

ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาวกฤติมา ดอกมะजू

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

A STUDY OF NURSING SERVICE QUALITY AS PERCEIVED BY CLIENTS AND
NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, THE FOURTH REGION, MINISTRY OF
PUBLIC HEALTH

Miss Krittima Dokmangua

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

โดย

นางสาว กฤติมา ดอกมะจั่ว

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศลป)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสม)

กฤติมา ดอกมะจั่ว : ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (A STUDY OF NURSING SERVICE
QUALITY AS PERCEIVED BY CLIENTS AND NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, THE
FOURTH REGION MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. รอ.หญิง
ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ, 237 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วย
นอก จำนวน 400 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 330 คนที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็น
แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1993) และมาตรฐาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552) ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอน
นบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการ .89, .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.64$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้
คุณภาพบริการพยาบาลดีทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.09$,
 $SD = 0.70$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.69$)
2. ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพ
บริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการรับรู้คุณภาพ
บริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่
3. ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนที่มีระดับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยโรงพยาบาลชุมชนที่
ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ
ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
4. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพ
บริการพยาบาลดีทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ($\bar{X} = 4.15$, $SD =$
 0.63) ส่วนด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
($\bar{X} = 3.04$, $SD = 0.49$) อยู่ในระดับปานกลาง

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177827036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSING SERVICE QUALITY/COMMUNITY HOSPITAL

KRITTIMA DOKMANGUA : A STUDY OF NURSING SERVICE QUALITY AS PERCEIVED BY CLIENTS AND NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, THE FOURTH REGION MINISTRY OF PUBLIC HEALTH ADVISOR: CAPTAIN WASINEE WISESRITH, Ph.D., 237 pp.

The purposes of this research were to study nursing service quality as perceived by clients and professional nurses in Community Hospitals, the fourth region ministry of public health. Participants included 400 outpatients and 330 professional nurses. Subjects obtained by multi-stage sampling Applied tools to collect data included questionnaire based on Service Quality Concept developed by Parasuraman et al and Health Promotion Hospital Standard (HPH Plus, 2552) associated with group discussion among patients who had receive services from the hospitals and professional nurses. The instruments validated by a panel of 10 qualified experts who checked for content validity . Reliability was tested by Cronbachs alpha coefficient wherein reliability equaled .89, .93. Data was statistically analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation.

Major findings were as follows:

1. Nursing service quality as perceived by clients in community hospitals, the fourth region Ministry of public health was good ($\bar{X} = 4.00$, SD= 0.64) The highest ranked was reliability ($\bar{X} = 4.09$, SD= 0.70) and the least ranked was tangible. ($\bar{X} = 3.90$, SD= 0.69).
2. Clients and professional nurses in different size of hospitals differently perceived nursing service quality statistically significant at .05. It was found that smaller community hospitals had got better perception than medium and big community hospitals.
3. Clients and professional nurses in community hospitals with different accreditation differently perceived nursing service quality statistically significant at .05. It was found that accredited community hospitals had got better perceive than unaccredited community hospitals.
4. Nursing service quality as perceived by professional nurses was high. ($\bar{X} = 3.72$, SD=0.50) Humanize health care was the highest ranked ($\bar{X} = 4.15$, SD= 0.63) and provision of facilitating environment for the operation of community hospitals was ranked the least with moderate perception. ($\bar{X} = 3.04$, SD=0.49).

Field of the Study:...Nursing Administration.. Student' s signature :.....
 Academic Year:.....2011.....Advisor ' s signature :.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือ และความเอาใจใส่ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ อีกทั้งยังฝึกกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบให้แก่ผู้วิจัยให้มีความอดทน ขยันและพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับบริการจิตอาสาในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม และขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการทุกคนที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เป็นผู้ใฝ่ศึกษาหาความรู้ ให้ความช่วยเหลือ ดูแล และเป็นกำลังใจมาตลอดชีวิต คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดามารดา ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีในช่วงหนึ่งของชีวิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
คุณภาพบริการพยาบาล	14
โรงพยาบาลชุมชน.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	52
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	82
การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	103
สรุปผลการวิจัย.....	104
การอภิปรายผล.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	113
รายการอ้างอิง.....	115
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	120
ภาคผนวก ข ใบอนุมัติพิจารณาจริยธรรม.....	122
ภาคผนวก ค จดหมายขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลการวิจัย.....	124
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	126
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ฉ รายละเอียดการสนทนากลุ่ม.....	141
ภาคผนวก ช การวิเคราะห์รายข้อมูลคุณภาพบริการพยาบาล.....	156
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	237

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ.....	57
2	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลตามขนาดของโรงพยาบาลและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	58
3	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ.....	59
4	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยชี้แจงในด้านการมารับบริการ.....	61
5	จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 และกลุ่มตัวอย่าง....	63
6	และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	64
7	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยชี้แจงในการทำงาน.....	65
8	คุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman et.al (1993).....	67
9	คุณภาพบริการจากการสนทนากลุ่มผู้รับบริการ.....	68
10	คุณภาพบริการพยาบาลจากกรอบแนวคิดมาตรฐานในการประเมินเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552)	70
11	คุณภาพบริการพยาบาลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	73
12	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	80
13	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวง สาธารณสุข.....	81

ตารางที่	หน้า
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม และรายด้าน 85
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน..... 86
16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ..... 88
17	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้..... 88
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล..... 89
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม และรายด้าน..... 90
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน..... 91
21	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล..... 94
22	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ..... 95
23	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ..... 96

ตารางที่	หน้า
24	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน..... 97
25	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ..... 98
26	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน..... 99
27	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านภาพรวม..... 100
28	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม การประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล..... 101
29	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ..... 157
30	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้จำแนกเป็นรายชื่อ..... 158
31	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ด้านการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ..... 159
32	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ..... 160
33	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้าน การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ..... 161

ตารางที่	หน้า
34	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการให้กำลังใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ..... 162
35	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ..... 163
36	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายข้อ..... 164
37	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้จำแนกเป็นรายข้อ..... 165
38	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ..... 166
39	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ..... 167
40	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ..... 168
41	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการให้กำลังใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ..... 169
42	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ..... 170

ตารางที่	หน้า	
43	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	171
44	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้จำแนกเป็นรายชื่อ.....	172
45	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	173
46	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	174
47	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	175
48	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการให้กำลังใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	176
49	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	177
50	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสธพ. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	178

ตารางที่	หน้า	
51	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	179
52	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรพ. ด้านการตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	180
53	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรพ. ด้านการให้ความมั่นใจกับ ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	181
54	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	182
55	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการให้กำลังใจกับผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	183
56	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	184
57	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็น รายชื่อ.....	185

ตารางที่	หน้า	
58	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	186
59	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ.....	187
60	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการให้ความมั่นใจกับ ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	188
61	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการรู้จักและเข้าใจ เอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	189
62	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการให้กำลังใจกับ ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	190
63	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการติดต่อสื่อสารและ ให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	191
64	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการนำองค์กรและ การบริหาร.....	192

ตารางที่

หน้า

65	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการบริหารทรัพยากร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล.....	193
66	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จําแนกเป็นรายข้อ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	194
67	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล.....	195
68	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ โรงพยาบาล.....	196
69	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน.....	197
70	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านผลลัพธ์กระบวนการ ส่งเสริมสุขภาพ.....	198

ตารางที่	หน้า
71	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการดูแลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์..... 199
72	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านความปิติสุขจากการ ทำงาน..... 200
73	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการนำองค์กรและการ บริหาร..... 201
74	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการบริหารทรัพยากร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล..... 202
75	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จําแนกเป็นรายข้อ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ..... 203
76	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาล..... 204

ตารางที่	หน้า	
77	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล.....	205
78	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน.....	206
79	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านผลลัพธ์กระบวนการ ส่งเสริมสุขภาพ.....	207
80	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการดูแลด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์.....	208
81	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านความพึงพอใจจากการ ทำงาน.....	209
82	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการนำองค์กรและการ บริหาร.....	210

ตารางที่	หน้า	
83	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายข้อ ด้านการบริหารทรัพยากร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล.....	211
84	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....	212
85	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล.....	213
86	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และ ญาติที่มารับบริการ โรงพยาบาล.....	214
87	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชน.....	215
88	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	216
89	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	217

ตารางที่	หน้า
90	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายข้อ ด้านความพึงพอใจจากการ ทำงาน..... 218
91	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำองค์กรและการ บริหาร (n ₂ = 114) จำแนกเป็นรายข้อ..... 220
92	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารทรัพยากรและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล (n ₂ = 114) จำแนกเป็นรายข้อ..... 221
93	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (n ₂ = 114) จำแนกเป็นรายข้อ..... 222
94	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ บุคลากรของโรงพยาบาลจำแนกเป็นรายข้อ..... 223
95	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ โรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ..... 224
96	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ..... 224
97	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านผลลัพธ์กระบวนการ ส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ..... 225

ตารางที่	หน้า	
98	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	226
99	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	227
100	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	228
101	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารทรัพยากรและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล.....	229
102	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....	230
103	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ บุคลากรของโรงพยาบาลจำแนกเป็นรายชื่อ.....	231
104	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ โรงพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	232
105	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	233
106	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านผลลัพธ์กระบวนการ ส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ.....	234

ตารางที่

107	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ จำแนกเป็นรายข้อ.....	235
108	ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพ บริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	236

