากได้รับการดูแลรักษา แล้วผู้รับบริการเชื่อมั่นในการให้การรักษาและยอมรับผลการรักษา ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลมีความกระตือรือร้น ยินดีให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ รองลงมา คือ ได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ขั้นตอนการรับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วไม่ยุ่งยาก พยาบาลมีความพร้อมและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง และสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ทันทีที่ต้องการ ตามลำดับ

ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับมีความปลอดภัย ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ รองลงมา คือ พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการแก่ผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น พยาบาลได้ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน เพียงพอ พยาบาลมีแนวทางป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น และมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐานจากพยาบาล ตามลำดับ

ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี รองลงมา คือ พยาบาลให้กำลังใจผู้รับบริการ ขณะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มใจ พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ พยาบาลตั้งใจรับฟัง เข้าใจความต้องการของท่านและยินดีให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการร้องขอ และพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหาข้อข้องใจตามลำดับ

ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวันนัด วัตถุประสงค์ ตัว และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด รองลงมา คือ พยาบาลติดตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติในการเตรียมความพร้อม การฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน และรับรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งรู้วิธีที่จะจัดการกับอาการดังกล่าว ตามลำดับ

ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุ ข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้ รองลงมา คือ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ขั้นตอนบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบ พยาบาลได้แนะนำผู้รับบริการให้เฝ้าระวัง/สังเกตอาการของตนเองและแจ้งให้เจ้าหน้าที่/พยาบาลรับทราบทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้รับคำแนะนำในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์และวิธีปฏิบัติตัว จากพยาบาลอย่างชัดเจน และพยาบาลได้อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ตามลำดับ

ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ พยาบาลคำนึงและเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยสามารถรักษาความลับ หรือสิ่งที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเสมอภาค เป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ พยาบาลมีการตรวจสอบชื่อ - สกุลและแจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง และน้อยที่สุดคือผู้รับบริการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการรักษา วิธีปฏิบัติตัว ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษา

1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กรณีการวิเคราะห์คร่าวละตัวแปร เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในเบื้องต้นระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิรักษาพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) คือ อายุ (ปี) ($p = 0.007$) รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ($p = 0.036$) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและประกาศนียบัตร ($p =$

0.005) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาล คือ เพศหญิง ($p=0.953$) อาชีพ ($p>0.05$) และสิทธิรักษาพยาบาล ($p>0.05$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของทุกตัวแปรในสมการแล้วไม่พบว่า เพศหญิง อายุ (ปี) อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี หมายความว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

2. อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและการทดสอบสมมติฐานการวิจัย มีประเด็นสำคัญในการอภิปรายผลได้ดังนี้ คือ

2.1 คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัยผู้รับบริการมีความเห็นว่าคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการเห็นว่าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานีมีอาคารสถานที่เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเท มีสิ่งของที่ใช้ เพียงพอพร้อมใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์/เตียงผู้ป่วยมีความทันสมัย อยู่ในสภาพพร้อมให้บริการผู้ป่วย มีพยาบาลที่มีความสามารถอธิบายและสามารถตอบคำถาม ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ มีความกระตือรือร้น ยินดีให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ ดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมถึงการได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวันนัด วิธีปฏิบัติตัว และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด สามารถอธิบายสาเหตุ ข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ขั้นตอนบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ทราบ พยาบาลได้แนะนำให้เฝ้าระวัง/สังเกตอาการของตนเองและแจ้งให้เจ้าหน้าที่/พยาบาลรับทราบทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้รับคำแนะนำในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์และวิธีปฏิบัติตัวจากพยาบาลอย่างชัดเจน และพยาบาลได้อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของเรื่องฤทธิ์ ศรีนัครินทร์ (2558) ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสกลนคร ผลการศึกษพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนครอยู่ในระดับมากที่สุด

เช่นเดียวกับงานวิจัยของมัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาเรียงอันดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือด้าน ความไว้วางใจ ด้านการตอบสนองและด้านการเอาใจใส่ตามลำดับ และงานวิจัยของช่อดาว เมือง พรหม (2562) ได้ทำการศึกษา เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลธนบุรี พบว่าประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ธนบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการและด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสิทธิรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิรักษาพยาบาลของผู้รับบริการทุกกลุ่มไม่มีผลต่อการแสดงออกความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของหน่วยงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลอุดรธานีเป็น สถานพยาบาลรัฐบาลที่มีมาตรฐานในการให้บริการทำให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับบริการที่ดีและมี ความรู้สึกว่าอาคารสถานที่บริเวณหอผู้ป่วย เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทดี ไม่แออัด มีความ ลอดภัยในการเข้าใช้บริการ ซึ่งการที่ได้รับการอธิบายและการแสดงออกของพยาบาลที่กระตือรือร้น ยินดีให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากพยาบาล ทั้งในเรื่อง ของการได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวันนัด วิธีปฏิบัติตัว และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การ อธิบายสาเหตุ ข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้ และการให้ผู้รับบริการและ ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการรักษาพยาบาลทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในบริการ ซึ่งผล การศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของมัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา จำแนกตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ คือ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาจำแนกตามเพศอายุและระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน สอดคล้อง งานวิจัยของเรื่องฤทธิ์ ศรีนัครินทร์ (2558) ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ ผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการ รับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่

ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของนิศาชล สหัสสา (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลคู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคิดเห็นในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของช่อดาว เมืองพรหม (2562) ได้ทำการศึกษา เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี พบว่า ผลการการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

จุดอ่อนของการศึกษา

เนื่องด้วยบางหผู้ป่วย มีจำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้ภาระงานมีมากตามไปด้วย จึงอาจทำให้ไม่ค่อยสะดวกในการเข้าเก็บข้อมูล

จุดเด่นของการศึกษา

นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ไปใช้พัฒนาและปรับปรุงในประเด็นต่างๆเพื่อสร้างความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการให้สามารถปรากฏผลความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานและคุณภาพบริการของพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจากพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลแผนกศัลยกรรมให้บริการงานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทางองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น ควรนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้พัฒนาและปรับปรุงในประเด็นต่างๆ เพื่อสร้างความ พึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการให้สามารถปรากฏผลความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ได้ดังนี้

- 1) การให้ความสำคัญต่อการดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วยจากพยาบาล
- 2) มีการให้กำลังใจผู้ป่วย ขณะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มใจ
- 3) สนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ
- 4) มีความตั้งใจรับฟัง เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการและยินดีให้ความ

ช่วยเหลือในสิ่งที่ร้องขอ

และ 5) การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสอบถามปัญหาข้อข้องใจได้อย่างครบถ้วน เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ในการศึกษาครั้งถัดไป ผู้ที่สนใจสามารถศึกษาและต่อยอดเกี่ยวกับด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานบริการ หรือแนวทางการพัฒนาศักยภาพการให้บริการเพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้และความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นรวมทั้งนำผลมาศึกษาว่ามีความแตกต่างจากที่นำเสนอในงานวิจัยฉบับนี้หรือไม่ เพื่อนำมาทำการเปรียบเทียบกับงานวิจัยนี้ว่ามีความสอดคล้องหรือ แตกต่างกันอย่างไร จนทำให้สามารถนำไปใช้ได้จริง

3.2.2 ในการศึกษาครั้งถัดไป ผู้สนใจศึกษาสามารถศึกษาเพิ่มเติมในวิธีการจัดทำวิจัยในเชิงคุณภาพผสมผสาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ทำให้ทราบถึงข้อมูลในด้านอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข.(2562). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561*.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนโรงพยาบาลอุดรธานี.(2560). *แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลอุดรธานี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)*.โรงพยาบาลอุดรธานี.
- คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2564). *แนวปฏิบัติในการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*.งานมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2561*.
- งามพิศ ศิริเวชธำรง. (2559). การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลกู่แก้ว. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 24(1),75-83.
- ช่อดาว เมืองพรหม .(2562). *เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี*.มหาวิทยาลัยสยาม.
- ทักษิณ ชาวดร.(2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 27(3), 249-260.
- นิตาชล สหัสสา. (2560). การศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 24(1), 75-83.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์ และคณะ. (2561). *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ หน่วยที่ 1-8*. (พิมพ์ครั้งที่ 6).นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรทิพย์ รักณรงค์. (2556).คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต*,11(7),383-395.
- ภัทรจารินทร์ คุณารูป. (2557). ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วอำเภอแมริมจังหวัดเชียงใหม่. *พินเนศวร์สารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*, 11(2),14-23.
- มัทนา โสพิพัฒน์ .(2552). *คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา*. ศูนย์ส่งเสริมการวิจัยและการประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

