

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

วิไลวรรณ แสนอุบล

- 1 S.A. 2559

367553

TH ๑๐๒๕๕๙

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ วิไลวรรณ แสนอุบล ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา ได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหทัย รัตนจรณะ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหทัย รัตนจรณะ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญญชิตาคุขฉวี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

กิติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยความกรุณา และการดูแลอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ตลอดจน ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่อย่าง ดียิ่ง พร้อมทั้งเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ที่ช่วยกรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพิ่มเติม ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้งานนิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ ที่มีคุณค่ายิ่ง ตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร รวมถึงบุคลากรกลุ่ม การพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาลรุ่นที่ 2 ที่ช่วยเหลือให้ คำปรึกษาและสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนครรวมถึงบุคลากร กลุ่มการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ ญาติพี่น้อง สามี และลูก ๆ ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

วิไลวรรณ แสนอุบล

53921125: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: ความคาดหวัง/ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล/ ผู้ป่วยนอก/ โรงพยาบาลพังโคน

วิไลวรรณ แสนอุบล: ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร (THE EXPECTATION AND PERCEPTION OF NURSING SERVICE QUALITY OF PATIENTS AT OUT PATIENT DEPARTMENT, PHANGKHON HOSPITAL, SAKON NAKHON PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: สหทัยรัตน์จรณะ, Ph.D., युनी พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D. 71 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

คุณภาพบริการพยาบาลเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 351 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางทางเดียว และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD

ผลการศึกษาพบดังนี้

1. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.39, SD = 0.51, M = 3.31, SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้าน อยู่ในระดับมาก

2. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ความคาดหวังมากกว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในด้านการให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และด้านการให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เสนอแนะให้ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและการให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	5
สมมติฐานของการศึกษา.....	6
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	6
ขอบเขตการศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล.....	16
โรงพยาบาลชุมชน.....	22
แผนกผู้ป่วยนอก.....	23
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	27
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	31
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร โดยการหาจำนวน และร้อยละ	31
ตอนที่ 2 หาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง และการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน	33
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน	34
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนก ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล และผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างรายคู่.....	35
5 สรุป และอภิปรายผล.....	44
สรุปผลการศึกษา.....	44
อภิปรายผลการศึกษา.....	45
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้.....	50
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	51
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก.....	59
ภาคผนวก ก	60
ภาคผนวก ข	62
ภาคผนวก ค	68
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	71

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร 32
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกโดยรวมและรายด้าน 33
3	เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน 35
4	เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ..... 36
5	เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกอายุ 36
6	เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษา..... 37
7	เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ 37
8	เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล..... 38
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสิทธิ การรักษาพยาบาล 39
10	เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ..... 39
11	เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามอายุ 40
12	เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษา..... 40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	41
14	เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ	42
15	เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	43

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	7
2	รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ	14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงที่ผลักดันให้สถานบริการสุขภาพต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (ระหว่าง พ.ศ. 2555-2559) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2555) ที่มุ่งเน้นพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างเอกภาพธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สร้างหลักประกันและจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ สร้างความเข้มแข็งภาคสุขภาพพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัย จัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ ป้องกันโรคและสร้างระบบสุขภาพให้มีมาตรฐาน สร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบ ดูแลสุขภาพคือองค์ประกอบสุขภาพทั้ง 6 เรียกว่า Six building blocks ประกอบด้วย 1) การมีบริการสุขภาพที่ดี 2) มีบุคลากรให้บริการจำนวนเหมาะสมและมีทักษะดี 3) มีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) มีเทคโนโลยีที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอ 5) มีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ 6) การบริหารเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพและภาวะผู้นำ ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในองค์ประกอบนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย (กฤษดา แสงวงศ์, 2554)

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว (สำนักการพยาบาล, 2547) คุณภาพบริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลที่แท้จริงต้องประกอบด้วย คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐาน และตามการรับรู้ของผู้ป่วย (Katz & Green, 1992) เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกัน การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจะประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ (Perceived service) และคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง (Expected service) (Parasuraman, Zeithamal, & Berry, 1990) ถ้าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังผู้ป่วยย่อมพึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ต่ำกว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังผู้ป่วยย่อมไม่พึงพอใจหรือไม่กลับมาใช้บริการอีก (Parasuraman et al., 1990)

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

สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากบริการนั้นเมื่อการบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวัง จะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ สอดคล้องระหว่างมาตรฐานและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Kotler, 1994) ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลเมื่อเทียบกับความคาดหวังนั้นแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังก่อนมารับบริการ ระดับที่ 2 คือ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นไปตามความคาดหวังก่อนมารับบริการ และ ระดับที่ 3 คือ ระดับประทับใจ เป็นการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่มากกว่าผู้ป่วยคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้นำแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) มาประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1990) มีการศึกษาในโรงพยาบาลทุกระดับ และสถานีนอนาถหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (เกศสุดา เหมทานนท์ และวัลลภา คชภักดิ์, 2553; วิสัย คะตา, พชน์ สัมกำลัง, นาฎนภา อารยะสิลปธร, พิกุลทอง โมคมูล และสมศรี วิริยะพันธ์, 2556) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุภัทรา มิ่งปรีชา, 2550; เกศสุดา เหมทานนท์ และคณะ, 2553; ตรีนุช จำปาทอง, 2553; วิสัย คะตา และคณะ, 2556) เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยมีเพศต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน (แวงสุไฮลา ลูโบะเต็ง, 2555) ผู้ป่วยมีอายุและสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน (จรรยา พรหมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ และศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิชย์, 2551) ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน (จาวรธรรม จำประเสริฐ, 2550) และผู้ป่วยมีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน (รมเสก เวสสุวรรณ, 2553) ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยจำแนกตาม เพศ อายุ และสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกัน รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน (ตรีนุช จำปาทอง, 2553) และผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน (เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร์, 2558)

ความคาดหวัง (Expectation) เป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆว่าจะเกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นตามที่ตนปรารถนา ความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ และเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) หรือ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการที่จะได้รับ ซึ่งมีระดับแตกต่างกันไปโดยยึดเอาเกณฑ์ความพึงพอใจที่ได้รับจากบริการ คือ ระดับหนึ่ง ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ จะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพการให้บริการ

มีน้อย ระดับสอง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ แสดงว่ามีคุณภาพ และระดับสาม ผู้รับบริการมีความประทับใจ แสดงว่าการให้บริการมีคุณภาพ (ชัชวาล ทัดศิวิฐ, 2552)

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการตีความหมายจากสิ่งสัมผัสเป็นที่รู้จัก และเข้าใจ โดยใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้ว ดังนั้นการรับรู้เป็นเรื่องสำคัญต่อการบริการพยาบาลทั้งพยาบาลและผู้ป่วย เนื่องจากบุคคลย่อมมีการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป (อนเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, 2554) จารุวรรณ ธนาวณิช (2551) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกัน แม้จะอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเลือกสรรเรื่องราวที่รับรู้ การจัดระเบียบข้อมูลที่ได้รับ และการตีความในสิ่งที่รับรู้ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละบุคคลแตกต่างกันเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน (จารุวรรณ สนองญาติ, 2549; โสภิตา ชันแก้ว, 2546)

เพศ มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล มีแนวโน้มว่าเพศชายมีความสามารถในการเรียนรู้สูงกว่าเพศหญิง มีผลทำให้สติปัญญาและความรู้สึกรู้สีก็นึกคิดต่างกัน นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัว และเจตคติซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (Pender, 1987) เพศหญิงมักจะคล้อยตามกลุ่มมากกว่าเพศชาย ซึ่งการคล้อยตามมีอิทธิพลมาจากการอบรมสั่งสอนเป็นสำคัญ ดังนั้นจะเห็นชัดเจนในสังคมไทยที่ผู้หญิงถูกฝึกให้ไม่มีปาก ไม่มีเสียงให้ยอมจำนนและเห็นด้วยไว้ก่อน (กมลชนก ศรีนุกูล, 2556)

อายุ มีผลต่อการรับรู้ระดับพัฒนาการ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันมีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน ผู้มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะและประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้มีอายุน้อย และอายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมแต่ละบุคคล (Pender, 1987) บุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมีการเสื่อมลง ได้แก่ สมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและสมรรถภาพการนำความรู้ไปปฏิบัติลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2549 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ศรีเครือดง, 2554)

ระดับการศึกษา บุคคลมีการศึกษาสูงช่วยให้มีความเข้าใจ รู้จักคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลถูกต้อง ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้และแสดงออกในเชิงบวกมากขึ้น (Pender, 1987) ผู้มีการศึกษาต่ำจะมีความสามารถในการรับรู้น้อยและขาดความเข้าใจในสถานการณ์ (Green & O' Neil, 1922 อ้างถึงใน เพชรา นานูนศักดิ์, 2548) ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการบริการของ

โรงพยาบาลสูงกว่าผู้มีการศึกษาสูงเนื่องจากผู้มีการศึกษาสูงได้รับการดูแลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (พรธณี อุ๋นเอม, 2544 อ้างถึงใน วรวรรณ สโมสรสุข, ตามวรรณ คัวร์คำ และนฤมล กาญจนลักษณ์, 2556)

จำนวนครั้งที่มารับบริการ ผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนครั้งต่างกันมีผลต่อการรับรู้ส่วนบุคคล เนื่องจากจำนวนครั้งที่มารับ หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ผู้ป่วยจะทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวัง และความพึงพอใจระดับหนึ่งจากการรับบริการครั้งก่อน ความคุ้นเคยต่อสถานที่และอัตรยาของผู้ให้บริการ จะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง (Oberst, 1984 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญศรีเรือดง, 2554) ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งมารับบริการต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน (จรรยา พรหมมาลี และคณะ, 2551)

สิทธิการรักษาพยาบาล มีผลต่อการรับรู้ส่วนบุคคล เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดหมายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด การประกันสุขภาพหรือสวัสดิการการรักษาพยาบาล สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นการลดอุปสรรคในการรักษาพยาบาลเวลาเจ็บไข้ (ประภัสสร เทียวไพโรจน์, 2548 อ้างถึงใน รเมศ เวสสุวรรณ, 2553) การถือครองกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพ บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและการตรวจสุขภาพประจำปี โดยอายุที่สูงขึ้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้น จะทำให้ความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และอาชีพของผู้เข้ารับบริการเป็น พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ กรรมกร การมีสวัสดิการ การเบิกค่ารักษาพยาบาล มีแนวโน้มที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์มากขึ้น (กมลชนก ศรีนุกูล, 2556)