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วของประเทศไทยได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ราคาแพงเข้ามาใช้มากขึ้น ค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ทางด้านผู้บริโภคก็เรียกร้องบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ และความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังดังกล่าวของสถานบริการสุขภาพทั้งหลายทั้งในภาครัฐและเอกชน จะห่างกันออกไปเรื่อยๆและมีความเสี่ยงสูงมากขึ้นทุกที ที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งที่ไม่พึงปรารถนา ปัจจุบันเสียงวิพากษ์วิจารณ์ของประชาชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐนับวันยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ข้อตำหนิที่กล่าวถึงบ่อยๆ ได้แก่ สภาพความแออัด การสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ โดยขาดการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คนไข้ต้องรอแพทย์นาน แต่พบแพทย์เพียงไม่กี่นาที ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน “การวินิจฉัยโรคของหมอที่รวดเร็ว บางทีโรคที่เราเป็นเมื่อเราเข้าไป เขาไม่ได้ถามอะไรเลย ตั้งยาเลย แทนที่จะถามว่าเป็นอย่างไร มีแนะนำบ้าง จะต้องทำอะไรบ้าง น่าจะคุยกันซักหน่อย บางทียังไม่ได้ที่นั่งเลย ยังไม่ตรงเป้าหมาย ไม่ตรงจุดประสงค์ในการมาโรงพยาบาลเลย งงๆสุดท้ายต้องกลับบ้านเสียแล้ว” สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบอยู่เป็นประจำและผู้ใช้บริการต้องจ่ายอมทนความทุกข์เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ (ทวีศักดิ์ รูปสิงห์, 2545) จากสภาพปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องมีการพัฒนาเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นให้มีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับได้ ซึ่งกลไกในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลอย่างถูกต้องแม่นยำนั้นกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นกลไกที่ได้ผลดีที่สุด เป็นการประเมินตนเองร่วมกับการทบทวนยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนา เพื่อให้โรงพยาบาลทราบว่าขณะนี้โรงพยาบาลอยู่ตรงไหน มีประเด็นสำคัญใดบ้างที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้นหรือให้มีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารภายในโรงพยาบาลทำให้เห็นภาพรวมของการพัฒนา

คุณภาพ หน่วยงานใดที่ต้องการความช่วยเหลือหรือมีข้อขัดข้อง และใช้เพื่อสื่อสารกับผู้เยี่ยมชมสำรวจภายนอก ทำให้ทราบได้ถึงความพยายามในการพัฒนาของโรงพยาบาล ซึ่งในการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนั้นมีการใช้หลักเกณฑ์ต่างๆเช่น ISO TQA HA HPH MBNQA ซึ่งในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมในปัจจุบันที่ประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ Hospital Accreditation (HA) และที่เพิ่มเข้ามาคือการประเมินรับรองเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ Health Promotion Hospital (HPH)

การประเมินรับรองเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพดังกล่าว ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนางานบริการด้านการรักษาพยาบาลมาก ซึ่งเป็นการพัฒนาในสถานบริการแบบตั้งรับและเป็นเอกเทศอย่างชัดเจน มีการพัฒนาบริการด้านหน้าพัฒนามาตรฐานบริการมากขึ้นตามลำดับ การพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การทำงานเชิงรุกในชุมชนได้รับการพัฒนาบ้าง แต่ไม่มากนักและไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับงานตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาล อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ (2542) การให้บริการแบบตั้งรับในสถานพยาบาลเป็นการกระทำที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพต่ำและมีผลที่ยั่งยืน (อุไรลักษณ์ ไชยนิศย์, 2543) ซึ่งการดำเนินการในส่วน of โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนี้เหมาะสมสำหรับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเพราะเป็นองค์กรขนาดเล็ก อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

ในปัจจุบันการพัฒนาคูณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวใจสำคัญทั้งนี้เพราะเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้านมีความใกล้ชิดกับชุมชน ถ้าโรงพยาบาลชุมชนให้บริการที่มีคุณภาพจะทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับบริการที่มีคุณภาพทั่วถึง เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการร้อยละ 72 สามารถรับบริการรักษาพยาบาลได้ในระดับโรงพยาบาลชุมชน (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2540) โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการด้านสุขภาพในระดับเบื้องต้นซึ่งถือว่าเป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีความจำเป็นต้องพัฒนาคูณภาพบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ควบคู่ไปพร้อมกับการพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital : HPH) โดยมุ่งเน้นการควบคุมกำหนดมาตรฐานการ

ดูแลรักษาพยาบาลและผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงและเหมาะสมตามเป้าหมาย วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 6 ภาค มี 18 เขต ทั้งหมด 71 จังหวัด ส่วนเขต 4 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี นครปฐม ราชบุรีและกาญจนบุรี โรงพยาบาลทั้งหมด 35 แห่ง แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 30 เตียง จำนวน 12 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จำนวน 19 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จำนวน 4 แห่ง ข้อมูล ณ.วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2554 ของรายงานประจำปีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในเขต 4 ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA ของสรพ.) และผ่านการรับรองเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH ของสรพ.) เพียง 6 โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 17.14 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 การประเมินเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยนั้น โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 ทั้ง 35 แห่งผ่านการประเมินทั้งหมดแต่จากการประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลนั้นมีองค์ประกอบใน 7 ด้าน ได้แก่ การนำองค์กรและการบริหาร การบริหารทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการทำการศึกษาวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความชำนาญการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มีทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ในส่วนของเชิงโครงสร้าง กระบวนการถึงผู้รับบริการได้น้อยต้องมองตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่าใช้เสียงสะท้อนตรงนี้เป็นข้อมูลในการจัดบริการมากกว่าตัวชี้วัดของผู้ให้บริการ คุณภาพนอกจากมองที่ความปลอดภัย (Patient safety) ในมุมมองของผู้จัดบริการยังมุ่งเน้นด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ความปิติอิ่มเอมใจในกระบวนการดูแลผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นการส่งเสริมสุขภาพถูกบูรณาการเข้าสู่งานประจำ แต่พบว่าพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพไม่รับรู้ทั้งหมด ไม่สามารถ Empowerment ได้ การรับรู้ส่วนนี้ยังไม่ได้นำมาใช้ องค์ประกอบของคุณภาพอีกส่วนหนึ่งก็คือความปิติสุขจากการทำงาน นอกจากผู้รับบริการมีความสุขผู้ให้บริการก็ต้องมี

ความสุขด้วย จากการสัมภาษณ์พบปัญหาที่สำคัญคือพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ในส่วนของ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลนั้นต้องมีการประเมินทั้ง 2 มิติ คือจากมุมมองของผู้รับบริการและมุมมองของผู้ให้บริการ คุณภาพบริการคือบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 พบว่า ในมุมมองของผู้รับบริการแล้วบริการที่ดีคือ มีการต้อนรับ การใช้คำพูด อ้อมแอ้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ มีการแนะนำผู้ป่วย บริการที่รวดเร็วขึ้น นอกจากความรวดเร็วแล้วผู้ป่วยยังมองถึงความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ไม่ได้ต้องการแค่ตัวยา รักษา อยากให้ผู้ให้บริการพูดคุย ซักถามปัญหา ความไม่สุขสบายร่วมด้วยการบริการที่ดีผู้ให้บริการควรมีการให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคที่เขาเป็นอยู่ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจในข้อจำกัดของอายุ ในผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ควรมีทักษะในการควบคุมอารมณ์ความโกรธที่เหมาะสม มีอารมณ์ขันบ้าง อ้อมแอ้มแจ่มใส เข้าใจในความเจ็บป่วย การสัมผัสผู้ป่วยก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข ซึ่งเป็นคุณภาพบริการที่ดีเช่นกัน การให้บริการนอกจากการมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยแล้ว ครอบครัวและชุมชนที่เขาอยู่ก็มีส่วนสำคัญ ต้องให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจ รับรู้และยอมรับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เสริมสร้างกำลังใจในทุกๆองค์ประกอบของผู้ป่วย นั่นคือการดูแลที่เป็นองค์รวมนั่นเอง จากการสัมภาษณ์พบปัญหาที่สำคัญคือผู้รับบริการไม่ได้มองแค่ความรวดเร็วของบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเท่านั้น ยังมองไปที่ด้านการให้กำลังใจ การติดต่อสื่อสารให้คำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการอีกด้วย

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพสรุปได้ว่าการประเมินคุณภาพบริการนั้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีการรับรู้ที่แตกต่างกันพยาบาลวิชาชีพประเมินคุณภาพบริการจากการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในส่วนของผู้รับบริการประเมินคุณภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ในการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลนั้น เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินมี 2 ประเภทคือ มาตรฐานเชิงวิชาชีพและมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้ (Bopp, 1990; Omachonu, 1990) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานทางวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ถึงแม้จะมีการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานทางวิชาชีพสม่ำเสมอให้มีความถูกต้องตามเทคนิค วิธีการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพก็ตาม แต่เมื่อนำไปประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแล้วปรากฏว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ กล่าวคือ ผู้รับบริการมีแบบแผนการรับรู้ที่แตกต่างจากพยาบาลผู้ให้บริการ ผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลจึงประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง (สกวดี ดวงเด่น, 2539) ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลอาจไม่สอดคล้องกับความ

ต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่พยาบาลให้บริการ ต่ำกว่าที่ตนเองรับรู้หรือต่ำกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง (เต็มดวง เจริญสุข, 2532 ; พนิดา คำย, 2538 ; วรรณฤดี ภูทอง, 2539 ; พัชรี ทองแผ่, 2540 ; สุภาวดี วรชิ่ง, 2542) คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนยังไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการได้เท่าที่ควร โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าที่ได้รับจริง (Kotler, 1991; Bopp, 1990) ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลและไม่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง และประการสำคัญผู้รับบริการยังไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียงสะท้อนให้เห็นจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเกิดปัญหาในด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติงานยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่ให้บริการขั้นต้นแก่ผู้ป่วยเป็นแกนกำลังสำคัญของทีมสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับและสร้างความใกล้ชิดเป็นกันเองกับประชาชนหรือผู้รับบริการได้มากกว่าวิชาชีพอื่น มีบทบาทหน้าที่สำคัญร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและประชาชน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งมาตรฐานเชิงวิชาชีพและมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ที่ประเมินจากผู้รับบริการ เพื่อสามารถนำไปใช้พัฒนาระบบบริการ ปรับปรุงการบริหารการพยาบาลให้ดีขึ้น สามารถจัดระบบบริการตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและระดับการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด

4. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและระดับการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันและผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันและผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