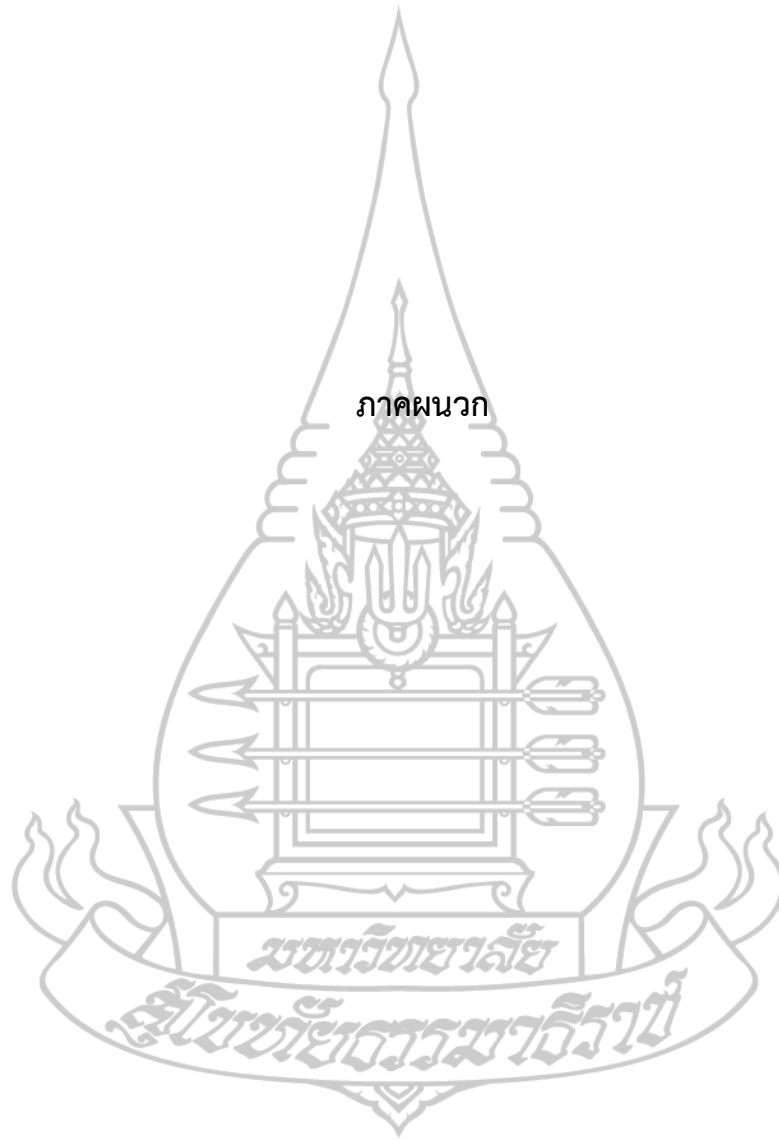
- รุ่งทิพย์ นิลพัท. (2561). *คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาล เปาโลรังสิต*. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี สืบค้นจาก <http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/handle/123456789/3508> (วันที่สืบค้น 1 มีนาคม 2567)
- เรณู พุกบุญมี. (2560). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาล. ประกอบการบรรยายเรื่องบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในยุค Thailand 4.0*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร์. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัยบูรพา.
- ลดาวลัย จันทร์แจ่ม. (2557). *คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด*. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 31(4), 281-295.
- ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง*. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)*. ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2*. (2551). นนทบุรี.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *เครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุง ครั้งที่ 2. (2551). นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. (2551).
- สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2*. สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในกองการพยาบาล. (2549). *การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล*. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