Parasuraman et al. (1990) กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง ทศนคติที่เกี่ยวกับความต้องการหรือความปรารถนาของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในบริการนั้น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้ป่วยจะประเมินผลการบริการจากความคาดหวัง ความต้องการคือสิ่งที่อยู่ในจิตใจสำนึกของมนุษย์ เป็นผลมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสถานภาพของแต่ละบุคคล เมื่อมีความต้องการพวกเขาจะมีแรงจูงใจทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง

ความคาดหวังของผู้ป่วยเกิดจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก (Word of mouth communication) ความต้องการของบุคคล (Personal need) ประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วย (Past experiences) และการสื่อสารภายนอกสู่ผู้ป่วย (External communication) องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการที่รับรู้ การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยจะประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ (Perceived service) และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง (Expected service) Parasuraman et al. (1990) ถ้าคุณภาพบริการตามการรับรู้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังผู้ป่วยยอม

พึงพอใจในทางตรงกันข้าม ถ้าคุณภาพบริการตามการรับรู้ต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ผู้ป่วยจะไม่พึงพอใจ

โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอพังโคน และพื้นที่ใกล้เคียง ให้บริการตรวจวินิจฉัย ป้องกันและบำบัดรักษาโรค รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยปีละ 2 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 74.36, 77.94 และ 79.25 ตามลำดับ (โรงพยาบาลพังโคน, 2557 ก) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ความพึงพอใจของสำนักงานพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 85% (สำนักงานพยาบาล, 2551) และพบว่ามีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติจาก ผู้รับความคิดเห็น การบอกเล่าของญาติปี พ.ศ. 2556 จำนวน 5 เรื่อง เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล การบริการล่าช้า รอานาน พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการตรวจตามคิว (โรงพยาบาลพังโคน, 2556) แผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จึงมีความคาดหวังต่อการให้บริการพยาบาลสูงขึ้น ดังนั้น แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำเป็นต้องมีนโยบายการให้บริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการแต่ละครั้งจะมาพร้อมกับความคาดหวัง (เมฆาพร อัครศักดิ์ศรี, 2556) ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เนื่องจากโรงพยาบาลพังโคนยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน การประเมินความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลมีความจำเป็นเพราะจำทำให้ทราบข้อมูล เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการและมีผลต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ อายุ

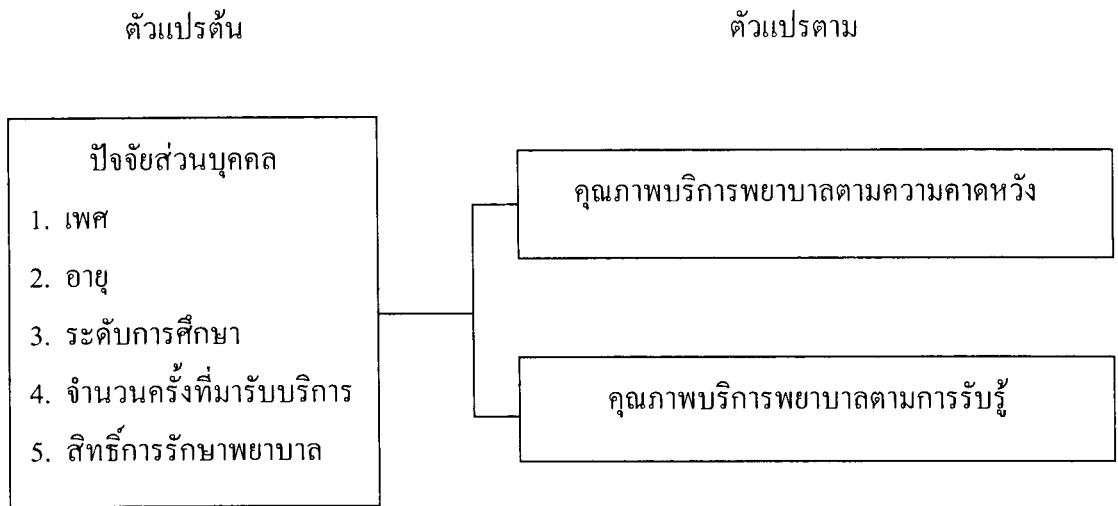
ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล

สมมติฐานของการศึกษา

1. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยแขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน อายุต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน สิทธิการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษา ครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของ Parasuraman et al. (1990) ที่กล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาลในสายตาผู้ป่วยเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลกับบริการสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ได้รับจริงจากบริการนั้นเมื่อการบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ Parasuraman et al. (1990) กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลไว้ 5 ด้าน ดังนี้ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจในบริการ การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และการให้บริการที่เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive study) เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล
2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลในสายตาผู้ป่วยเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากบริการนั้น เมื่อการบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ กิจกรรมบริการที่ต้องมีมาตรฐานเป็นตัวกำหนดคุณภาพ มีแบบตรวจสอบคุณภาพและมีการแก้ไขปรับปรุง

ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง เป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามที่ตนปรารถนา ความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ

ประสบการณ์ มี 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามความรู้สึกของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีต่อลักษณะอาคาร สถานที่ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงบุคลิกภาพของพยาบาล

2. ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ (Reliability) หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามความรู้สึกของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีต่อความสามารถของพยาบาลในการให้บริการตรงตามเวลา

3. การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามความรู้สึกของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโคน จังหวัดสกลนคร ให้สามารถติดต่อพยาบาล ได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว มีเวลาให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

4. การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย (Assurance) หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามความรู้สึกของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการสร้างความน่าเชื่อถือให้เป็นที่ประจักษ์ถึงความมีทักษะ ความรู้ความสามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้

5. การให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามความรู้สึกของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ให้บริการพยาบาล โดยคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและให้บริการอย่างเสมอภาค

การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล เป็นกระบวนการตีความหมายจากสิ่งสัมผัสเป็นที่รู้จัก และเข้าใจโดยใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำ ที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้ว ข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล ที่ได้รับจากการไปรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโคน จังหวัดสกลนคร 5 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง กระบวนการตีความจากสิ่งสัมผัส จากประสบการณ์ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับพยาบาล ที่มีต่อลักษณะอาคาร สถานที่ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงบุคลิกภาพของพยาบาล

2. ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ (Reliability) หมายถึง กระบวนการตีความจากสิ่งสัมผัสจากประสบการณ์ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาล ในการให้บริการตรงตามเวลา

3. การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) หมายถึง กระบวนการตีความจากสิ่งสัมผัสจากประสบการณ์ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับพยาบาลสามารถติดต่อได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว มีเวลาให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

4. การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย (Assurance) หมายถึง กระบวนการตีความจากสิ่งสัมผัสจากประสบการณ์ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการสร้างความน่าเชื่อถือให้เป็นที่ประจักษ์ถึงความมีทักษะความรู้ความสามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้

5. การให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy หมายถึง กระบวนการตีความจากสิ่งสัมผัสจากประสบการณ์ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและให้บริการอย่างเสมอภาค

ผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ในวันเวลาราชการ

เพศ หมายถึง ลักษณะทางชีวภาพที่ใช้ในการแบ่งแยกกลุ่มมนุษย์ออกเป็นแต่ละเพศ

อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินทางสุริยคติตรงตามวัน เดือน ปี เกิดของผู้ตอบแบบสอบถาม หากอายุเกิน 6 เดือนขึ้นไป ให้นับเพิ่มเป็น 1 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

จำนวนครั้งที่มารับบริการ หมายถึง การมารับบริการของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยการตรวจสอบหมายเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ได้แก่ ใช้สิทธิข้าราชการ จ่ายจากสวัสดิการ ชำระเงินเอง บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม และอื่น ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมบริการ ที่ต้องมีมาตรฐานเป็นตัวกำหนดคุณภาพ มีแบบตรวจสอบคุณภาพและมีการแก้ไขปรับปรุง

สำนักการพยาบาล (2547) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะ ของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ตามหลัก วิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการ พยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Personal service quality) สมองความคาดหวังของผู้ป่วย (Expected service quality)

สารา วงษ์เจริญ (2551) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ระดับปฏิบัติการ หรือกิจกรรมพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของ ประชาชนหรือผู้ป่วย

Frost (1992) ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลว่า เป็นการให้บริการทางสุขภาพ อย่างดีเลิศ ตามความต้องการและการรับรู้ของผู้รับบริการ

Parasuraman et al. (1985) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณภาพบริการ พยาบาลในสายตาผู้รับบริการเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการกับสิ่งที่ผู้รับบริการ ได้รับจริงจากบริการนั้นเมื่อการบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าบริการ นั้นมีคุณภาพ สอดคล้องระหว่างมาตรฐานและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและเกิดความพึงพอใจ

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบของ Parasuraman et al. (1990) เป็นเกณฑ์กำหนด คุณภาพบริการและระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการหรือความคาดหวังในบริการที่เป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพบริการประกอบด้วย องค์ประกอบ 10 ประการ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความสะดวก (Access) เป็นความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับพยาบาล ทั้งเวลาเปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่สะดวกแก่การไปติดต่อ

องค์ประกอบที่ 2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการสื่อสาร และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการหรือองค์การ

องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถ (Competence) เป็นความรู้ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล คำแนะนำเรื่องโรคต่าง ๆ

องค์ประกอบที่ 4 ความสุภาพ (Courtesy) เป็นความสุภาพ เรียบร้อยของพยาบาลวิชาชีพ และความเป็นมิตรกับผู้ป่วย เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการสื่อสารด้วยความสุภาพ

องค์ประกอบที่ 5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นความเชื่อถือของผู้ให้บริการ และสถานพยาบาลหรือองค์การ

องค์ประกอบที่ 6 ความคงเส้นคงวา (Reliability) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้อย่างแน่นอน และแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้กับผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 7 การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) เป็นความเต็มใจของพยาบาลที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว

องค์ประกอบที่ 8 ความปลอดภัย (Security) เป็นการให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่มีความเสี่ยง เช่น การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ

องค์ประกอบที่ 9 ความเข้าใจผู้ป่วย (Understanding customers) เป็นความพยายามรู้จัก และเข้าใจผู้ป่วย รวมถึงความสนใจตอบสนองต่อความต้องการ เช่น ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประจำ พยาบาลสามารถจำชื่อ และความต้องการได้

องค์ประกอบที่ 10 ลักษณะภายนอก (Tangibles) เป็นลักษณะภายนอกที่สามารถมองเห็น รวมถึงพยาบาล ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสม ทันสมัย เช่น ลักษณะของสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ทันสมัย

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 Parasuraman et al. (1990) ได้ทำการวิจัยใหม่และใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติและหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติจนกระทั่งพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) เป็นการบริการที่นำเสนอในลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และสามารถสัมผัสได้ ได้แก่ สถานที่ให้บริการ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ การใช้สัญลักษณ์หรือเอกสาร ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ติดต่อสื่อสารทันสมัย และใหม่มีประสิทธิภาพในการใช้งานได้ดี