แนวเหตุผลในการศึกษา / สมมุติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค (HPH Plus, 2552) มาตรฐานนี้เป็นแบบรายงานตนเอง (Self report) ในแต่ละองค์ประกอบสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์สามารถให้พยาบาลวิชาชีพประเมินคุณภาพบริการ ในส่วนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้บูรณาการกรอบแนวคิดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการของ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1993) เข้ากับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นในการสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามให้ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพประเมินคุณภาพบริการ

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ศุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2531) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการด้านต่างๆ (ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค) โรงพยาบาลชุมชน 531 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดมีความสามารถในการให้บริการแตกต่างกัน โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จะมีความสามารถในการให้บริการสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไปมีความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญคือ ขนาดของโรงพยาบาล อัตรากำลัง จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน และความอาวุโสของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกัน คือไม่พึงพอใจและพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น

รุ่งนภา ยางเอน (2542) ได้ทำการศึกษามีการเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพ โดยองค์รวม

ณัชนันท์ บุญคำกลาง (2543) ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 7 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ผลที่ได้จากคำถามปลายเปิดที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน พบว่ามีการสื่อสารยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เจ้าหน้าที่ระดับล่างไม่ค่อยเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ นโยบายบางเรื่องหรือกิจกรรมบางอย่างไม่ชัดเจน บุคลากรบางกลุ่มยังไม่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนา ทั้งในระดับปฏิบัติและระดับบริหาร อีกทั้งขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ทำให้เกิดปัญหาได้ นอกจากนี้ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่สำคัญที่สุดต้องให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยควรสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุก

ระดับก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีทัศนคติที่ดี มีพื้นฐานความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ จึงจะทำให้ความร่วมมือดีขึ้น

โตภิตา ชันแก้ว (2546) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนอยู่ในระดับสูง ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและถิ่นที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ โดยผู้ให้บริการที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาดำเนินการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง และผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล สุขาภิบาล ส่วนผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ รวมทั้งปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลทั้งของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ คือ 1) ขนาดของโรงพยาบาล 2) การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและระดับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน
2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและระดับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วย

นอกที่มารับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประชากรทั้งสิ้น 483,000 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,860 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจนถึง 65 ปี และเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี มีความรู้ความเข้าใจภาษาไทย สามารถตอบข้อคำถามได้ และเป็นผู้รับบริการที่อยู่ในช่วงระยะเวลาการศึกษา มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้มากกว่า 1 ครั้ง 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ห้องคลอด แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยรวม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสงฆ์ ดึกพิเศษ และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย หน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ 1) ขนาดของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 2) ระดับการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) แบ่งออกเป็น ผ่านการประเมิน และไม่ผ่านการประเมิน

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียงสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ใน 4 จังหวัด จำนวน 35 โรงพยาบาล ได้แก่ สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี และราชบุรี

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ห้องคลอด แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยรวม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสงฆ์ ดึกพิเศษ และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย หน่วยงาน

3. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 มีคุณสมบัติอายุ 15-65 ปี มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลแห่งนี้

4. คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลในการให้บริการด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยอีกทั้งสามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้

5. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกดี ความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการภายหลังการมารับบริการพยาบาล การให้บริการสุขภาพอนามัยทั้งหมด ทุกกลุ่มวัย ตามเพศ อายุ ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง การที่พยาบาลจัดบริการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพบริการได้ชัดเจน สามารถจับต้องได้ สัมผัสได้ เช่น สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการมีความทันสมัย อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานได้และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ

2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ไว้วางใจได้ ทำให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง บริการมีมาตรฐาน

3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง การที่พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามความต้องการ

4) การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้ มีสมรรถนะในงานบริการ มีความสุภาพ มีอัธยาศัยดีในการให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

5) การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ หมายถึง การที่พยาบาลให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่น การเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ให้การดูแลโดยคำนึงถึงด้านจิตใจของผู้รับบริการ

6) การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ หมายถึง การที่พยาบาลแสดงออกด้วยการสนับสนุน การใช้คำพูดและการกระทำ การให้กำลังใจจะเป็นด้วยวาจา แววดา สีหน้า ท่าทาง การสัมผัส เพื่อลดและผ่อนคลายความทุกข์ใจ ความเดือดร้อนใจ เข้าใจในข้อจำกัดของอายุ ในผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญปัญหาได้

7) การสื่อสาร และ การให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ หมายถึง การที่พยาบาลพูดคุยกับผู้รับบริการ ยิ้มแย้มแจ่มใส การมีอารมณ์ขัน มีทักษะในการควบคุมอารมณ์ความโกรธที่เหมาะสม การเป็นผู้รับฟังที่ดี การให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ กับ

ผู้รับบริการในทุกกลุ่มวัย ตามเพศ อายุ อีกทั้งยังรวมไปถึงการให้คำแนะนำกับครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคได้อย่างถูกต้อง

6. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของบริการพยาบาล แบ่งออกเป็น 9 ด้านได้แก่

1) การนำองค์กรและการบริหาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการแสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการครอบคลุมองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2) การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดสรรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อบุคลากรและผู้รับบริการอย่างเหมาะสมกับความต้องการและมีประสิทธิภาพ

3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการจัดการโครงสร้างทางด้านกายภาพ การปรับปรุงสถานที่ให้บริการ การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

4) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรเป็นแบบอย่างด้านการสร้างสุขภาพโดยการวิเคราะห์ศึกษาข้อมูลสุขภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดแนวทางเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

5) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ฐานข้อมูลพฤติกรรม สภาวะสุขภาพ ผู้รับบริการ ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบในพื้นที่รับผิดชอบทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและกลุ่มที่สุขภาพดี

6) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยโรงพยาบาลและเครือข่าย มีการวิเคราะห์ความต้องการและปัญหาของชุมชน มีการติดตามเยี่ยมประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกของชุมชน มีการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเสียงสะท้อนของชุมชน

7) ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผลของการส่งเสริมพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของ

ผู้รับบริการ และพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

8) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการช่วยเหลือบรรเทา การทำให้สงบผ่อนคลาย ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความสุขสบายอย่างเป็นองค์รวมด้วยความรู้สึกรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ให้ความเคารพเกียรติศักดิ์ศรีด้วยความเต็มใจ ยึดหลักการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ มีความเอาใจใส่ ใส่ใจ ในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับ ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา ตามศักยภาพและวิถีชีวิตของผู้รับบริการ

9) ความปิติสุขจากการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความรู้สึก พอใจ อิ่มเอมใจ สุขใจที่เกิดจากการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การได้รับการยอมรับในวิชาชีพพยาบาล ความมีอิสระในการทำงานบริการพยาบาล ตลอดจนการ สร้างสรรค์พัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลของการศึกษาเป็นข้อมูลในประเด็นการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ นำไปพัฒนาปรับปรุงการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษารับรู้บริการของพยาบาลไปปรับปรุงระบบบริการพยาบาลและเสริมสมรรถนะของพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายองค์กรได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่างๆจากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.2 องค์ประกอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล
 - 1.2.1 คุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - 1.2.2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
 - 1.3 คุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.3.1 คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติทางวิชาชีพ
 - 1.3.2 คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการรับรู้
 - 1.4 กรอบแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4.1 มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกิเชก
 - 1.4.2 การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4.3 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 ลำดับขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.7 ปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.1 ความหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.2 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.3 การแบ่งเขตของโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.5 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ และลักษณะของงานบริการพยาบาลเป็นการให้บริการเชิงวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อชีวิตและการมีสุขภาพดีของผู้ที่เจ็บป่วย คอบครัวและชุมชน

1.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง บริการที่บอกถึงความสำเร็จที่เกิดจากการปฏิบัติที่ตั้งใจสามารถวัดในมิติต่างๆ คือ การให้บริการเบื้องต้น มีตัวกำหนดที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลในผลลัพธ์ที่ยอมรับ สร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ บอกถึงระดับความน่าจะเป็นที่เป็นความดีเลิศ เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่ผู้รับบริการต้องการ เป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ

พิรุณ รัตนวนิช (2543) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง สิ่งจำเป็นที่จะคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ ให้ได้รับบริการที่ดีที่สุดถูกต้องตามหลักวิชาชีพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

Crosby (1979 cited in Koach & Fairly, 1993) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความสอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการในการได้รับการดูแล

Schrocher (1991) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและทัศนคติของบุคคล

The National Association of Quality Assurance Professionals (cited in Katz & Green, 1992) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ระดับผลลัพธ์ที่ดีอันเกิดจากกระบวนการบริการของผู้ให้บริการ ที่อยู่บนพื้นฐานความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

The Joint Commission (1989 cited in Katz & Green, 1992) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ระดับการดูแลผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะได้ และลดผลเสียที่จะเกิดขึ้นโดยใช้ความรู้

Katz & Green (1992) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การดูแลสุขภาพที่เกิดจากความคาดหวังตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ และผลลัพธ์ที่ควรจะได้รับจากการบริการ

สำนักการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลว่า หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการตามความคาดหวังของผู้ป่วยครอบครัวและผู้ใช้บริการ โดยคุณภาพตามที่คาดหวังเป็นผลจากการมีโครงสร้างและกระบวนการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานในระดับดีที่สุด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาลว่าหมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับภาคโครงสร้างหรือการบริหารการพยาบาลกระบวนการของการให้บริการพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

1. บริการพยาบาลจะดีได้ต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสมนั่นคือความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาดและประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ
2. ลักษณะของบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งผู้ให้ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
3. บริการพยาบาลต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีระบบและแบบแผน
4. บริการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2533) ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพบริการพยาบาล” โดยทั่วไปมักหมายความถึงคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงระดับความเป็นเลิศของการให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

Bauman (1991) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาลเป็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตอบสนองของพยาบาลที่ได้จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนำไปสู่การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงในอันที่จะพัฒนาให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