- สภาการพยาบาล. (2550). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุง
 ครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ*. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
- สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). (2564). 5 มิติคุณภาพบริการ. สืบค้นจาก
<https://www.businessplus.co.th/> (วันที่สืบค้น 1 มีนาคม 2567)
- สุรเดช ศรีอังกร. (2561). *บูรณาการ 2P Safety Goals. ในการพัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญ*.
 ประกอบการบรรยายเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ
 เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
 วันที่ 29-30 มีนาคม พ.ศ. 2561
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
 (พ.ศ. 2561-2580)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการ
 ยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2559). *HA Update 2016 : สถานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
 (องค์การมหาชน)*. ประกอบการบรรยายเนื่องในงาน HA National forum 17
 วันที่ 8-13 มีนาคม พ.ศ. 2559
- Ajayan Kamalasanan, Arun Vijay Subbarayalu, Athirarani MR, Harikrishna GL, Vinoth
 Raman, Ola Ibrahim Ramzi, Manoj Kumar L & Eshtiaq Alfaraj. (2023). *Nurses’
 perception on the quality of healthcare services: A cross-sectional study*.
 International Journal of healthcare Management. 22 Aug 2023.
- Daniel WW. (1995). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*.
 6th ed. Singapore: John Wiley & Sons.
- Hamza M. Al-Saidata, Malakeh Z. Malak, & Ahmad H. Alnawafleh. (2022).
*Patients’ Perception of Quality Nursing Care and Services in Emergency
 Department in Jordan*. hospital top journal 2022 Nov. 12:1-10.
- Mehdi Raadabadi, Mohammadkarim Bahadori, Ramin Ravangard & Seyed Masood
 Mousav. (2017). *Comparing the quality of nursing services between two
 public And private hospitals*. International Journal of Healthcare
 Management, 26 Oct 2017.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1998). SERQUAL: A multiple – item scale
 for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of retailing*,
 64: 12 – 40.

Susan Seitz.(2017). Perspectives of a Clinical Nurse Specialist About Improving the Quality of Nursing Services. *Quality Management Journal*, 20(2):8-11.

Teshome Habte, Yosief Tsige and Amsal Cherie. (2022). *Survey on the Quality of Care Standards in a Nursing/Midwifery Training Hospital at Tikur Anbessa Specialized Hospital in Addis Ababa, Ethiopia, 2019*. *Advances in Medical Education and Practice*, Volume 11, Issue. 2020 : 764-774.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

สุโขทัยธรรมมาภิราชินี

แบบสอบถาม

แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม

โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี



คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการพยาบาลเมื่อเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยแห่งนี้ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 1 ข้อ

ขอความกรุณาท่านโปรดตอบคำถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที ซึ่งข้อมูลที่ได้จากท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วย ในของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยการตอบ คำถามในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด และผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้ศึกษาขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากรของผู้มารับบริการ

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความในช่องว่างให้ สมบูรณ์

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. อาชีพ 1) รับจ้างทั่วไป 2) เกษตรกร
 3) ค้าขาย /เจ้าของธุรกิจ 4) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 5) ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
 6) นักเรียน/นักศึกษา 7) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. รายได้ 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท 2) 10,000-20,000 บาท
 3) 20,001-30,000 บาท 4) 30,000 บาทขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา

- 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา
- 3) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
- 4)ปริญญาตรี 5) สูงกว่าปริญญาตรี
- 6) ไม่ได้ศึกษา

6. สิทธิการรักษา

- 1) สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 2) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)
- 3) ประกันสังคม
- 4) ชำระเงินเอง
- 5) อื่นๆ(โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องระดับความที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียง 1 ช่อง

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้น มากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้น มาก
- 3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้น ปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้น น้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้น น้อยที่สุด

ข้อ	ประเด็นวัดคุณภาพบริการพยาบาล	ระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาล				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านความเป็นรูปธรรม						
1.1	พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
1.2	พยาบาลมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย					
1.3	เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์/เตียงผู้ป่วย มีความเพียงพอ ทันสมัย อยู่ในสภาพพร้อมใช้ในการให้บริการผู้ป่วย					