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในบริการ (Reliability) เป็นการให้บริการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการบริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้และบริการทุกครั้งมีความถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสม มีความสม่ำเสมอในการให้บริการ (Consistency) ทุกครั้งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจในบริการ

ด้านที่ 3 การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) เป็น ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย ที่รวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ จัดขั้นตอนการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว

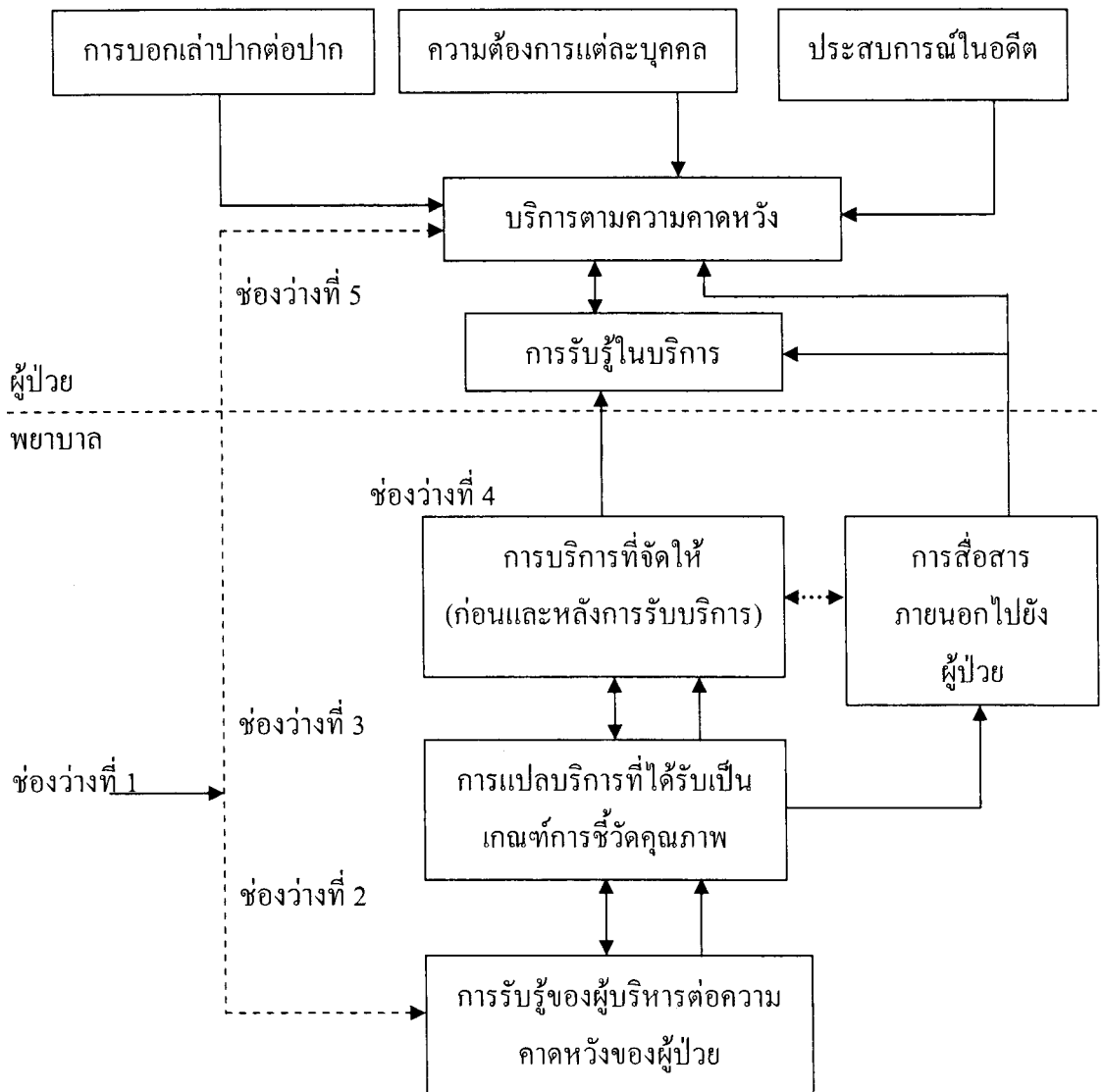
ด้านที่ 4 การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย (Assurance) เป็นบริการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การให้บริการที่ระมัดระวังและป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการปฏิบัติต่อผู้รับบริการและญาติด้วยบรรยากาศของความเป็นมิตร สุภาพอ่อนโยน มีน้ำใจ เป็นกันเอง ให้เกียรติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นและมั่นคงปลอดภัย

ด้านที่ 5 การให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) เป็นการบริการที่คำนึงถึงความรู้สึก ปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย โดยการสังเกต สนใจสอบถาม ปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน มีการสื่อสารที่ดีให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ให้บริการด้วยความเต็มใจส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยพิจารณาจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับจริงกับคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง ซึ่งความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของ

ผู้ป่วยย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ได้แก่ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก (Word of mouth communication) ความต้องการของบุคคล (Personal need) ประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วย (Past experiences) และการสื่อสารภายนอกสู่ผู้ป่วย (External communication) การให้บริการพยาบาลที่ไม่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ไม่เหมาะสมสำหรับให้ผู้ป่วยประเมิน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลด้วยเหตุนี้การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยจะประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ (Perceived service) และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง (Expected service) Parasuraman et al. (1985) ถ้าคุณภาพบริการตามการรับรู้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังผู้ป่วยย่อมพึงพอใจในทางตรงกันข้าม ถ้าคุณภาพบริการตามการรับรู้ต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังผู้ป่วยย่อมไม่พึงพอใจ ค่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการ เป็นการสะท้อนถึงคุณภาพบริการ นอกจากนี้ Parasuraman et al. (1990) ยังศึกษาปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการแล้วยังสร้างรูปแบบคุณภาพบริการ โดยเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลักในการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วยช่องว่างจำนวน 5 ช่องว่าง ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ (Parasuraman et al., 1990)

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย (Consumer expectation) และการรับรู้ของผู้บริหาร (Management expectation) เกิดจากฝ่ายบริหารไม่สามารถสร้างการรับรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้ได้ ทำให้เกิดช่องว่างนี้ขึ้น เช่น ผู้บริหารโรงพยาบาลอาจคิดว่าสถานที่ใหญ่โต หรูหราเป็นความต้องการของผู้ป่วย แต่แท้จริงแล้วผู้ป่วยคาดหวังเพียงสถานที่ สะอาด เป็นธรรมชาติ กับการเอาใจใส่ดูแลทั่วถึง หรือผู้บริหารโรงพยาบาลคิดว่าผู้ป่วยต้องการอาหารที่ดี แต่ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลให้การพยาบาลที่ดี

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการบริหารเรื่องความต้องการ และการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการ (Service quality specification) แม้ผู้บริหารจะรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย

ถูกต้อง แต่ไม่นำมากำหนดเป็นเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ เช่นผู้บริหารโรงพยาบาลบอกให้พยาบาลให้บริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว แต่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาไว้

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้ และบริการที่ให้ (Service delivery) ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่ทำให้บริการจริงไม่เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ เช่น พยาบาลไม่มีความสามารถในการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานหรือไม่ได้รับการอบรม เครื่องมือเครื่องใช้ล้าสมัย

ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้ และการสื่อสารภายนอกให้ผู้ป่วยทราบ (External communication) ความคาดหวังของผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เช่น ถ้าแผ่นพับของโรงพยาบาลแสดงถึงความสวยงามของห้องพักผู้ป่วย ความสะอาด สวยงามของสถานที่ การต้อนรับที่อึดอ้อม แต่ผู้ป่วยพบว่าสภาพห้องพักไม่ดี ไม่สะอาด พยาบาลหน้าห้องตั้งทำให้ความคาดหวังของผู้ป่วยแตกต่างจากการรับรู้เสียภาพพจน์ของโรงพยาบาลผู้ป่วยประเมินว่าการบริการด้อยคุณภาพ

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ป่วยรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง (Expected service) ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้วัดการให้บริการของผู้ให้บริการแล้วพบว่า ไม่เป็นไปตามความคาดหวังคุณภาพบริการจะแปรผันโดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง ซึ่งเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเอง และจากประสบการณ์ในอดีตกับบริการที่ผู้ป่วยได้รับรู้ซึ่งเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการไปยังผู้ป่วย หากบริการที่ผู้ป่วยได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้ป่วยจะกล่าวว่าบริการไม่ดีไม่มีคุณภาพ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกช่องว่างที่ 5 มาศึกษาเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยใช้แนวคิดของ Parasuraman et al. (1990) ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และการให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยในการกำหนดคุณภาพบริการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล

ความหมายของความคาดหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความหมายของความคาดหวังพบว่า มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2551) ได้ให้ความหมายความคาดหวัง (Expectation) ว่าเป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามที่ตนปรารถนา ความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ และเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ

ัชชวาล ทัดศิวิธ (2552) ได้ให้ความหมายความคาดหวังว่า เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับบริการที่จะได้รับ มีระดับแตกต่างกันไปโดยยึดเอาเกณฑ์ความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการ คือ ระดับต้น ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ จะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพการให้บริการมีน้อยระดับสอง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ แสดงว่ามีคุณภาพในการให้บริการ และในระดับสาม ผู้รับบริการมีความประทับใจ แสดงว่าการให้บริการมีคุณภาพการให้บริการสูง

Webster (1988 อ้างถึงใน สุณีษ์ โพธิ์เจริญ, 2551) ให้ความหมาย ความคาดหวัง คือ การคาดการณ์ในอนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจเป็นการคาดการณ์อนาคตเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความปรารถนาหรือความต้องการของผู้ป่วยในการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นสิ่งดีหรือไม่ดีก็ได้ ความคาดหวังแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ โดยยึดเกณฑ์ความพึงพอใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) มีบทบาทต่อบุคคลในการตีความการสื่อสารที่ได้รับ อาจแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล การแสดงพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ การรู้สึก (Sensation) และในเชิงทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม การรับรู้ (Perception) และการรับรู้ (Perception) โดยบุคคลจะต้องสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ ผ่านประสาทสัมผัสทาง ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง และเกิดความรู้สึกต่อสิ่งสัมผัส จากนั้นสมองจะตีความสิ่งที่รู้สึกแล้วเปลี่ยนเป็นการรับรู้ (ชูชัย สมิทธิไกร, 2551)

ชูชัย สมิทธิไกร (2551) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลมีการเลือกจัดระเบียบและแปลความหมายของสิ่งเร้า ให้เป็นสิ่งที่มีความหมายสอดคล้องกัน