โดยสรุปแล้ว คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ระดับการดูแลสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง มีระบบ แบบแผน เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการให้กับผู้ใช้บริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.2 องค์ประกอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล (Quality of care)

ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ (Quality of health care service) ประกอบด้วยมิติหลายด้านและมีความเป็นพลวัตสูง การให้คำจำกัดความและองค์ประกอบของคุณภาพขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบของระบบบริการสุขภาพซึ่งพบว่ามียุทธศาสตร์ที่แตกต่างกัน เช่น มุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพจะมองคุณภาพในแง่ของการปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ส่วนผู้ใช้บริการจะมองคุณภาพในด้านของผลลัพธ์ในส่วนที่เกิดในแต่ละบุคคล

ตามแนวคิดของ Omachonu (1990) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) คุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (Quality of conformance) 2) คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Perceived quality) (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

1.2.1 คุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (Quality of conformance)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพหลายวิชาชีพมาปฏิบัติงานร่วมกันในการสร้างคุณภาพของการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพการบริการโดยภาพรวมของโรงพยาบาลจึงเกิดจากคุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนในโรงพยาบาล ซึ่งองค์กรวิชาชีพทางสุขภาพได้มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติทางวิชาชีพต่างๆ ไว้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติดังนี้

การกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) ซึ่งนำมาใช้เป็นมาตรฐานสากล 3 รูปแบบ คือ (Parsley & Philomena, 1994; Gillies, 1994 ; อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; ยุพิน อังสุโรจน์, 2543; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

(1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard) คุณลักษณะของการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดองค์การ ระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ

(2) มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process standard) ได้แก่ ส่วนประกอบต่างๆ ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมด้านการปฏิบัติการซึ่งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ป่วย

(3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่จะเกิดกับผู้ป่วยหรือชุมชนหลังจากการให้การรักษาพยาบาลแล้ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและสังคมตลอดจนผลกระทบต่อชุมชน

การจัดกลุ่มมิติคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย จากการศึกษาของจิรัฐม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ได้เสนอไว้ดังนี้

- 1) ความสามารถ (Competence) ระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- 2) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ (Goal achievement) ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (Consistency)
- 3) ความเหมาะสม (Appropriateness) ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและหลักวิชาการ
- 4) ความปลอดภัย (Safety) ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาด และผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ
- 5) ความต่อเนื่อง (Continuity) ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่องมีการประสานงานที่ดี
- 6) ประสิทธิภาพ (Efficiency) โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าทันต่อเวลา
- 7) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม
- 8) ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability) การบริการเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) มีความรับผิดชอบต่อสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถตรวจสอบและอธิบายได้
- 9) ความมุ่งมั่น (Commitment) โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.2.2 คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Perceived Quality)

คุณภาพตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพที่พิจารณาจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้รับบริการของแต่ละคน จากการศึกษาเริ่มต้นของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1983 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546) ได้ศึกษาเกณฑ์ในการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการตามความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการในองค์กรเกี่ยวกับธุรกิจบริการ เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง องค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะในองค์กรทางการแพทย์ได้นำมาปรับใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้ให้บริการ เพื่อ

นำข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและเกิดความประทับใจ คุณภาพตามการรับรู้เป็นการประเมินคุณภาพบริการเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการและปัจจัยแวดล้อมเนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพได้

ในช่วงแรก Parasuraman และคณะได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการไว้ 10 ประการ ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) 2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) 4) สมรรถนะในการให้บริการ (Competence) 5) ความสุภาพ อ่อนโยน ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Security) 8) การเข้าถึงบริการ (Access) 9) การสื่อสาร (Communication) 10) ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding /knowing the customer) ต่อมา Parasuraman และคณะ (1985) ได้พัฒนาเครื่องมือคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” โดยรวมเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้านคือ (พนิดา คำยู, 2538; สกาวดี ดวงเด่น; นวลลักษณ์ บุษบง, 2541; อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; วันเพ็ญ แก้วปาน; โสภิตา ชันแก้ว, 2546; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง บริการที่จัดให้กับผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นและสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ให้บริการมีความสะอาด สบาย และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ สวยงาม ทันสมัย เป็นต้น

2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจและการให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง

3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามความต้องการ

4) ความเชื่อมั่นในบริการ (Assurance) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และมีอัธยาศัยที่ดีในการให้บริการและความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการ

5) การเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ และความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพแล้ว คุณภาพบริการตามการรับรู้ที่จำเป็นสำหรับองค์กรด้านงานบริการเพื่อความอยู่รอดขององค์กรทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชนนั้นต้องประกอบด้วยคุณภาพที่ผู้มารับบริการต้องการ และรับรู้ได้ ที่สำคัญ 2 ประการคือ (ปริทรพนัน พันธ์บรรยงก์ และอนวัณณ์ ศุภชุตินกุล, 2541 อ้างถึงในอุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

1) คุณภาพที่พึงมี (Must-be-quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือมุ่งหวังไว้แล้วหากไม่ได้รับการตอบสนอง ลูกค้าจะไม่พอใจอย่างมาก คุณภาพที่พึงมีนั้น คือ ความสม่ำเสมอของคุณลักษณะ (Characteristics) ของผลิตภัณฑ์และบริการนั้น คุณภาพที่พึงมีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมและสร้างรายได้ที่แน่นอนให้กับองค์กร

2) คุณภาพที่ประทับใจ (Attractive quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวังเป็นคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์และบริการที่เกินความคาดหวังของลูกค้า ก่อให้เกิดความแปลกใจและประทับใจกับลูกค้า ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกใช้เป็นครั้งแรกและเลือกซ้ำ คุณภาพที่ประทับใจจะช่วยเพิ่มลูกค้าใหม่และทำให้ลูกค้าเดิมเพิ่มการใช้มากขึ้น ทำให้รายได้ขององค์กรเพิ่มขึ้นและกิจการเจริญเติบโต

การจัดการให้คุณภาพบริการมีความคงอยู่อย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารและบุคคลในองค์กรที่จะช่วยกันบริหารจัดการและดำเนินการ โดยมีหลักในการดำเนินการ 2 ประการ คือ (ปริทรพนัน พันธ์บรรยงก์ และอนวัณณ์ ศุภชุตินกุล, 2541 อ้างถึงในอุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

1) การควบคุมหรือการรักษาสภาพ (Control) เพื่อทำให้เกิดความสม่ำเสมอในคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์และบริการหรือทำให้เกิด “คุณภาพที่พึงมี”

2) การปรับปรุงหรือการยกระดับ (Improvement) เพื่อทำให้คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์และบริการดีขึ้นทำให้เกิด “คุณภาพที่ประทับใจ”

สรุปได้ว่า คุณภาพของบริการทางสุขภาพ ต้องประกอบด้วยคุณภาพบริการที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) คุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (Quality of conformance) มี 2) คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Perceived Quality) ซึ่งรวมถึงผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนที่ได้รับผลกระทบโดยใช้การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพตามการรับรู้ ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อให้คุณภาพตามการรับรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพตามการรับรู้ที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) คุณภาพที่พึงมี (Must-be-quality) และ 2) คุณภาพที่ประทับใจ (Attractive quality)

1.3 คุณภาพบริการพยาบาล (Nursing service quality)

บริการทางการแพทย์มีคุณสมบัติแตกต่างจากสินค้า 4 ประการ คือ 1) บริการไม่มีตัวตน 2) บริการมีความหลากหลายในตัวเอง 3) บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ 4) บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ บริการนี้จะมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆภายในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่บริการทางการแพทย์จะถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ บทบาทของผู้ให้บริการจะเป็นผู้วางมาตรฐานและประเมินว่าบริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ มีคุณภาพบริการเหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ที่ตัดสินใจได้ว่าบริการทางการแพทย์นั้นมีคุณภาพหรือไม่ ควรจะเป็นผู้รับบริการหรือผู้ป่วยว่าบริการนั้นๆตอบสนองความต้องการของตนเองหรือไม่ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นผู้ที่ใช้ประโยชน์หรือได้รับประโยชน์จากบริการ กระบวนทัศน์ในการจัดการเรื่องคุณภาพการพยาบาลอาจเน้นจากมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider-oriented) หรือเน้นระบบการให้บริการ (System-oriented) จะเป็นการเป็นการเปรียบเทียบของคํารู้ที่มีอยู่ในเรื่องนั้นๆกับการปฏิบัติจริง กระบวนทัศน์อีกด้านหนึ่งอาจเน้นลูกค้าหรือผู้ได้รับผลงาน (Customer) กระบวนทัศน์ด้านใดด้านหนึ่งจะไม่ครบถ้วนจำเป็นต้องมีการถ่วงดุลทั้งสองด้าน ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการมี 2 ประเภทคือ มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) และมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้ (Interactive standard หรือ Quality in perception) (Bopp, 1990: 6; Omachonu, 1990: 3 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546)

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการนั้นประกอบด้วย 2 มุมมอง คือ

1. มุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง คุณภาพบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ หรือมาตรฐานเชิงเทคนิคที่ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. มุมมองของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง คุณภาพบริการเชิงปฏิสัมพันธ์หรือเชิงการรับรู้ คือความพึงพอใจ ความต้องการความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ

ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจะต้องประเมินด้วยเกณฑ์ทั้ง 2 อย่าง คือตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทั้ง 2 มุมมองทั้งผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

1.3.1 คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติทางวิชาชีพ

คุณภาพบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพมีการจำแนกตามระดับคุณภาพของมาตรฐานออกเป็น 2 แบบ คือ (กองการพยาบาล, 2542; กองการพยาบาล, 2544 ; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

1) การกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานระดับที่เป็นสากล (Normative standards) โดยมีการกำหนดแนวทางของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับที่ตัดสินตามความคาดหวังที่เป็นอุดมคติ ซึ่งมักจะกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ

2) การกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานระดับที่ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องยอมรับได้ (Empirical standards) ซึ่งมักจะกำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ เช่น การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (Quality assurance) โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหาของคุณภาพบริการพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีการนำแนวคิดของทฤษฎีระบบ (System theory) มากำหนดคุณภาพบริการพยาบาลเนื่องจากงานบริการพยาบาลมีขอบเขตความรับผิดชอบที่กว้างขวางครอบคลุมงานบริการสุขภาพในทุกส่วนของโรงพยาบาล โดยมีเนื้อหา ดังนี้ (Parsley and Philomena,1994; Gillies,1994; อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

(1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าในระบบทั้งหมด ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานบริการ ได้แก่ ลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดองค์การ เช่น การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย โครงสร้างองค์กร ระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ การกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในระดับภาพรวมของวิชาชีพการพยาบาล เช่น ระยะเวลาการครองเตียง อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน การมีระบบกำกับติดตามคุณภาพ การประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

(2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดที่พึงกระทำเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้วยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nursing process) 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) Assessing การตรวจร่างกาย การซักประวัติและการให้การวินิจฉัยการพยาบาล (2) Planning การวางแผนการพยาบาลที่รวมถึงการวางมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การตั้งเป้าหมายการพยาบาล และการเขียนแผนการปฏิบัติการพยาบาล (3) Implementing การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ (4) Evaluating การประเมินผลทางการพยาบาล เช่นการทบทวนทางเวชระเบียน การกลับมารักษาซ้ำ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนของผู้ป่วย การให้ความสำคัญต่อการนำผลประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมาปรับปรุงการให้บริการพยาบาล เป็นต้น

(3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการในลักษณะผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกว่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการแล้วเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการซึ่งจะเกิดกับผู้ป่วย หรือชุมชนหลังจากการให้การรักษาพยาบาลแล้วรวมถึงผลความก้าวหน้าของการดำเนินการของโรค ทักษะคิด ความพึงพอใจ ทักษะต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

1.3.2 คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการรับรู้และสัมผัสได้

คุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการโดยทั่วไปนั้นในระยะแรกๆจะประเมินจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ จากการทบทวนแนวคิดคุณภาพบริการ มีดังนี้

1) แนวความคิดของ Gronross (1984)

ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบไปถึงความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเอง เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการว่าสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตามหลัก 6 ประการ คือ

(1) การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professional and skill) เป็นการพิจารณาว่าผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างมีระบบและแบบแผน

(2) ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and Behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

(3) การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการบริการจากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

(4) ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and Trustworthiness) ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

(5) การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆได้ทันที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสมซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

(6) ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and Credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

แนวคิดทฤษฎีนี้มีผู้นำมาใช้คือ วรรณลักษณ์ ดุทยาน (2542) ศึกษาคุณภาพบริการในงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรีตามการรับรู้ของผู้รับบริการ วัดตามเกณฑ์การรับรู้ 6 ด้าน แบ่งเป็นมิติโครงสร้าง (ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ด้านสมรรถภาพในการให้บริการ) มิติกระบวนการ (เทคนิคการรักษา บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ) และมิติผลลัพธ์ (ผลของการรักษาพยาบาล ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล)

2) แนวความคิดของ Parasuraman และคณะ ได้กำหนดเกณฑ์ในการ

ประเมินคุณภาพบริการไว้ 10 ประการ ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) 2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) 4) สมรรถนะในการให้บริการ (Competence) 5) ความสุภาพ อ่อนโยน ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Security) 8) การเข้าถึงบริการ (Access) 9) การสื่อสาร (Communication) 10) ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding /knowing the customer) ต่อมา Parasuraman และคณะ (1985) ได้พัฒนาเครื่องมือคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” โดยรวมเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้าน 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) 4) ความเชื่อมั่นในบริการ (Assurance) 5) การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Empathy)

คุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1985) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับให้ผู้ให้บริการประเมินคุณภาพตามความคิดเห็นหรือตามการรับรู้ของตนเอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

1. สิ่งสัมผัสได้ (Tangible) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วย ความสะอาดของเสื้อผ้า เตียงนอน ผ้าปูที่นอนและอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ รสชาติอาหาร

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง การให้บริการตามที่ได้ประชาสัมพันธ์แก่สังคม ความน่าเชื่อถือด้านความรู้ ทักษะความชำนาญของผู้ให้บริการ ความน่าเชื่อถือของการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล มีความซื่อสัตย์และวางใจได้ (Credibility)

3. การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็วและเต็มใจ

4. การประกันคุณภาพ (Assurance) หมายถึง การให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีความปลอดภัยต่อชีวิต ปราศจากความผิดพลาด และมีความตรงต่อเวลาในการให้บริการ

5. ความเห็นอกเห็นใจหรือการเข้าใจจิตใจ (Empathy) หมายถึง การให้บริการที่ทำให้เกียรติมีมิตรภาพ และมีความสุภาพ (Courtesy) เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและญาติ

แนวคิดทฤษฎีนี้มีผู้นำมาใช้คือ พนิตา คำยุ (2538) สกาวดี ดวงเด่น (2538) นวลลักษณ์ บุญบง (2541)

3) แนวความคิดของ Cronin and Taylor (1992)

เป็นแนวคิดที่เกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ได้ศึกษาเพิ่มเติมพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับคุณภาพจะคำนวณหาได้โดยการวัดบริการตามการรับรู้หรือบริการที่ให้ SERVPERF จะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการเป็นทัศนคติระยะยาว ในขณะที่ความพึงพอใจเป็นการแสดงชั่วคราว และการบริการนั้นจะทราบได้เฉพาะการรับรู้ (Perception) เท่านั้น

Babakus and Boller (1992) ได้นำเครื่องมือ SERVQUAL ไปวัดคุณภาพบริการอุตสาหกรรม พบว่าการวัดคุณภาพบริการเพียงมิติเดียว (Unidimensional) วัดได้แน่นอนกว่าการวัดคุณภาพบริการหลายมิติ (Multidimensional) ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) ที่ว่าการวัดคุณภาพบริการที่ดีมีเพียงมิติเดียว (Unidimensional) และได้สรุปว่าความคาดหวังเป็นเพียงส่วนน้อยในการอธิบายการประเมินคุณภาพบริการ

Brown, Churchill, and Peter (1993) ได้ประเมินมาตรการวัดของ SERVQUAL ทางจิตวิทยาพบว่า การวัดคุณภาพบริการเพียงมิติเดียว (Unidimensional) วัดได้แน่นอนกว่าการวัดคุณภาพบริการหลายมิติ (Multidimensional) และการใช้ความแตกต่างของคะแนนเพื่อคำนวณหาคุณภาพบริการเป็นการคาดคะเนการปฏิบัติ รวมทั้งการวัดคุณภาพบริการที่ดี คือ การวัดบริการตามการรับรู้ (Service-firm performance)

Cronin and Taylor (1994) ได้แนะนำว่าทัศนคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการจะคำนวณหาได้โดยการวัดบริการตามการรับรู้หรือบริการที่ให้ (Service performance หรือ SERVPERF) จะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการเป็นทัศนคติระยะยาว ในขณะที่ความพึงพอใจเป็นการแสดงชั่วคราว และการบริการนั้นจะทราบได้เฉพาะการรับรู้ (Perception) เท่านั้น ดังนั้น มาตรการวัดของ SERVQUAL เป็นไปได้มากที่จะใช้วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หรือลูกค้ามากกว่าคุณภาพบริการ หลังจากนั้นได้มีการนำเครื่องมือ SERVPERF ไปทดลองใช้ดังนี้

Liusar and Zornza (2000) ได้ศึกษารูปแบบการวัดการรับรู้คุณภาพที่มีความเที่ยง และความตรงโดยใช้ SERVPERF และวิธีการ EP (Evaluation Performance) ไปวัดในลูกค้าของบริษัทเซรามิค พบว่า SERVPERF มีความเที่ยงและความตรงอย่างมาก รวมทั้งอธิบายตัวแปรได้อย่างสมบูรณ์

จากการศึกษาแนวทางการวัดคุณภาพที่ผ่านมา ผู้วิจัยเลือกแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1993) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่องวัดในลักษณะการรับรู้ (Perception) เพียงด้านเดียว มีความเที่ยงและความตรง

1.4 กรอบแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนา การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ เป็นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัยเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล ประกอบด้วย 7 หมวด

1.4.1 มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกิเยก

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกิเยก คือ (เสาวภา สรานพกุล, 2545) หมวด 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

การนำองค์การ ประกอบด้วย การจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยม และการเป็นแบบอย่าง การมีส่วนร่วมในการวางระบบ การปฏิบัติและการพัฒนาต่อเนื่อง การกระตุ้น ติดตาม สนับสนุน ขกย่อง การพัฒนาคุณภาพ

ทิศทางนโยบาย ประกอบด้วย การจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ การสื่อสารเพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจและรู้บทบาทของตน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

หมวด 2 ทรัพยากรและการจัดทรัพยากร

การจัดสรร บริหารทรัพยากร และประสานบริการ การวางแผนการลงทุนและจัดสรรทรัพยากร การประสานงานระหว่างหน่วยงานในการจัดระบบบริการ

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การกำหนดนโยบาย แผนด้านทรัพยากรบุคคลและนำมาปฏิบัติ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ การประเมินความต้องการ และดำเนินการพัฒนาศักยภาพ การประเมินการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง

การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โครงสร้างกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัย การกำจัดของเสีย การป้องกันอัคคีภัย

เครื่องมือและการจัดการเครื่องมือ มีเครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอ การฝึกอบรมผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ ระบบสำรองเครื่องมือ การบำรุงรักษาเครื่องมือ

ระบบสารสนเทศ การวางแผนและออกแบบระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ การเชื่อมโยงข้อมูล สังเคราะห์ การกระจายสารสนเทศ บริการเวชระเบียน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุม คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังการปนเปื้อน การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามหลัก Universal precaution การทำให้ปราศจากเชื้อ

หมวด 3 การประกันและพัฒนาคุณภาพ

การประกันและพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีม การวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับผลงาน การจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน การติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ ทบทวนตรวจสอบระบบงาน การแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมคุณภาพด้านคลินิกบริการ การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice guideline) การติดตามเครื่องชี้วัดทางคลินิก การทบทวนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย (Patient care review)