ข้อ	ประเด็นวัดคุณภาพบริการพยาบาล	ระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาล				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.4	อาคารสถานที่บริเวณหอผู้ป่วย เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทดี ไม่แออัด ห้องน้ำสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างเพียงพอและปลอดภัยในการเข้าใช้บริการ					
1.5	สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หมอน ตู้ข้างเตียง สะอาดเพียงพอพร้อมใช้					
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ						
2.1	การอธิบายและการแสดงออกของพยาบาล ทำให้ท่านมั่นใจในบริการ					
2.2	ท่าน/ญาติไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของตนเองให้พยาบาลฟัง					
2.3	เมื่อท่านหรือญาติเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านคิดว่าจะกลับมารับบริการอีกครั้ง					
2.4	หลังจากได้รับการดูแลรักษา แล้วท่านเชื่อมั่นในการให้พยาบาลและยอมรับผลการรักษา					
2.5	พยาบาล สามารถตอบคำถาม ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ					
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย						
3.1	พยาบาลมีความกระตือรือร้น ยินดีให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ					
3.2	ท่านได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
3.3	พยาบาลมีความพร้อมและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง					
3.4	ท่านสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ทันทีที่ต้องการ					
3.5	ขั้นตอนการรับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก					
4. ด้านการประกันคุณภาพในการบริการ						
4.1	พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการแก่ผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น					

ข้อ	ประเด็นวัดคุณภาพบริการพยาบาล	ระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาล				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4.2	พยาบาลได้ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน เพียงพอ					
4.3	การดูแลรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับมีความ ปลอดภัย ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ					
4.4	ท่านมั่นใจว่าท่านได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐานจาก พยาบาล					
4.5	พยาบาลมีแนวทางป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยง ของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น การปลัดตก หกล้ม เป็นต้น					
5. ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ						
5.1	ท่านได้รับการดูแล เอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี					
5.2	พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของ ท่าน					
5.3	พยาบาลตั้งใจรับฟัง เข้าใจความต้องการของท่าน และยินดีให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านร้องขอ					
5.4	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามปัญหาข้อข้องใจ					
5.5	พยาบาลให้กำลังใจท่าน ขณะให้การดูแลรักษาอย่าง เต็มใจ					
6. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง						
6.1	พยาบาลติดตามปัญหาสุขภาพของท่านอย่าง ต่อเนื่อง					
6.2	พยาบาลให้คำแนะนำแก่ท่านและญาติในการเตรียม ความพร้อม การฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้าน					
6.3	ท่านได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวันนัด วิธีปฏิบัติ ตัว และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด					
6.4	ท่านรับรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการแสดง ของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน พร้อมทั้งรู้วิธีที่จะจัดการกับอาการดังกล่าว					
6.5	ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการ ดูแลตนเองที่บ้าน					

ข้อ	ประเด็นวัดคุณภาพบริการพยาบาล	ระดับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาล				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
7. ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ						
7.1	พยาบาลได้อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย					
7.2	ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์ และวิธีปฏิบัติตัวจากพยาบาลอย่างชัดเจน					
7.3	พยาบาลได้แนะนำท่านให้เฝ้าระวัง/สังเกตอาการของตนเองและแจ้งให้เจ้าหน้าที่/พยาบาลรับทราบทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ					
7.4	พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุ ข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านได้					
7.5	พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ขั้นตอนบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านทราบ					
8. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						
8.1	พยาบาลคำนึงและเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยสามารถรักษาความลับหรือสิ่งที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของท่านได้ รวมถึงไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น					
8.2	ท่านและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการรักษาพยาบาล					
8.3	พยาบาลมีการตรวจสอบชื่อ - สกุลและแจ้งข้อมูลแก่ท่านก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
8.4	ท่านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการรักษา วิธีปฏิบัติตัว ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษา					
8.5	ท่านได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเสมอภาค เป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

.....

.....

.....