พจนานุกรม คหวิทยา (2546) ให้ความหมายของการรับรู้ ว่า หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส และแปลความหมายที่สมอง โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความรู้สึกและอารมณ์ในการแปลความหมาย

Joanns (1998 อ้างถึงใน พัชรีย์ ไสยนิติกย์, 2552) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็น กระบวนการตีความจากข้อมูลข่าวสารโดยอาศัยความรู้สึกและมีความหมายต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว

Swansburg (1990 อ้างถึงใน พัชรีย์ ไสยนิติกย์, 2552) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การจัดกลุ่มของรูปแบบอย่างเป็นทางการ การผ่อนคลาย การป้องกัน การระมัดระวัง การยอมรับ การไว้วางใจ และอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดระดับอารมณ์ร่วมของสมาชิกในองค์กรและเป็น สิ่งที่ทำให้สมาชิกมีความประทับใจ และรับรู้เกี่ยวกับองค์กรนั้น

Cherrington (1994 อ้างถึงใน พัชรีย์ ไสยนิติกย์, 2552) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการของการรับและการตีความหมายสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความซับซ้อน การรับรู้ช่วยในการจัดกลุ่มและจัดระเบียบความคิดที่ได้รับมา พฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละคนเกิดจากการรับรู้หรือการตีความจากสิ่งที่เราเห็น

สรุปได้ว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการความคิด การตีความหรือการแปลความหมาย ความรู้สึก นึกคิดและความเข้าใจความรู้เดิมของผู้ป่วย

กระบวนการรับรู้

Anonymous (ม.ป.ป. อ้างถึงใน พนารัตน์ ศาสนะสุพินธ์, 2555) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making)

กระบวนการรับรู้ จะเกิดได้ต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. สิ่งเร้า (Stimulus) ทำให้เกิด การรับรู้ เช่น สถานการณ์ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม เช่น คน สัตว์ สิ่งของ
2. ประสาทสัมผัส (Sense organs) ทำให้เกิดรู้สึกสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง
3. ประสบการณ์ หรือความรู้เดิมที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่สัมผัส
4. การแปลความหมายของสิ่งที่สัมผัส สิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้วย่อมอยู่ในความจำของสมอง เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าสมองจะทำหน้าที่ทบทวนความรู้สึกที่มีอยู่เดิม มนุษย์ถูกเร้าโดย สิ่งแวดล้อม จะเกิดความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensation) โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู ฟัง ลิ้นรับรส จมูกได้กลิ่น ผิวหนังสัมผัสมีความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง กระบวนการรับรู้ก็จะสมบูรณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล

Parasuraman et al. (1990) ได้ระบุปัจจัยหลักที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 ประการ ได้แก่ 1) ความคาดหวังที่เกิดจากการบอกแบบปากต่อปาก (Word of mouth communication) ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการใด ๆ มาจากคำบอกเล่าของผู้ที่เคยมารับบริการ สถานที่แห่งนั้นมาแล้ว 2) ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการของผู้ป่วย (Personal need) ความคาดหวังของผู้ป่วยแต่ละคนนั้น มาจากลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคาดหวังที่แตกต่างกัน 3) ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วย (Past experiences) อาจเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับหรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับมาก็ได้ 4) ความคาดหวังที่เกิดจากการสื่อสารภายนอกต่อผู้ป่วย (External communication) คือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้บริการมีไปถึงผู้ป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการกำหนดความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้วัดระดับความพอใจได้จากความแตกต่างระหว่างผลที่มองเห็น ความคาดหวังของบุคคล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีได้ 3 แบบ คือ หากการทำงานของข้อเสนอไม่ตรงกับระดับความคาดหวัง ผู้รับบริการย่อมเกิดความไม่พอใจ ถ้าการทำงานของข้อเสนอตรงกับระดับความคาดหวัง ผู้รับบริการย่อมพอใจ แต่ถ้าเกินความคาดหวัง ผู้รับบริการจะมีความพอใจมากขึ้นหรือประทับใจ นอกจากนี้ Bedi, Arya, and Sama (2004) สำรวจความคาดหวังของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง ในกรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ เปรียบเทียบความคาดหวัง และบริการที่ได้รับจริง ในประเด็นต่าง ๆ เช่น การรอคอยเพื่อพบแพทย์ ความคาดหวังที่แพทย์จะให้พบ จะได้อยู่กับแพทย์ และแพทย์จะตอบคำถาม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สาเหตุการเจ็บป่วย ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 40 มีความคาดหวังว่าจะใช้เวลารอพบแพทย์ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 45 คาดหวังว่าจะมีเวลาได้พบแพทย์ ประมาณ 5-10 นาที และร้อยละ 40 มีความคาดหวังว่าจะมีระยะเวลาพบแพทย์ ประมาณ 10-20 นาที แต่ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีเวลาพบแพทย์จริงไม่เกิน 5 นาที จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ความคาดหวังและการตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นปัญหาของบุคลากรที่ให้บริการทุกคน ควรมีการค้นหาความคาดหวังของผู้ป่วยและนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นแนวทางในการบริการที่เหมาะสมมีคุณภาพตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล พบว่ามีการศึกษาของ Irurita (1999) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลในภาคตะวันตกของออสเตรเลีย เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ทฤษฎีพื้นฐาน

(Grounded theory) จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 23 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการประกอบด้วยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ได้แก่ อายุ ผู้สูงอายุจะต้องการการดูแลมากกว่าวัยอื่น ส่วนวัยรุ่นสาวจะรับรู้คุณภาพการพยาบาลดีกว่าวัยสูงอายุ และงบประมาณที่จำกัดทำให้การจ้างงานผู้ให้บริการลดลง มีผลทำให้อัตรากำลังของผู้ให้บริการลดลง จะเกิดความเลื่อมล้ำขึ้นในการดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคลทำให้คุณภาพการดูแลผู้รับบริการลดลงได้

2. ปัจจัยด้านองค์การ (Organization factors)

2.1 ประเภทของโรงพยาบาล (Type of hospital) มีส่วนทำให้ความคาดหวังและการรับรู้การดูแลต่างกัน ผู้รับบริการมีความคาดหวังและรู้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลขนาดเล็กมีอัตราการหมุนเวียนของผู้รับบริการสูงในภาครัฐ เป็นเหตุให้ผู้ให้บริการไม่มีเวลาตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้รับบริการลดลง

2.2 การประสานงานและการสื่อสาร (Coordination and communication)

การประสานงานเพื่อการดูแลและการติดต่อสื่อสารมีผลต่อคุณภาพการดูแล เช่นการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาล พบว่ามีผลต่อคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ การประสานงานที่ไม่ดีพบว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง และคุณภาพการดูแลผู้รับบริการลดลง

2.3 การให้ข้อมูลผู้รับบริการ (Patient information) การให้ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการรักษา เช่น การให้ข้อมูลผู้รับบริการเกี่ยวกับสภาพแผนกผู้ป่วยใน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ขั้นตอนการรับบริการในโรงพยาบาล เป็นต้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล ซึ่งการให้ข้อมูลต้องมีความเหมาะสมและเพียงพอ

2.4 ความสม่ำเสมอของผู้ให้การดูแล (Consistency of caregivers) ผู้รับบริการบางรายไม่ทราบว่าใครคือผู้ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการ

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และเวลาที่เพียงพอ (Nurse-patient relationship and sufficient time) สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การมีเวลาเพียงพอในการค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการที่มีภาระงานมาก มีเวลาให้การดูแลผู้รับบริการน้อยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล

2.6 ผู้ให้บริการ บริการทันทีเมื่อผู้รับบริการต้องการ (Nurse being there when needed) ผู้รับบริการที่แสดงความต้องการการดูแล ถ้าพยาบาลรีบดำเนินการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกปลอดภัย ถ้าหากการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการล่าช้า เนื่องจากภาระงานมากจะทำให้คุณภาพการดูแลผู้รับบริการลดลง

3. ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคลากร (Personal attributes) คุณลักษณะของผู้ให้บริการ มีผลต่อการรับรู้ ทั้งด้านการส่งเสริมและยับยั้งคุณภาพการดูแล ผู้ให้บริการที่มีความรู้ มีค่านิยม ทักษะและบุคลิกภาพที่ดี รวมทั้งลักษณะอื่นๆ เช่น ผู้ให้บริการที่ผ่านการสมรสแล้ว พื้นฐาน ครอบครัวที่ดี เป็นต้น ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

3.1 ทศนคติของบุคลากร (Personality/ Attitude) ผู้ให้บริการที่มีบุคลิกภาพดี มีความเป็นมิตรกับผู้อื่น จะสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

3.2 การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring empathy and compassion) ผู้ให้บริการที่มี ลักษณะที่ดี จะให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ เพิ่มความเข้มแข็ง ให้กับผู้รับบริการ และบุคลิกที่ดี ของพยาบาลมีผลต่อการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.3 ทักษะด้านการปฏิบัติ (Technical skills) ทักษะและประสบการณ์ มีผลต่อการให้ การดูแลที่มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ในระดับที่สูง ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีความรู้และ ประสบการณ์

4. ปัจจัยที่มีต่อคุณภาพบริการพยาบาล มีดังต่อไปนี้

4.1 ความเจ็บป่วย เป็นสาเหตุที่ทำให้การรับรู้ส่วนบุคคลลดลง เนื่องจากความสมบูรณ์ ของประสาททั้ง 5 ได้แก่ หู คอ จมูก และอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ มีความบกพร่อง หรือขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์นั้น ๆ ขาดความสมบูรณ์ไป (เพชรานำปุ่นศักดิ์, 2548) เช่น การเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผลจากการได้รับยา กล่อมประสาท ทำให้การรับรู้ลดลง สรุปว่า ผู้รับบริการที่มีพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงของระบบประสาท อวัยวะสัมผัส ทำให้การรับรู้ลดลง วชิระ จินหนองจอก (2552) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัย การรับรู้ประกอบด้วย ประสาทสัมผัสและปัจจัยทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ การรับรู้ประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์ การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่าเครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จากการวิจัยพบว่า การรับรู้ของคนเกิดจาก การเห็น ร้อยละ 75 การได้ยิน ร้อยละ 13 การสัมผัส ร้อยละ 6 กลิ่น ร้อยละ 3 และรส ร้อยละ 3

สรุปได้ว่าการศึกษที่ผ่านมา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของ ผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยอายุของผู้รับบริการ งบประมาณทำให้อัตรากำลังของผู้ให้บริการลดลง 2) ปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งประกอบด้วย ประเภทของโรงพยาบาล การประสานงานและการสื่อสาร การให้ข้อมูลผู้ให้บริการ ความสม่ำเสมอของผู้ให้การดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เวลาที่เพียงพอ และการได้พบผู้ให้บริการทันที

เมื่อผู้รับบริการต้องการ 3) ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคลากร ประกอบด้วย ทักษะของบุคลากร การดูแลอย่างเอื้ออาทร และทักษะด้านการปฏิบัติ และ 4) ปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความเจ็บป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ

การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันขึ้นกับการประเมินการตัดสินใจ สถานการณ์หรือ เหตุการณ์นั้น ๆ (Hanson, 1994) เป็นกระบวนการที่เกิดภายในตัวบุคคลประกอบด้วยสิ่งเร้า หรือข้อมูลที่นำเข้ามาจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ การพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่กล่าวมา ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย จากการทบทวนการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการมีความคาดหวังสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แพนกผู้ป่วยนอกโดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมากถึงมาก ดังการศึกษาของ จรรยา พรหมมาลี และคณะ (2550) ศึกษา คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของ ผู้ใช้บริการ แพนกผู้ป่วยนอก โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้านมีค่าเฉลี่ย 4.08 และ 4.03 เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกัน ในด้านความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจในบริการ และการให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ส่วนการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.036 ส่วน ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการให้บริการที่เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของ ตรีนุช จำปาทอง (2553) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ ก่อนและหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการแพนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพ บริการก่อนและหลังการใช้บริการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงและความคาดหวังต่อคุณภาพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการหลัง ใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วิสัย คตะตา และคณะ (2556) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แพนกผู้ป่วยนอก โกรงพยาบาล นครพนม จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อ คุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($M = 4.25, SD = 59$ และ $M = 4.54, SD = 42$) และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โรงพยาบาลชุมชน

ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2552)

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นโรงพยาบาลด่านแรกในการให้บริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยมีสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเครือข่ายบริการ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค ปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดระบบบริการทั้งระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิร่วมกัน

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

1. ทำการตรวจวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล
 2. จัดทำโครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ
 3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จัดและควบคุมระบบส่งต่อผู้ป่วย
 4. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริการรักษาพยาบาล
 5. ศึกษาและวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข
 6. ประสานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบการให้ให้บริการแก่ประชาชนในเขตของอำเภอที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีแผนพัฒนาระบบบริการในส่วนภูมิภาคโดยดำเนินการให้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) มีระยะเวลาพัฒนาอย่างน้อย 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559) โดยมุ่งเน้นระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับตติยภูมิและรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง การสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันภายในระดับจังหวัด ภายในเขต ระดับเครือข่ายบริการ กรอบแนวคิดการพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ในภูมิภาคที่ยึดหลักกรอบแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ 1) เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless health service network) 2) แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด (Provincial s health service network) 3) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral hospital cascade) ของระบบบริการ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

หลักเกณฑ์การลงทุนซ้ำซ้อนและขจัดสภาพการแข่งขัน การแบ่งระดับ โรงพยาบาลมีการจัดระดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องมีหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3-10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน มีห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

ลักษณะโครงสร้างของการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามภาระงาน คือ กลุ่มการด้านอำนวยการกลุ่มการด้านบริการและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีการแบ่งงาน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนี้

1. กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ประกอบด้วย งานบริหารทั่วไป การเงิน และบัญชี พัสดุและบำรุงรักษาโภชนาการ ข้อมูล/ สถิติ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน
2. กลุ่มภารกิจด้านบริการ ประกอบด้วย กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ กลุ่มเทคนิค บริการ และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
3. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนกผู้ป่วยนอก

367553

แผนกผู้ป่วยนอก (Out patient department) หมายถึง หน่วยบริการที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ตรวจรักษาเสร็จรับยากลับบ้านไม่ได้รับตัวไว้รักษาในห้องผู้ป่วย รักษาสุขภาพที่บริการจากหน่วยนี้แล้วสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บริการ

ตรวจรักษาแบบไปเช้า เย็นกลับ ผู้รับบริการมีจำนวนมาก จึงต้องจัดบริการให้ผู้รับบริการสะดวก รวดเร็ว ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ การบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกเป็นบริการที่บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดี และผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพแยกประเภทความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล และให้ความช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตเฉียบพลัน ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และครอบครัว ให้คำปรึกษาสุขภาพ ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด ซึ่งการจัดการในคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์ การบริการในหน่วยงานนี้นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการแพทย์พื้นฐาน และเฉพาะทางแล้ว ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจภาวะสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ป้องกันความขัดแย้ง และสร้างความประทับใจในบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

การจัดบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตนปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ ประกอบด้วยคลินิกตรวจโรค ตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพ คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดการให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการแพทย์พื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกัน

ความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เข้ามาในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

- 1.1 การตรวจคัดกรอง
- 1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล
- 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ขอบเขตการบริการของงานครอบคลุมการให้บริการ ดังนี้

1. การตรวจและรักษาทางการพยาบาล
2. การช่วยเหลือการตรวจรักษา
3. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
4. การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health promotion)
5. การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health protection)
6. การธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health maintainance)
7. การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน (Health information)
8. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2551)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการจัดบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การจัดการบริการด้านสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการรับบริการ และให้บริการ การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ เติร์มบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดหน้าที่ของบุคคลให้เหมาะสมกับงาน การให้บริการด้วยมิตรไมตรีอันดีแก่ผู้รับบริการจัดการระบบงานอย่างเหมาะสม และการจัดรูปแบบการประเมินผลที่ดีเพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคนจังหวัดสกลนคร ในวันและเวลาราชการระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,000คน (โรงพยาบาลพังโคน, 2556)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ในวันและเวลาราชการ ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 วิธีการดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 351 คน การศึกษานี้ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและเก็บข้อมูลด้วยตนเองจึงไม่ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
2. เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างนั้น จะเริ่มต้นจากการใช้วิธีการจับฉลากโดยการสุ่มหยิบจากตัวเลข ลำดับ 1-5 เมื่อทำการสุ่มเลือกแล้วผลที่ได้คือหมายเลข 5 หลังจากนั้น ขั้นตอนต่อมาจะทำการดำเนินการเก็บตัวอย่างจากบัตรคิวโดยการเลือกผู้ป่วยให้ตอบแบบสอบถามทุก ๆ ลำดับที่ เก็บข้อมูลจนครบ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 351 คน
3. การจัดการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน
การจัดการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร มีขั้นตอนการให้บริการดังนี้ (โรงพยาบาลพังโคน, 2557 ก)

ระยะก่อนตรวจ ผู้ป่วยที่มารับบริการติดต่อสอบถามบริเวณจุดประชาสัมพันธ์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการทำหน้าที่ตรวจคัดกรอง แจกบัตรคิว ประเมินอาการเบื้องต้น ให้บริการวัดสัญญาณชีพ โดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดไข้ และส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มารับบริการมีใบนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอกซเรย์ ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่ห้องปฏิบัติการหรือเอกซเรย์ก่อนเข้าพบแพทย์ ส่วนบริเวณหน้าห้องตรวจ

โรค ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อดีต และโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ถ้าพบประวัติการแพ้ยาผู้ป่วยจะได้รับบริการที่ฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อตรวจสอบประวัติการแพ้ยาให้ บัตรประจำตัวแพ้ยาพร้อมคำแนะนำและลงบันทึกประวัติในคอมพิวเตอร์ ซักประวัติการสูบบุหรี่ คีมีสุรา คัดกรองความเครียด บันทึกข้อมูลประวัติในเครื่องอิเล็กทรอนิกส์และเข้ารับบริการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์

ระยะการตรวจรักษา ผู้ป่วยที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจก่อนที่ห้องตรวจโรค 2 ส่วนผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปได้รับการตรวจตามคิวและตามความเจ็บป่วยเร่งด่วนตามเกณฑ์ที่ห้อง ตรวจโรค 1 และห้องตรวจโรค 3 โดยผู้ป่วยสามารถเลือกพบแพทย์ได้ไม่มีแผนกตรวจโรคเฉพาะ ทาง

ระยะหลังการตรวจรักษา ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์แยกเป็น รัชยากลับบ้าน นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นัดดูอาการและส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ สูงกว่า ผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำและเอกสารการนัด การส่งต่อที่ถูกต้องจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แผนกผู้ป่วยนอกมีขั้นตอนบริการและบริการพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการที่เป็นเลิศปราศจากความผิดพลาดเพื่อตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวังของผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจ และประทับใจ พยาบาลต้องมีทักษะมีความละเอียด รอบคอบ ให้ความสะดวก รวดเร็ว ด้วยบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ให้บริการตรวจ รักษาโรคทั่วไป ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ไม่ได้แยกคลินิกตรวจโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคคอพอกมีผู้รับบริการหลากหลายกลุ่มโรค และญาติ จำนวนมาก ท่ามกลางความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคนซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งมารับบริการ และ สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามประเภท เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่างจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความ คาดหวังกับการได้รับปฏิบัติจริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัด

สมุทรสงคราม ของ จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตาม แนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหา .97 และ .96 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาคุณภาพบริการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ จำนวน 4 ข้อ (1-4) การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ (5-9) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ (10-14) ความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจในบริการ จำนวน 5 ข้อ (15-18) การให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ (19-23)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) กำหนดให้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนน และความหมาย ดังนี้

4 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด

3 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นมาก

2 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นปานกลาง

1 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นน้อย

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับความคาดหวังและการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาล แปลผลโดยถือเกณฑ์เฉลี่ยดังนี้ (นนิกันต์ วงศ์ถือ, 2543)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
3.50-4.0	มีความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน อยู่ในระดับมากที่สุด
2.50-3.49	มีความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน อยู่ในระดับมาก
1.50-2.49	มีความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน อยู่ในระดับปานกลาง
1.00-1.49	มีความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือการวิจัยของ จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล (2545) สร้างขึ้นตาม แนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) มีค่าความเชื่อมั่นความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลเท่ากับ .92 และ .93 ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน ที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งกำหนดความเที่ยงที่ยอมรับได้ .80 ขึ้นไป (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ได้ค่าความเชื่อมั่นความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลเท่ากับ .97 และ .96 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เพื่อพิจารณาความเหมาะสม
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร พร้อมแบบสอบถาม 1 ชุด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยแนะนำตัวทำความเข้าใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างบริเวณหน้าห้องยา อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ และเก็บไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม
5. ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้มาให้ครบถ้วน และสมบูรณ์ทุกข้อ หากพบว่ามีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ไม่นำเอามาวิเคราะห์ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ จำนวน 351 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำหนังสือจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าหน่วยงาน ผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ศึกษาได้ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอธิบาย ให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ สกุล ในแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธ หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ การปฏิเสธนี้ ไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้น สามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จาก แบบสอบถามผู้ศึกษาเก็บเอกสารและแบบสอบถามทุกฉบับไว้เป็นอย่างดีไม่ให้เกิดการรั่วไหลของ ข้อมูล โดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้จะมีเพียงผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และเมื่อผู้ศึกษาได้ นำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการทำลายเอกสารทั้งหมดเมื่อสิ้นสุด การศึกษา ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อการศึกษาและเป็นแนวทางในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ การบริการให้ดีขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล.