หมวด 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

องค์กรแพทย์ การจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาล การดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพ การคัดเลือกจัดอัตราค่าจ้าง การดูแลปฏิบัติงาน การพัฒนาความรู้และทักษะของแพทย์

บริหารการพยาบาล ระบบการบริหารการพยาบาล การดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพ การคัดเลือกจัดอัตราค่าจ้างการดูแลปฏิบัติงาน การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล

หมวด 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

สิทธิผู้ป่วย การจัดทำแนวทางการปฏิบัติและการฝึกอบรม การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบสิทธิของตน การทบทวนผลการปฏิบัติงาน

จริยธรรมองค์กร การกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน การทบทวนผลการปฏิบัติงาน

หมวด 6 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

การทำงานเป็นทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ การประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การคัดกรองความรุนแรงของการเจ็บป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูล

การประเมินและวางแผนการดูแล การประเมินผู้ป่วยแรกรับ การขึ้นสูตร สืบค้นทางคลินิก การวินิจฉัยโรค การประเมินซ้ำ

กระบวนการให้บริการดูแลรักษา การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับการดูแลรักษา การเฝ้าระวังและดูแลมาตรฐานวิชาชีพ การดูแลทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ มาตรฐานของการบันทึก การตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก มีข้อมูลรายละเอียดในบันทึกเพียงพอสำหรับการสื่อสาร ความต่อเนื่องของการรักษาและการประเมินคุณภาพ การทบทวนเวชระเบียนเพื่อคุณภาพการดูแลรักษา

การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยญาติก่อนจำหน่าย การประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่าย

หมวด 7 บริการเฉพาะด้าน

บริการพยาธิวิทยาและชันสูตร รังสีวิทยา เภสัชกรรม โภชนาการ วิศวกรรม วัสดุศาสตร์ การให้สุขศึกษา ทรัพยากรและการจัดการ ระบบงาน การประกันพัฒนาคุณภาพ

1.4.2 การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation version 2011)

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

1) การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ มีการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะสร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน

2) การบริหารเชิงกลยุทธ์ องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร มีการถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ

3) การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย ผู้รับผลงานของตนเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึง

พอใจ และความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน ตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

4) การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ องค์กรจัดให้มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร สร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟแวร์ที่จำเป็นมีคุณภาพและพร้อมใช้งานสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน องค์กรสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรระดับบุคคล บุคลากร และผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้อำนาจหน้าที่ดี บริหารจิตความสามารถและอัตรากำลัง จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

6) การจัดการกระบวนการ องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษ (สมรรถนะหลัก) ของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการที่สำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและบรรลุความสำเร็จขององค์กร

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

1) การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

2) การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

3) สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ มีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา แสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

4) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอ และมีการ

ประสานที่ดี ใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อและจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5) ระบบเวชระเบียน จัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

6) ระบบการจัดการด้านยา สร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย มีการสั่งใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

7) การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง

8) การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

9) การทำงานกับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล

2) การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

3) การดูแลผู้ป่วย การดูแลทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

4) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

5) การดูแลต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร

ผลด้านการดูแลผู้ป่วย ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านการเงิน ผลด้านทรัพยากรบุคคล ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ผลด้านการนำผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

1.4.3 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Hospital)

แนวทางการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฉบับบูรณาการระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค (HPH PLUS) ปรับปรุงครั้งสุดท้ายวันที่ 23 ม.ค. 2552 (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2552)

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร

การนำองค์กรและการบริหาร หมายถึง การจัดองค์กรและโครงสร้างภายในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีคณะกรรมการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการสอดแทรกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกกระบวนการประจำ การทำงานเป็นทีมโดยสหวิชาชีพ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากร

การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากร หมายถึง การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรที่ประกอบทีมงาน และยกระดับคุณภาพของงานส่งเสริมสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพมีเวทีแลกเปลี่ยนนวัตกรรม กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดการทางด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามข้อกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านโครงสร้าง อาคาร และสิ่งแวดล้อม มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล หมายถึง การมีกฎระเบียบข้อตกลงหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร

โรงพยาบาล มีการสื่อสารให้บุคคลทราบในบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตที่ตนต้องทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาลหมายถึง การส่งเสริมให้บริการเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางด้วยสหวิชาชีพ (แพทย์-พยาบาล-โภชนาการ-กายภาพ-วิทยาศาสตร์การกีฬา) ตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล มีการเก็บข้อมูลและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การปรับระบบบริการแบบ Holistic Approach Customer Focus และโครงสร้างการดำเนินการที่เหมาะสม

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับเครือข่ายสถานีนอมา้ย Primary care unit (PCU) เทศบาล และชุมชนในการจัดบริการต่อเนื่องในชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนและครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมและป้องกันของเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมายหรือเครื่องชี้วัดในส่วนของ เจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ ญาติ และในชุมชน สามารถแสดงผลลัพธ์ได้แม้จะมีปัญหาในเรื่องการจัดเก็บข้อมูล และผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลลัพธ์ Good trend แต่ยังไม่ Good Performance

ในการประเมินรับรองเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีองค์ประกอบ 7 ด้าน องค์ประกอบที่ 1-6 เป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ (Process) และองค์ประกอบที่ 7 เป็นองค์ประกอบด้านผลลัพธ์ (Output) ผู้วิจัยเลือกมาตรฐานในการประเมินเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH plus, 2552) เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นเกณฑ์เดียวกับการประเมินของ MBNQA (Malcom baldrige National Quality Award) มีองค์ประกอบการประเมินทั้งมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome)

1.5 ลำดับขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แบ่งลำดับขั้นของการพัฒนา ออกเป็นสี่ช่วงเพื่อช่วยโรงพยาบาลในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (QI implementation plan) ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2545; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

ช่วงที่หนึ่ง การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจกำหนด ผู้รับผิดชอบ รับฟังเสียงสะท้อนทั้งจากภายนอกและภายใน ประเมินตนเองเพื่อกำหนดแนวทางการ พัฒนากว้างๆ

ช่วงที่สอง การพัฒนาและเรียนรู้ เป็นกรฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้าง กระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงในลักษณะของโครงการนำร่องรวมทั้งการ จัดทำหรือปรับแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพสำหรับช่วงต่อไป

ช่วงที่สาม การดำเนินการ เป็นการทำกิจกรรมคุณภาพซึ่งบูรณาการแนวคิดการ บริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เป็นการ ดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ครอบคลุมสายงาน และทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละ หน่วยงานต้องรับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนและร่วมมือประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ช่วงที่สี่ บูรณาการและวางรากฐานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เป็นการปรับ โครงสร้าง องค์กรเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจ บูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจุด ประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพในระดับองค์กร ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับองค์กรมี ดังต่อไปนี้ (อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

1) ปัจจัยด้านผู้บริหาร ผู้บริหารที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ คือ ผู้บริหารที่มีภาวะ ผู้นำสูง นำด้วยการทำเป็นแบบอย่าง กล้าที่จะตัดสินใจสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นและ ส่งเสริมให้มีผู้นำในองค์กรเพิ่มมากขึ้น งานวิจัยของ William (1998) พบว่าผู้บริหารทางการ พยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีเป็นปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล Langemo, Anderson and Volden (2002) ได้ศึกษาตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของคุณภาพการพยาบาลพบว่าความพึง พอใจของพยาบาลต่อผู้ตรวจการที่เป็นทั้งผู้จัดการและผู้นำที่ดี จะก่อให้เกิดความสำเร็จในการ ทำงานของทีม และผู้บริหารต้องมีการรับฟังความคิดเห็นและตอบสนองต่อผู้ปฏิบัติงาน นิภาพร

ละครวงศ์ (2547) พบว่าความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม สนอง สืบสายอ่อนและพะยอม อยู่สวัสดิ์ (2547) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการจนประสบผลสำเร็จในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นและการสร้างขวัญกำลังใจของผู้บริหารระดับสูงโดยเฉพาะผู้อำนวยการ 2) ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่มีลักษณะเอจริงและมีจุดยืนเป็นของตัวเอง ความรู้กว้าง วิสัยทัศน์กว้าง ฉลาดทันคน รู้ที่จะพูดและรู้ที่จะหยุดพูด เก่งคิด สรุปรวบยอด มองคนออก ให้โอกาสทำงาน สามารถดึงคนมาใช้งานได้อย่างถูกต้องและสนับสนุนด้วยกลยุทธ์ที่แหวกแนวและรวดเร็ว

2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมองค์กรที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพได้สำเร็จ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมีความตื่นตัวและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การใช้ความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล และการเปิดโอกาสให้ทีมงานระดับล่างได้มีส่วนตัดสินใจ สนอง สืบสายอ่อนและพะยอม อยู่สวัสดิ์ (2547) พบว่าการดำเนินการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การทำให้ทุกคนมีส่วนร่วม โดยการใช้วิธีการฝึกระดมสมอง การค้นหาและการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และการทำงานเป็นทีม หรือมีทีมที่มีประสิทธิภาพเป็นผู้มีความรู้และความมั่นใจ เห็นความสำคัญของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เห็นการเปลี่ยนแปลงแล้วมีความสุข รวมทั้งความร่วมมือร่วมใจของทีมงาน ความเสียสละและความรับผิดชอบสูง William (1998) พบว่า วัฒนธรรมองค์กรที่เป็นอุปสรรคต่อคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ การขาดการประสานในระหว่างผู้บริหารจัดการกับทีมการพยาบาล