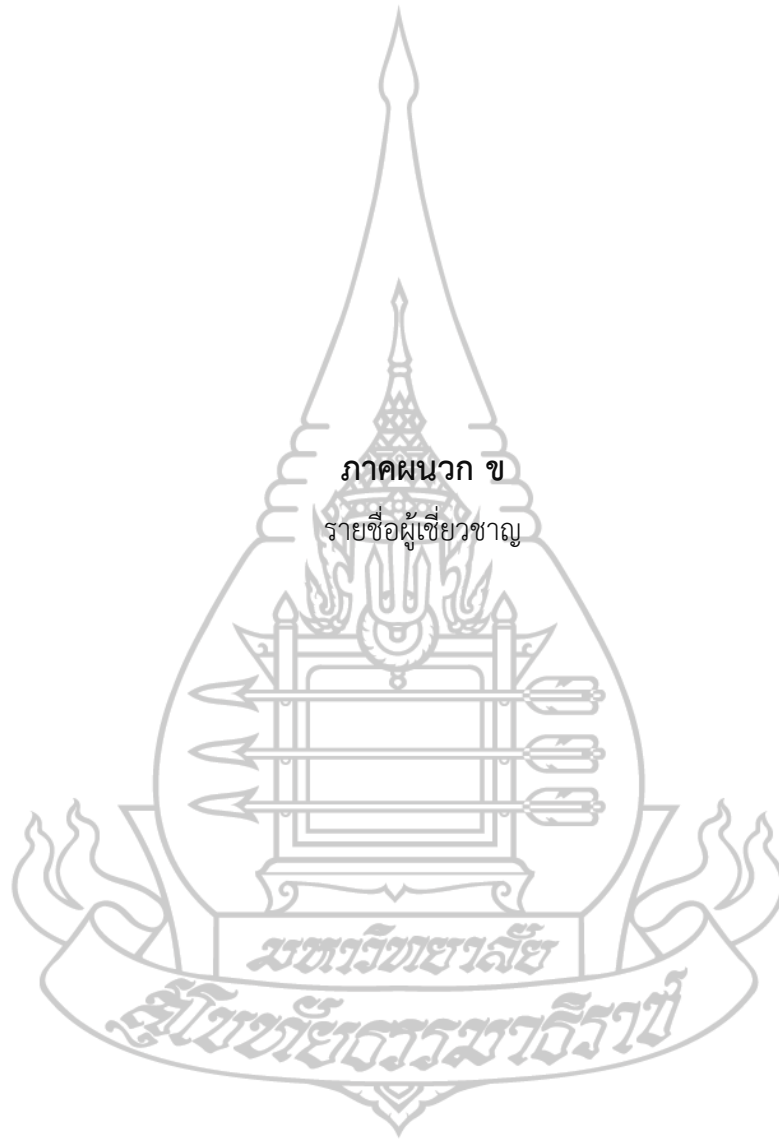
.....

.....

.....

- ขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม -





ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

สุรินทร์วิทยาคาร

ผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรรวรรณ น้อยวัฒน์

ตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาสุโขทัยธรรมมาธิราช

2. อาจารย์นายแพทย์กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย
ที่ 8 อุตรธานี

3. นางนฤมล ล้อประเสริฐ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม
อุบัติเหตุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุตรธานี จังหวัดอุตรธานี





ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ใบรับรอง : 025.67

วิธีพิจารณา : แบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับรองโครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยต่อไปนี้

- ชื่อโครงการวิจัย** : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของพยาบาลแผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี
- รหัสโครงการวิจัย** : STOUIRB 2567/032.2105
- หัวหน้าโครงการวิจัย** : นางสาวบุษกร ไพจิตรโยธี
: นักศึกษาระดับปริญญาโท
- หน่วยงาน** : หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รายการเอกสารที่รับรอง** : 1) AF-04_06 แบบเสนอโครงการวิจัย
2) AF-06_06 หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 18 ปีขึ้นไป
3) แบบสอบถาม

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ รัตกระโทก)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ทำการรับรอง : 9 กรกฎาคม 2567

วันหมดอายุใบรับรอง : 8 กรกฎาคม 2568

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ที่ตั้ง : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์ : 02 504 7596 อีเมล : cre@stou.ac.th

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวบุษกร ไพจิตรโยธี
วัน เดือน ปี เกิด	2 มิถุนายน 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดเลย
ที่อยู่ปัจจุบัน	จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
ประวัติการทำงาน	หน่วยดูแลบาดแผล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