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการและสิทธิการรักษาพยาบาล โดยการหาจำนวนและค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย แพนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แพนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน โดยรวมและรายด้าน โดยทดสอบ Paired sample t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแพนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตาม เพศ โดยทดสอบค่าที่ (Independent t-test) อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนทางทางเดียว (One-way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการวิเคราะห์หาความแตกต่างรายคู่ (Multiple comparison) ด้วยวิธี LSD (Least significant difference)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยการหาจำนวน และร้อยละ

ตอนที่ 2 หาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวม และรายด้าน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนก ตาม เพศ อายุ ระดับ การศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล และผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างรายคู่

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยการหาจำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.25) ที่มีอายุระหว่าง 50-64 ปี (ร้อยละ 43.31) และอายุ 35-49 ปี (ร้อยละ 32.19) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 41.60) และระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 35.33) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรก (ร้อยละ 31.34) และจำนวนครั้งที่มารับบริการมากกว่า 4 ครั้ง (ร้อยละ 30.77) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพ มากที่สุด (ร้อยละ 55.84) รองลงมาคือ ใช้สิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 14.25) ดังแสดงรายละเอียดไว้ใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พังโคน จังหวัดสกลนคร ($n = 351$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	136	38.75
หญิง	215	61.25
อายุ		
20-34 ปี	29	8.26
35-49 ปี	113	32.19
50-64 ปี	152	43.31
65 ปีขึ้นไป	57	16.24
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	146	41.60
มัธยมศึกษา	124	35.33
อนุปริญญา	34	9.69
ปริญญาตรี	37	10.54
สูงกว่าปริญญาตรี	10	2.84
จำนวนครั้งที่มารับบริการ		
จำนวน 1 ครั้ง	110	31.34
จำนวน 2 ครั้ง	90	25.64
จำนวน 3 ครั้ง	43	12.25
จำนวนมากกว่า 4 ครั้ง	108	30.77
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิข้าราชการ	50	14.25
จ่ายจากสวัสดิการ	35	9.97
ชำระเงินเอง	11	3.13
ประกันสังคม	25	7.12

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บัตรประกันสุขภาพ	196	55.84
อื่น ๆ ระบุ	34	9.69
รวม	351	100

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

จากผลการศึกษาระดับความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.39, SD = 0.51$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($M = 3.28-3.45, SD = 0.54-0.64$) โดยมี การให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีคะแนนสูงที่สุด ($M = 3.45, SD = 0.64$) และผลการศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.31, SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($M = 3.17-3.39, SD = 0.54-0.43$) โดยมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ มีคะแนนสูงที่สุด ($M = 3.39, SD = 0.43$) แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ
พยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร
จำแนกโดยรวมและรายด้าน ($n = 351$)

คุณภาพบริการพยาบาล	ความคาดหวัง		ระดับ	การรับรู้		ระดับ
	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.28	0.54	มาก	3.35	0.43	มาก
ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ	3.42	0.55	มาก	3.39	0.43	มาก
การให้บริการที่ตอบสนองต่อ	3.32	0.60	มาก	3.36	0.47	มาก
ความต้องการของผู้ป่วย						

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาล	ความคาดหวัง		ระดับ	การรับรู้		ระดับ
	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	
การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย	3.43	0.65	มาก	3.17	0.54	มาก
การให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	3.45	0.64	มาก	3.31	0.61	มาก
โดยรวม	3.39	0.51	มาก	3.31	0.43	มาก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นตามที่ตนปรารถนา ความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การรับรู้ และเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน ($n = 351$)

คุณภาพบริการพยาบาล รายด้าน	ความคาดหวัง		การรับรู้		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.29	0.54	3.35	0.43	-1.984	350	.048
ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ในบริการ	3.42	0.55	3.39	0.46	1.303	350	.193
การให้บริการที่ตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ป่วย	3.33	0.60	3.17	0.54	-1.773	350	.077
การให้บริการที่สร้างความ มั่นใจแก่ผู้ป่วย	3.43	0.65	3.36	0.47	2.525	350	.012
การให้บริการที่เข้าใจและ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	3.45	0.56	3.31	0.52	4.416	350	.000
โดยรวม	3.38	0.56	3.32	0.48	2.802	350	.005

$p\text{-value} \leq .05$

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล
ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนก ตาม เพศ อายุ
ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล และผลการ
วิเคราะห์หาความแตกต่างรายคู่

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร
เพศชายและเพศหญิง มีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ ($n = 351$)

เพศ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ชาย	136	3.41	0.45	.731	.465
หญิง	215	3.36	0.53		

$p\text{-value} \leq .05$

จากผลการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุแตกต่างกัน
มีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกอายุ

อายุ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
20-34 ปี	7	3.43	0.45		
35-49 ปี	175	3.40	0.41	0.949	0.417
50-64 ปี	139	3.44	0.42		
65 ปีขึ้นไป	64	3.02	0.49		
รวม	351	3.32	0.44		

$p\text{-value} \leq .05$

จากผลการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับ
การศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ประถมศึกษา	146	3.13	0.47		
มัธยมศึกษา	124	3.46	0.41		
อนุปริญญา	34	3.47	0.58	0.848	0.496
ปริญญาตรี	37	3.44	0.40		
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.15	0.52		
รวม	351	3.33	0.48		

จากผลการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน
ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ครั้งแรก	110	3.53	0.45		
จำนวน 2 ครั้ง	90	3.50	0.51	1.045	0.373
จำนวน 3 ครั้ง	43	3.64	0.42		
จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป	108	3.03	0.49		
รวม	351	3.42	0.47		

$p\text{-value} \leq .05$

จากผลการศึกษา ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิ
การรักษาพยาบาลแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพังกา จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
สิทธิข้าราชการ	50	3.13	0.57		
จ่ายจากสวัสดิการ	35	3.46	0.41	2.351	0.041
ชำระเงินเอง	11	3.37	0.48		
ประกันสังคม	25	3.44	0.50		
บัตรประกันสุขภาพ	196	3.18	0.45		
อื่น ๆ ระบุ	34	3.15	0.52		
รวม	3.51	3.28	0.73		

$p\text{-value} \leq .05$

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลต่างกันรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้วยการทดสอบ แบบ Least Significant Difference (LSD) พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิรักษาพยาบาลแบบสิทธิข้าราชการมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบจ่ายจากสวัสดิการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบจ่ายจากสวัสดิการมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบประกันสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบชำระเงินเองมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบประกันสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบประกันสังคมมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบประกันสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบประกันสุขภาพมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิรักษาพยาบาลแบบสิทธิข้าราชการมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบประกันสุขภาพ ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสิทธิการรักษา
พยาบาล

สิทธิการ รักษาพยาบาล	สิทธิ ข้าราชการ	จ่ายจาก สวัสดิการ	ชำระเงิน เอง	ประกัน สังคม	ประกัน สุขภาพ	อื่น ๆ
สิทธิข้าราชการ	-					
จ่ายจากสวัสดิการ	-0.13*	-				
ชำระเงินเอง	-0.03	-0.14	-			
ประกันสังคม	-0.04	-0.09*	-0.07	-		
ประกันสุขภาพ	-0.22*	-0.09	-0.06*	-0.19*	-	
อื่นๆ	0.07	-0.60	-0.11	0.33	0.15*	-

$p\text{-value} \leq .05$

จากผลการศึกษารับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพ
บริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ใน
ตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน
จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ ($n = 351$)

เพศ	n	M	SD	t	$p\text{-value}$
ชาย	126	3.329	.432	-616	.920
หญิง	215	3.358	.429		
รวม	351				

$p\text{-value} < .05$

จากผลการศึกษารับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพ

บริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามอายุ

อายุ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
20-34 ปี	7	3.23	0.47		
35-49 ปี	175	3.13	0.42	1.245	0.293
50-64 ปี	139	3.45	0.41		
65 ปีขึ้นไป	64	3.23	0.45		
รวม	351	3.26	0.43		

$p\text{-value} \leq .05$

จากผลการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ประถมศึกษา	146	3.23	0.45		
มัธยมศึกษา	124	3.35	0.47		
อนุปริญญา	34	3.57	0.43	3.669	0.006
ปริญญาตรี	37	3.45	0.51		
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.25	0.54		
รวม	351	3.37	0.48		

$p\text{-value} \leq .05$

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้วยการทดสอบ แบบ Least Significant Difference (LSD) พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับประถมศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับประถมศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับประถมศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับมัธยมศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับอนุศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปริญญาตรีมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุศึกษา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ประถมศึกษา	-				
มัธยมศึกษา	-0.11*	-			
อนุศึกษา	-0.03	-0.18	-		
ปริญญาตรี	-0.15*	-0.17*	-0.07	-	
สูงกว่าปริญญาตรี	-0.19*	-0.09	-0.21*	-0.24*	-

$p\text{-value} \leq .05$

จากผลการศึกษารับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการ แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวนครั้ง	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
จำนวน 1 ครั้ง	110	3.42	0.42		
จำนวน 2 ครั้ง	90	3.48	0.48	1.169	0.322
จำนวน 3 ครั้ง	43	3.52	0.47		
จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป	108	3.12	0.53		
รวม	351	3.38	0.475		

$p\text{-value} \leq .05$

จากผลการศึกษารับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาล แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
สิทธิข้าราชการ	50	3.23	0.43	1.318	0.070
จ่ายจากสวัสดิการ	35	3.36	0.51		
ชำระเงินเอง	11	3.27	0.45		
ประกันสังคม	25	3.34	0.52		
บัตรประกันสุขภาพ	196	3.48	0.47		
อื่น ๆ ระบุ	34	3.25	0.51		
รวม	351	3.32	0.48		

p-value ≤ .05

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 351 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม ความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อคำนวณหาค่า ร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และวิเคราะห์ หาความแตกต่างรายคู่

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 351 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.25) มีอายุ ระหว่าง 50-64 ปี (ร้อยละ 43.31) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 35-49 ปี (ร้อยละ 32.19) จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.60) และระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 35.33) มีจำนวนครั้งที่มารับ บริการครั้งแรก (ร้อยละ 31.34) รองลงมาคือ จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 30.77) มีสิทธิการ รักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 55.84) รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 14.25) ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.39, SD = 0.51$) และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ($M = 3.31, SD = 0.43$)

เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของ ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการ การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ แก่ผู้ป่วยและการให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการและการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบความแตกต่าง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

เพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สามารถอภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการให้บริการตรวจรักษาโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม สูติ นรีเวชกรรม และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ประชาชนรับรู้ทางสถานีวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน นอกจากนี้มีป้ายแสดงเครื่องหมายรับรองว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 (Hospital Re-accreditation II) บริเวณหน้าโรงพยาบาลพังโคน และตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และมีการใช้มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาลซึ่ง Parasuraman et al. (1990) กล่าวว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้บริการมีไปถึงผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมรวมถึงประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วยที่เคยรับบริการจะเป็นแรงจูงใจในการกำหนดความคาดหวังของผู้ป่วยได้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความคาดหวังโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสัย คตะตา และคณะ (2556) ตรีนุช จำปาทอง (2553) จรรยา พรหมมาลี (2550) และ สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550) ที่พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

2. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สามารถอภิปรายได้ว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมาย (วชิระ จินหนองจอก, 2552) ที่เป็นเช่นนี้เพราะโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลชุมชนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ยอมรับทั่วไป บ่งบอกถึงการบริหารจัดการที่ดี มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำมาวิเคราะห์และนำผลมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจและนำระบบพัฒนาคุณภาพมาใช้เป็นการประกันคุณภาพสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ (จิตรต์ ศรีรัตนบัลล์, 2546) รวมทั้งมีการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศให้กับบุคลากรพยาบาลทุกคน (โรงพยาบาลพังโคน, 2557 ข) ตลอดจนมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล (โรงพยาบาลพังโคน, 2557 ข) โดย องค์กรภายนอก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลพังโคน, 2557 ข) จึงทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสัย คตะตา และคณะ (2556) ตรีนุช จำปาทอง (2553) จรรยา พรหมมาลี (2550) และ สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550) ที่พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

3. เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย การให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยย่อมมีความอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ จึงต้องการให้ผู้อื่นเห็นใจและเข้าใจเมื่อมารับบริการ (จิรนนท์ ศรีจรีต และวัลภา ชกษักดี, 2551) ประกอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ปี พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 27,860, 28,964 และ 37,600 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลพังโคน, 2557 ก) ทั้งที่มาตรวจโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ไม่ได้แยกคลินิกให้บริการตรวจเฉพาะโรค จึงอาจทำให้มีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550) ส่วนด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการและการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาโรคโดยให้ประชาชนรับรู้ทางสถานีวิทยุชุมชน และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และมีป้ายแสดงเครื่องหมายรับรองว่าเป็น โรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 อย่างชัดเจน ประกอบกับพยาบาลจะให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งเพศชายและเพศหญิงด้วยการปฏิบัติกรพยาบาลที่กำหนดไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีนุช จำปาทอง (2553) พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

อายุ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังและรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตาม

สมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาโรค โดยให้ประชาชนรับรู้ทางสถานีวิทยุชุมชน และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และมีป้ายแสดงเครื่องหมายรับรองว่าเป็น โรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2 อย่างชัดเจน ประกอบกับพยาบาลจะให้บริการผู้ป่วย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุต่างกันด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ จึงทำให้ ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน สอดคล้อง กับการศึกษาของ ตรีนุช จำปาทอง (2553) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาโรค โดยให้ประชาชนรับรู้ทาง สถานีวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และมีป้ายแสดงเครื่องหมายรับรองว่าเป็น โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2 อย่างชัดเจน ประกอบกับพยาบาล จะให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุต่างกันด้วยการปฏิบัติการพยาบาล ที่กำหนดไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาล ไม่แตกต่างกันผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา พรหมมาลี (2550), ตรีนุช จำปาทอง (2553)

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลเป็นการแปลความหมายของผู้ป่วย ต่อสิ่งที่ได้สัมผัสด้วยประสาททั้งห้ากับสิ่งที่ได้รับจากพยาบาลหรือสิ่งที่พยาบาลแสดงออกขณะ ปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาในการแปลความหมายและการแสดงออกถึง ความรู้สึก (พนารัตน์ ศาสนะสุพินธ์, 2555) ประกอบกับระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนา ความรู้ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง บุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูลทำให้เกิดการเรียนรู้การให้บริการมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ (French, 1974 อ้างถึงใน เวชกา กลิ่นวิชิต, 2548) ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจึงมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีนุช

จำปาทอง (2553) และ สุนันทา ยอดเนตร (2551) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่า ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่เคยรับบริการ ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ และทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้นๆ เมื่อมารับบริการครั้งต่อไป (Parasuraman et al., 1990) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการเป็น เคยมารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 25.64) มากกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ 12.25) และมากกว่า 4 ครั้ง (ร้อยละ 30.8) โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไสรยา พูลเกษ (2550); จรรยา พรหมาลี (2550) พบว่า ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกัน จึงมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดหมายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด การประกันสุขภาพหรือสวัสดิการการรักษาพยาบาลสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นการลดอุปสรรคในการรักษาพยาบาลเวลาเจ็บไข้ (ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์, 2533 อ้างถึงใน รเมศ เวสสุวรรณ, 2553) แต่ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกันจะมีวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีสิทธิรักษาพยาบาลแบบสิทธิข้าราชการ เมื่อมารับบริการต้องชำระเงินก่อนแล้วจึงนำไปเสร็จรับเงินไปเบิกจาส่วนราชการที่สังกัดอยู่และผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบ จ่ายจากสวัสดิการ เมื่อไปรับบริการไม่ต้องชำระเงินสามารถเบิกได้จากกรมบัญชีกลางได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะรับรู้สิทธิที่จะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลของตนเองจากหน่วยงานต้นสังกัดจึงทำให้ผู้ป่วยที่สิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสัย คะตา และคณะ (2556) พบว่า ผู้ป่วยบริการที่มีสิทธิรักษาพยาบาลต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิรักษาพยาบาลต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร มีแนวทางการให้บริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งค่ารักษาพยาบาล

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 55.84) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ (14.25) และจ่ายจากสวัสดิการ (9.97) ตามลำดับ ซึ่งภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบจ่าย ผู้ป่วยจึงไม่เดือดร้อนเรื่องค่ารักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี แม่ไพบุลย์ (2549) พบว่า ผู้ป่วยบริการที่มีสิทธิรักษาพยาบาลต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังและรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลรักษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยหัวหน้าแผนกหากวิธีสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้พยาบาลในหน่วยงานหาแนวทางรักษาระดับไว้ให้คงที่หรือมากขึ้น เช่นการคัดเลือกพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ประเมินเป็นระยะทุก 6 เดือน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน เนื่องจากสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อความคาดหวังของบุคคล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดหมายได้ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันเช่น สิทธิข้าราชการ เบิกจากสวัสดิการ ประกันสังคม ชำระเงินเอง และบัตรประกันสุขภาพดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเพื่อให้ข้อมูล คำแนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้องและมีแนวทางปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

3. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีระดับการศึกษาต่างกัน เช่น ไม่ได้รับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวส. ปวช. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งบุคคลมีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจ รู้จักคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลถูกต้อง ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้และแสดงออกในเชิงบวก ผู้มีการศึกษาดำจะมีความสามารถในการรับรู้น้อยขาดความเข้าใจสถานการณ์ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตน ผู้มีการศึกษาดำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้มีการศึกษาสูง เนื่องจากผู้มีการศึกษาสูงได้รับการดูแลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้ให้เกิดความพึงพอใจ การให้คำแนะนำต่าง ๆ ต้องถูกต้องและแม่นยำ กลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำควรให้คำแนะนำสั้น ๆ ไม่ยุ่งยากเพื่อให้เข้าใจง่าย ควรมีแนวทาง

ปฏิบัติการให้ความรู้เป็นแนวเดียวกันกับผู้ป่วยแต่ละระดับการศึกษาเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยให้ครบทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยให้ตรงกับความต้องการ เพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

บรรณานุกรม

- กมลชนก ศรีบุญถ. (2556). การประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปใน
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษดา แสงวดี. (2554). การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ. ใน
การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 14 (หน้า 51-55). กรุงเทพฯ: เอ. พี. กราฟิค ดีไซน์
และการพิมพ์.
- กลุ่มการพยาบาล. (2556). ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพังโคน. สกลนคร: โรงพยาบาลพังโคน.
- กลุ่มการพยาบาล. (2557). ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพังโคน. สกลนคร: โรงพยาบาลพังโคน.
- กลุ่มการพยาบาล. (2558). ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพังโคน. สกลนคร: โรงพยาบาลพังโคน.
- เกศสุดา เหมทานนท์ และวัลลภา ชงภักดิ์. (2553). เปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ของ
ผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาวิทยาการจัดการสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จรรยา พรหมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ และศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิชย์. (2550).
คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการกลุ่มงานการบริการผู้ป่วย
นอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งมหาราชนิก. *กุมารเวชสาร*, 15(3), 259-268.
- จันทร์เพ็ญ สีเครือคง. (2554). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำม่วง
จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จารุวรรณ จำประเสริฐ. (2550). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
ผู้ป่วยนอก. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จารุวรรณ ธนาวณิช. (2551). การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน.
การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- จารุวรรณ สอนองญาติ. (2549). ความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลจาก
พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสุพรรณบุรี วิทยาลัย
พยาบาลราชบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาลราชบรมราชชนนี
สุพรรณบุรี.

- จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล. (2545). *เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้รับปฏิบัติจริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิตตินันท์ นันทไพบลย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: วีพรีน.
- จิตติมา ชีร์พันธุ์เสถียร. (2549). *การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิรนนท์ ศรีจรีต และวัลภา คชภักดี. (2551). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัย*. พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2546). *คุณภาพบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด*. *จุฬาลงกรณ์วารสาร*, 38(4), 169-178.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชัชวาลย์ ทัศนวิษ. (2552). *คุณภาพการให้บริการภาครัฐ: ความหมายการวัดและการประยุกต์ในระบบบริหารภาครัฐไทย*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 7(10), 105-146.
- ชูชัย สมितिไกร. (2551). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตรีสุข จำปาทอง. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการก่อนและหลังใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช*. การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจสำหรับผู้บริหาร, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ตุลา มหภาพสุรานนท์. (2547). *หลักการจัดการ-หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ: เพิ่มทรัพย์.
- นนิกันต์ วงศ์โอ. (2543). *การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ผกามาศ คงวิชา. (2546). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. (2559). เข้าถึงได้จาก <http://www.measwatch.org/news>
- พนารัตน์ ศาสนะสุพันธ์. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลกับผลลัพธ์บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชรี ไสยนิศย์. (2552). *การรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อการรับรองคุณภาพซ้ำตามมาตรฐาน HA ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชรานำปุ่นศักดิ์. (2548). *คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. เชียงใหม่: ศูนย์บริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฟารีดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- เมธาพร อัครศักดิ์ศรี. (2556). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รตนพร ปุริประเสริฐ. (2552). *คุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- รเมศ เวสสุวรรณ. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้
บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. งานนิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจสำหรับผู้บริหาร, วิทยาลัย
พาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชณี แม่ไพบูลย์. (2549). คุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางของ
ประเทศไทย. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตยา รักดี. (2556). พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
เจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร์. (2558). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม
โรงพยาบาลสกลนคร. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลพังโคน. (2556). ศูนย์คุณภาพกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพังโคน. สกลนคร:
โรงพยาบาลพังโคน.
- โรงพยาบาลพังโคน. (2557 ก). เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลพังโคน. สกลนคร: โรงพยาบาล
พังโคน.
- โรงพยาบาลพังโคน. (2557 ข). ศูนย์คุณภาพกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพังโคน. สกลนคร:
โรงพยาบาลพังโคน.
- โรงพยาบาลพังโคน. (2558). ศูนย์คุณภาพกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพังโคน. สกลนคร:
โรงพยาบาลพังโคน.
- วชิระ ชินหนองจอก. (2552). ทฤษฎีการรับรู้. เข้าถึงได้จาก [https://www.gotoknow.org/posts/
282194](https://www.gotoknow.org/posts/282194)
- วนิดา สิงโต. (2549). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
ผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริการการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- วรวรรณ สโมสรสุข, ดามพวรรณ คุรคำ และนฤมล กาญจนลักษณ์. (2556). การศึกษาความคาดหวัง
และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: งานวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

- วรางคณา จันทรังค, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และหัตยา แก้วกิม. (2553). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช. งานวิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิสัย คะตา, พัทธนี สมกำลัง, นาฎนภา อารยะศิลปธร, พิกุลทอง โมคมูล และสมศรี วิริยะพันธ์. (2556). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม. นครพนม: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม.
- เวธกา กลิ่นวิจิต.(2548). การเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แวสุไฮลา ภูโตะเต็ง. (2555). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- โสรดา ชุมนัย. (2554). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2555). บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21. นนทบุรี: สหไพศาล.
- สภาการพยาบาล. (2551). ทัศนคติการรับรู้. เข้าถึงได้จาก www.tnc.or.th/
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2552). ปฏิทินสาธารณสุขปี 2552. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- สारा วงษ์เจริญ. (2550). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง. สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สारा วงษ์เจริญ. (2551). เอกสารประกอบการสอน: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล. (ม.ป.ท.).
- สำนักการพยาบาล. (2547). แนวทางการประเมินคุณภาพภายนอก. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- สำนักการพยาบาล. (2550). มาตรฐานการพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุง ครั้งที่ 3). นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักการพยาบาล. (2555). *แผนยุทธศาสตร์การ บริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุนันทา ยอดเนตร. (2551). *การประเมินคุณภาพบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุข ระดับประจวบคีรีขันธ์ใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการองค์กร เภสัชกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- สุนีย์ โพธิ์เจริญ. (2551). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทย์รังสิต. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.*
- สุภัทรา มิ่งปรีชา. (2550). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริการและการพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.*
- โสพิศ ปุ่จ้อย. (2550). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- โสภิตา ชันแก้ว. (2546). *คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- โสธยา พูลเกษ. (2550). *ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร และนโยบายสวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ. (2554). *จิตวิทยาบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์.
- อาภรณ์ น้ำหว่า และศิริวิมล วันทอง. (2550). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. นครปฐม: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.*
- อารี ชิวเกษมสุข และจิตนา ยูนิพันธุ์. (2550). *การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 49(10), 618-621.*

- Bedi, S., Arya, S., & Sarma, R. (2004). Patient expectation survey-a relevant marketing tool for hospitals. *Journal of the Academy of Hospital Administration, IndMedica*, 16(1), 1-6.
- Cherrington, D. J. (1994). *Organization behavior*. New York: Allyn and Bacon.
- Frost, J. L. (1992). *Play and playscapes*. New York: Delmar Publishers.
- Hanson, P. G. (1994). Stree and adaptation. In V. B. Bolander (Ed.), *Sorensen and Luckmann's basic nursing: A psychophysiologic approach* (pp. 267-298). Philadelphia: Lippincott.
- Irurita, V. F. (1999). Hidden dimensions revealed: Progressive grounded theory study of quality care in the hospital. *Qualitative Health Research*, 6, 331-349.
- Joann, G. K. (1998). *Core curriculum for critical care nursing: Perseption* (5th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Katz, J., & Green, E. (1992). *Managing quality: Guide to monitoring and evaluating nursing services*. Chicago: Mosby-Year Book.
- Kotler, P. (1994). *Maketing management: Analysis planning implementation and control* (8th ed.). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Omachonu, V. K. (1990). Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. *Pro Quest Nursing Journal*, 15(4), 43-50.
- Parasuraman, A., Zeithamal, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithamal, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivery quality service: Balancin customer perception and expectation*. New York: Free Press.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton Century-Croft.
- Scardina, S. A. (1994). SERVEQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nurse Care Quality*, 8, 38-46.
- Schemerhorn, J. R., Hunt, J. C., & Osborn, R. N. (1982). *Managing organizational behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- Swansburg, R. C. (1990). *Nursing leadership and management: Concepts and practice*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Webster, N. N. (1984). *Third new international dictionary of the english language*. Illinois: G & C merram.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงสำหรับกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วย ดิฉันนางวิไลวรรณ แสนอุบล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในระหว่างการศึกษารื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังโคน และเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังโคน ผลการศึกษากครั้งนี้จะ ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยในการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไป

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ท่านจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงที่สุด ดิฉันขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ และจะนำไปสรุปผลในภาพรวม โดยจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาและสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ สามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ทันที

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางวิไลวรรณ แสนอุบล
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ว่าอยู่ในระดับใด และเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลและเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการและสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

2. แบบสอบถาม ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีจำนวน 23 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย 4 ตอน รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาลและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ การให้บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการและการให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จำนวน 23 ข้อ

3. โปรดอ่านคำชี้แจงสำหรับกลุ่มตัวอย่างก่อนตอบแบบสอบถาม

4. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อและทุกตอน

แบบสอบถาม

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความ หรือทำเครื่องหมาย \surd ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ระหว่าง 20-34 ปี

ระหว่าง 35-49 ปี

ระหว่าง 50-64 ปี

65 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อนุปริญญา

ปริญญาตรี

4. ประสบการณ์การมาตรวจรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

จำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวน 1 ครั้ง

จำนวน 2 ครั้ง

จำนวน 3 ครั้ง

มากกว่า 4 ครั้ง

5. สิทธิในการรักษาพยาบาล

เบิกได้

จ่ายจากสวัสดิการ

ชำระเอง

ประกันสังคม

30 บาท

อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้รับปฏิบัติจริงของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง ข้อความในรายการต่อไปนี้เป็นคุณภาพบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร จัดให้แก่ท่าน ขอได้โปรดพิจารณาว่าบริการต่อไปนี ท่านได้รับมากน้อย เพียงใด แล้วทำเครื่องหมายวงกลม ล้อมรอบหมายเลขตามที่ท่านคาดหวังก่อนใช้บริการและ รับรู้บริการหลังใช้บริการ เพียงหมายเลขเดี่ยวนั้น คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือ ขอให้ท่านตอบตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงที่สุด

ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งนี้ยิ้มแย้มทักทายเมื่อพบท่าน 1 2 3 4

จากตัวอย่าง หากท่านวงกลมรอบหมายเลข 4 หมายความว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ให้บริการแก่ท่านด้วย การยิ้มแย้มทักทายเมื่อพบท่านมากที่สุด

ความหมายของคะแนน

1	2	3	4
น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

คุณภาพบริการพยาบาล	บริการที่ท่าน คาดหวัง	บริการที่ท่าน ได้รับปฏิบัติจริง	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ			
1. อาคาร สถานที่ ของโรงพยาบาลสะอาดเป็น ระเบียบ	1 2 3 4	1 2 3 4	
2. ห้องตรวจโรคสะอาด กว้างขวางมีแสงสว่าง เพียงพอ	1 2 3 4	1 2 3 4	
3.	1 2 3 4	1 2 3 4	
4.	1 2 3 4	1 2 3 4	
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้			
5. พยาบาลให้บริการพยาบาลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ น่าศรัทธา	1 2 3 4	1 2 3 4	

คุณภาพบริการพยาบาล	บริการที่ท่าน คาดหวัง	บริการที่ท่าน ได้รับปฏิบัติจริง	สำหรับ ผู้วิจัย
6.	1 2 3 4	1 2 3 4	
7.	1 2 3 4	1 2 3 4	
8. พยาบาลให้บริการตรงตามเวลาและดูแล อย่างต่อเนื่อง	1 2 3 4	1 2 3 4	
9.	1 2 3 4	1 2 3 4	
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ			
10. ขั้นตอนการรับผู้รับบริการเข้าตรวจพบ แพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว	1 2 3 4	1 2 3 4	
11.	1 2 3 4	1 2 3 4	
12.	1 2 3 4	1 2 3 4	
13.	1 2 3 4	1 2 3 4	
14. พยาบาลมีเวลาที่จะให้การช่วยเหลือ เมื่อ ผู้รับบริการต้องการ	1 2 3 4	1 2 3 4	
ด้านความน่าเชื่อถือ			
15. การพูดการแสดงออกของพยาบาลที่ทำให้ เกิดความมั่นใจ	1 2 3 4	1 2 3 4	
16.	1 2 3 4	1 2 3 4	
17.	1 2 3 4	1 2 3 4	
18. พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการใน การดูแลตนเองจนสามารถนำกลับไป ปฏิบัติได้	1 2 3 4	1 2 3 4	

คุณภาพบริการพยาบาล	บริการที่ท่าน คาดหวัง	บริการที่ท่าน ได้รับปฏิบัติจริง	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ			
19.	1 2 3 4	1 2 3 4	
20.	1 2 3 4	1 2 3 4	
21.	1 2 3 4	1 2 3 4	
22. พยาบาลเข้าใจความต้องการผู้รับบริการ เป็นอย่างดี	1 2 3 4	1 2 3 4	
23. พยาบาลให้บริการอย่างเสมอภาค	1 2 3 4	1 2 3 4	

ภาคผนวก ค

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๕๕๕



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

เมษายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วย นางวิไลวรรณ แสนอุบล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการดำเนินงานนิพนธ์ เรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิต เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการใน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร จำนวน ๓๐ กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ ๔ - ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิริยา สุภศรี)

รองคณบดีฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๘๕๒-๒๗๓๘

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๖๗๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ เมษายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังโคน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วย นางวิไลวรรณ แสนอุบล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการดำเนินงานนิพนธ์ เรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังโคน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ในครั้งนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างวันที่ ๒ - ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๘๕๒-๒๗๓๘