3) ปัจจัยด้านทรัพยากร ทรัพยากรที่เพียงพอเหมาะสมเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการกำหนดระดับของบริการและบริการที่มีคุณภาพ การพิจารณาเรื่องทรัพยากรจำเป็นต้องให้มีความสมดุลระหว่างความจำเป็นที่ต้องมีการใช้ ความขาดแคลนของทรัพยากรเป็นข้ออ้างที่จะไม่พัฒนาทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กร คือ การลงทุนพัฒนาคน เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเพราะทำให้ทรัพยากรบุคคลมีคุณค่าเพิ่มขึ้นต่อเนื่องแทนที่จะเสื่อมไปตามระยะเวลาเหมือนทรัพยากรประเภทอื่นๆ ไชแสง โพธิโกสมและคณะ (2545) พบว่าผู้บริหารพยาบาลพบอุปสรรคของการปฏิบัติการดำเนินการรับรองคุณภาพในด้านทรัพยากร เช่น การไม่พัฒนาตนเองของบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ

4) ปัจจัยด้านโครงสร้าง โครงสร้างองค์กรโดยทั่วไปจะเน้นสายการบังคับบัญชาในแนวตั้งขณะที่การพัฒนาคุณภาพที่เน้นกระบวนการและผู้ป่วยนั้นต้องอาศัยการประสานงานในแนวนอนมากกว่า ภาณุมาศ ไกรสัย (2545) พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าโครงสร้างองค์การ

พยาบาลนั้นควรมีช่วงของการบังคับบัญชาชัดเจน และช่วงของการบังคับบัญชาต้องสั้นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์ เป็นแบบสายการบังคับบัญชาที่แบนราบที่สุด ส่วนปริคาทัศน์ประดิษฐ์ และคณะ (2544 อ้างถึงในภานุมาศ ไกรสัย, 2545) พบว่ารูปแบบการจัดสร้างองค์การของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นแบบการบริหารแนวราบ และมีการปรับรูปแบบการบริหารอยู่ตลอดเวลา

5) ปัจจัยด้านความรู้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องศึกษาให้เข้าใจหลักการและปรัชญาที่อยู่เบื้องหลังแนวคิดวิธีการหรือทฤษฎีแต่ละอย่าง นำหลักการร่วมสู่การปฏิบัติอย่างหนึ่งเดียวกันโดยการเชื่อมโยงอย่างกลมกลืน ไชแสง โพธิโกสมและคณะ (2545) พบว่ามีอุปสรรคในด้านการขาดแนวคิดด้านการรับรองคุณภาพ และบุคลากรมีความรู้สึกรู้ว่าเรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องยาก สนอง สืบสายอ่อนและพะยอม อยู่สวัสดิ์ (2547) พบว่าการศึกษานโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพให้เข้าใจก่อนถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานให้รับทราบและนำสู่การปฏิบัติก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

6) ปัจจัยด้านเจตคติ เจตคติมีความสัมพันธ์กับวิถีคิด การแสวงหาความรู้และการนำความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การปฏิบัติ เจตคติที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ความเข้าใจว่ากระบวนการเรียนรู้ที่แท้จริงนั้นเกิดจากการทำงานร่วมกัน การให้ข้อมูลย้อนกลับพฤติกรรมในการทำงานร่วมกัน เกื้อกูล สันติตรานนท์ และคณะ (2547) พบว่าการเตรียมความรู้ ความเข้าใจของผู้นำการพยาบาลและผู้พัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสูงใจที่จะปฏิบัติเกิดความเชื่อมั่น ที่สอดคล้องกับ แจ่มจิต เทพนามวงศ์ และคณะ (2541 อ้างถึงใน เกื้อกูล สันติตรานนท์, 2547) พบว่าความรู้ ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล ส่วนนารีรัตน์ รูปงาม (2542) พบว่าการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

7) ปัจจัยด้านการปฏิบัติ การส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อไม่ต้องกลัวทำผิดไม่คิดรูปแบบ หาวิธีการใช้ศักยภาพของทุกคนได้ตลอดเวลา ใส่จิตวิญญาณของความมุ่งมั่นและรับผิดชอบที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ เปิดกว้างยอมรับ ให้เกียรติกันและกัน Dunbam-Taylor (2000, อ้างถึงใน สนอง สืบสายอ่อนและพะยอม อยู่สวัสดิ์, 2547) พบว่าผู้นำต้องรู้จักดึงศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ตามออกมาใช้ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการทำงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ทำให้ผู้ตามมีพลังกายและใจพร้อมที่จะสร้างสรรค์สิ่งใหม่ได้ตลอดเวลา

8) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง นโยบายจากรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง

ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านแนวคิดและรูปแบบของการบริการ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งต้องมีการปรับตัวเพื่อยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเข้ามาดำเนินการ ไขแสง โปธิโกสมและคณะ (2545) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีแนวความคิดและการปฏิบัติในการพัฒนาตนเองที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงและมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ส่วนการพัฒนาตนเองใช้วิธีการ เช่น 1) อ่านหนังสือ ตำรา พุดคุยกับผู้เข้าร่วมการประชุมสัมมนา พุดคุยกับบุคลากรของโรงพยาบาลใกล้เคียง 2) เข้าร่วมการอบรม สัมมนา 3) ทำกิจกรรมหาประสบการณ์ด้วยตนเอง เช่น การทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานอื่น และ 4) ศึกษาดูงานโดยตรง เป็นต้น ส่วนรวิวรรณ อัจฉมาศัย (2545) พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ในด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.7 ปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยส่งเสริมทำให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ HA เป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่องควรมีสิ่งนี้ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2545; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

- 1) ผู้บริหารระดับสูงเข้าใจแนวคิด มีนโยบายชัดเจน มีผู้รับผิดชอบและโครงสร้างสนับสนุน กำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนทรัพยากร ติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขข้อติดขัด
 - 2) ผู้ประสานงานคุณภาพ ศูนย์คุณภาพ มีทักษะในการเป็น Facilitator มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล มีข้อมูลและผู้ช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงานต่างๆสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็น
 - 3) หัวหน้าหน่วยงาน สมาชิกในหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินและพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน สมาชิกให้ความร่วมมือกับกิจกรรมคุณภาพ
 - 4) ทีมคร่อมสายงานช่วยเหลือกันและกันเพื่อพัฒนาในส่วนที่แต่ละหน่วยงานไม่สามารถทำเองได้สำเร็จ
- จุดเริ่มและการเชื่อมต่อของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มี 4 ลักษณะ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2545; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549)

1) การเริ่มจากบนลงล่าง คือ การกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุพันธกิจ นำแผนยุทธศาสตร์ไปถ่ายทอดเป็นแผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงาน

2) การเริ่มจากล่างขึ้นบน คือ การประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาในจุดย่อยๆ ขององค์กร ดำเนินการพัฒนาในแต่ละหน่วยงานและสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

3) การเริ่มจากภายนอก คือ การรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ และการใช้มาตรฐานมาประเมินสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

4) การเริ่มจากภายใน คือ การสร้างการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นให้เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่แต่ละคน

ส่วนการเชื่อมต่อระหว่างการเริ่มจากบนลงล่างและเริ่มจากล่างขึ้นบน คือ การประสานแผนการพัฒนาคูณภาพที่แต่ละหน่วยวิเคราะห์ด้วยตนเองเข้ากับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล

2. โรงพยาบาลชุมชน

2.1 ความหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital หรือ รพช.) หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับอำเภอ อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ประกอบด้วยขนาด 10-150 เตียง เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ ครอบคลุมประชากรประมาณ 200,000 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2548)

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสม สบายงามตามสภาพพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัย และมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึกและภูมิปัญญา ให้บริการที่มีมาตรฐาน และเป็นທີ່ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่คล่องตัวและสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่

เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานงาน และมีการทำงานเป็นทีมงาน สาธารณสุขอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2548)

พันธกิจ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งการศึกษา วิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการพัฒนาทรัพยากรแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับล่าง และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2548)

2.2 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดมีศักยภาพแตกต่างกันดังนี้ (สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

- 1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.1 คือหน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจด้านการรักษาที่สิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน (Common problem) และมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการ ไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย
- 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.1- 2.2 คือหน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้นถึงทุติยภูมิระดับกลาง มีภารกิจในการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง เฉพาะสาขาหลักบางสาขา ได้แก่ สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์ ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมงหรือพิจารณาด้วยหลักเกณฑ์อื่นๆตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆเพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่
- 3) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) มีศักยภาพระดับ 2.3 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และ

จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักอย่างครบถ้วน ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยหลักเกณฑ์อื่นๆตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆเพิ่มขึ้นและต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คนหรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่

สรุปจากการทบทวนศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านการรักษาน้อยที่สุด แต่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่พบในพื้นที่ และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยซึ่งครอบคลุมถึงการรับผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือในชุมชน

2.3 การแบ่งเขตของโรงพยาบาลชุมชน

การแบ่งเขตของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 6 ภาค 18 เขต ทั้งหมด 71 จังหวัด ได้แก่

1) ภาคกลาง มี 2 เขต (เขต 1 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และสระบุรี เขต 2 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง)

2) ภาคตะวันออก มี 2 เขต (เขต 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก และสมุทรปราการ เขต 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ชลบุรี ระยอง และตราด)

3) ภาคตะวันตก มี 2 เขต (เขต 4 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี และสุพรรณบุรี เขต 5 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม)

4) ภาคใต้ มี 3 เขต (เขต 6 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง เขต 7 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่และตรัง เขต 8 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส)

5) ภาคเหนือ มี 4 เขต (เขต 15 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน เขต 16 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ น่าน พะเยา เชียงรายและแพร่ เขต 17 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิชญ โลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ เขต 18 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์และอุทัยธานี)

6) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 4 เขต (เขต 11 ประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร เขต 12 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ เขต 13 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ยโสธร และศรีสะเกษ เขต 14 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์และชัยภูมิ

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดตั้งแต่ 10 เตียงจนถึง 150 เตียง ตั้งอยู่บนพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม และราชบุรี โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 มีทั้งหมด 35 โรงพยาบาล จำแนกตามจังหวัด และจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ตามรายละเอียดดังนี้

1. จังหวัดสุพรรณบุรี มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8โรงพยาบาล แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ โรงพยาบาลบางปลาม้า โรงพยาบาลดอนเจดีย์ โรงพยาบาลสามชุก โรงพยาบาลศรีประจันต์ และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โรงพยาบาลอู่ทอง และโรงพยาบาลด่านช้าง

2. จังหวัดราชบุรี มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสวนผึ้ง โรงพยาบาลบางแพะ โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวัดเพลง และโรงพยาบาลเจ็ดเสมียน

3. จังหวัดกาญจนบุรี มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) จำนวน 8โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุรศรีศิริสวัสดิ์ โรงพยาบาลสถานพระบารมี โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย โรงพยาบาลเลาขวัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะ โรงพยาบาลเลาขวัญ โรงพยาบาลสังขละบุรี โรงพยาบาลห้วยกระเจา โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลไทรโยค โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ โรงพยาบาลบ่อพลอย โรงพยาบาลทองผาภูมิ และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) จำนวน 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าม่วง

4. จังหวัดนครปฐม มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลดอนคูมู โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90เตียง) จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150เตียง) จำนวน 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลกำแพงแสน

2.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค ปรับปรุงสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นหนึ่งในสถานีนอามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

- 1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 2) จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
- 3) การจัดการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะเป็นเครือข่ายย่อย
- 4) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น
- 5) ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ
- 6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพไว้ดังนี้

การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับตามกรอบอัตรากำลังเป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยึดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน ที่อาจแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่าย

ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงานในลักษณะเป็นทีม โดยอาศัยหลักการคือ 1) การมองปัญหาแบบองค์รวม 2) การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับ และประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา 3) คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน 4) การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5) ลดการขัดแย้ง การบริหารจัดการเชิงระบบและด้านบุคคล 6) สนองต่อความต้องการและปัญหาของชุมชนในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

2.5 โรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล

จากการศึกษาผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูลวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2554 โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 จำนวน 35 โรงพยาบาลผ่านการรับรองเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ทั้งหมด 35 โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 100 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ระยะเวลาการรับรองจำนวน 3 ปี จำนวน 6 โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 17.14 ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลบ่อพลอย โรงพยาบาลวัดเพลง โรงพยาบาลอู่ทอง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินจำแนกออกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) จำนวน 1 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลวัดเพลง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-90 เตียง) จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง และโรงพยาบาลบ่อพลอย โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) จำนวน 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าม่วง และโรงพยาบาลอู่ทอง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2531) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการด้านต่างๆ (ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค) โรงพยาบาลชุมชน 531 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดมีความสามารถในการให้บริการแตกต่างกัน โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จะมีความสามารถในการให้บริการสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไปมีความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญ คือ ขนาดของ

โรงพยาบาล อัตรากำลัง จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน และความอาวุโสของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

อำพล จินดาวัฒนะ (2541) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาลักษณะการทำงานของแพทย์และทีมงานโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการทำงานสูง 1) การบริหารจัดการที่ดี อยู่บนพื้นฐานความคิดที่ทันสมัย ไม่ยึดติดอยู่เพียงแค่กรอบแนวคิดของทางราชการเท่านั้น มีระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนให้ความสำคัญกับทีมงานอย่างทั่วถึงมีกลไกและสร้างแรงจูงใจส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และร่วมมือกัน เพื่อใช้ศักยภาพในการทำงานได้อย่างเต็มที่ 2) โรงพยาบาลชุมชนสามารถทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อของการใช้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม 3) พบปัญหาการจัดการบริการที่ซ้ำซ้อน (แข่งขันกันเอง) ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ปัญหาการข้ามขั้นตอนและปัญหาของระบบส่งต่อที่ขาดประสิทธิภาพ 4) มีการนำแนวคิดการบริหารที่บ้าน (Home health care) มาใช้ในการขยายงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไปยังบ้านและชุมชนมากขึ้น 5) สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาคุณภาพตนเองตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน และสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกันพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ได้ผลเป็นรูปธรรม โดยดำเนินการในรูปแบบของการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกับประชาชนและทำงานสอดคล้องประสานกับพันธมิตรอื่นๆ ทั้งในและนอกชุมชน

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2542) ศึกษาวิเคราะห์นโยบายและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบันและแนวโน้มอนาคต และการวิจัยภาคสนามเพื่อศึกษาศานการณ์ของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา 12 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนางานบริการด้านการรักษาพยาบาลมาก ซึ่งเป็นการพัฒนาในสถานบริการแบบตั้งรับและเป็นเอกเทศอย่างชัดเจน มีการพัฒนาบริการด้านหน้า พัฒนามาตรฐานบริการมากขึ้นตามลำดับ การพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การทำงานเชิงรุกในชุมชนได้รับการพัฒนาบ้าง แต่ไม่มากนักและไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับงานตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาล การทำงานสนับสนุนสถานีอนามัย องค์กรท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายอื่นๆ และงานสาธารณสุขมูลฐานลดน้อยลงอย่างชัดเจน ลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลชุมชนลดน้อยไปมากกลายเป็นโรงพยาบาลแบบต่างๆ ไปมากขึ้น สถานีอนามัยมีการพัฒนาบริการมากขึ้น แต่เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนแล้วยังห่างกันมากและมีลักษณะแข่งขันกันเอง ไม่เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างผสมกลมกลืนกัน โรงพยาบาลชุมชนมีการสนับสนุนสถานีอนามัยบ้าง เช่น การเป็นคลังยาอำเภอ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น แต่บทบาทการนิเทศงาน การเป็นที่เลี้ยงการพัฒนาแบบส่งต่อให้มีคุณภาพลดลงไปอย่างมาก และโรงพยาบาลชุมชนมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับชุมชนและประชาชนไม่มากนัก ชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมเป็นเจ้าของหรือร่วมคิด ร่วมบริหาร ร่วมรับรู้การบริหารของ

โรงพยาบาลชุมชนไม่มากนัก ที่มีบ้างส่วนใหญ่เป็นไปในรูปของการระดมทรัพยากรสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวมโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพสูงมาก ทั้งในด้านอาคารสถานที่ ทรัพยากร กำลังคน มีองค์ความรู้ เทคโนโลยีมาก จนอาจถึงขั้นที่กล่าวได้ว่าเป็นองค์กรในระดับอำเภอที่มีศักยภาพสูงมากและมีอิสระมากในการทำงาน

6) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเชิงกระบวนการกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจากผลการวิจัยพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bopp (1990 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expression quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมาจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม ผิวหนัง หู คอ จมูก และเด็ก จำนวน 453 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม พบว่า ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการนั้น ผู้ให้บริการมักให้ความสำคัญแก่คุณภาพเชิงการแสดงออกน้อยกว่าผู้ป่วย

Lynch และ Schuler (1990 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประการคือ 1) จากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอกอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) การมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น 3) มาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความรู้ความสามารถ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

Neidz (1998 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ของการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับคุณภาพบริการโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปรคือ 1) การรับรู้ของพยาบาลในเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ 2) การรับรู้ของพยาบาลในเรื่องการปฏิบัติทางกายวิภาค 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาล 4) การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบรรยากาศการให้บริการในองค์กร ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศให้บริการในองค์กรกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

สกวดี ดวงเด่น (2539) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความ

คาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ในหมวดการให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ หมวดการติดต่อสื่อสาร หมวดความมีอัธยาศัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดความปลอดภัย และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ยกเว้น หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยน้อยกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกัน ในหมวดความไว้วางใจ หมวดการให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนหมวดที่ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัย

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกัน คือไม่พึงพอใจและพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น

นวลลักษณ์ บุญบง (2541) ได้ทำการศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบหลักคือ 1) ด้านความน่าเชื่อถือและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านการให้ความรู้และบริการเสริม 3) ด้านอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านให้บริการตรงเวลาและความสะดวกในการใช้บริการ 5) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และ 6) ด้านราคา

วรรณลักษณ์ คุณยากุล (2542) ได้ศึกษาคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรีตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาทตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรงพยาบาลพระพุทธบาทดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีในทุกมิติ ส่วนคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีและโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแคและโรงพยาบาลบ้านหมอ) ตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีความ

แตกต่างกันเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญ โดยผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีการรับรู้ในมิติกระบวนการ และมีดีผลลัพธ์ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะด้านเทคนิคการรักษา และด้านผลการรักษา สำหรับปัญหาที่พบคือการเสียเวลารอแพทย์ตรวจและการให้ความรู้เรื่องเบาหวานไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ ปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวก ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งจัดรูปแบบการให้ศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมซึ่งจะช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิอยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้านส่วนในรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าที่ได้รับ - คุณภาพบริการพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมทุกด้านและรายด้านคือ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยนอก 3) ด้านความเห็นอกเห็นใจ 4) ด้านความน่าเชื่อถือ และ 5) ด้านการตอบสนองในการให้บริการอยู่ในระดับปานกลางแต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านของการรับรู้คุณภาพบริการ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการพบว่าอยู่ในระดับน้อย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ ในทุกๆด้านให้อยู่ในระดับเป็นที่ยอมรับและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง สมควรที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญริเริ่มพัฒนาบริการ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการร่วมกับความน่าเชื่อถือในการให้บริการและความเห็นอกเห็นใจ

นนิกันต์ วงศ์ลือ (2543) ได้ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน รายข้ออยู่ในระดับมาก ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด คือความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้ที่ปลอดภัยเมื่ออยู่ในความดูแลของพยาบาล ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยเพศหญิง และเพศชายไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ

นัยสำคัญทางสถิติ.05 ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยตามประเภทของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยผู้ป่วยประเภทบุคคลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าผู้ป่วยประเภทประกันสังคมและผู้ป่วยประเภทมีประกันสุขภาพ

ณชนันท์ บุญदानกลาง (2543) ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 7 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลใน โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ผลที่ได้จากคำถามปลายเปิดที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน พบว่ามีการสื่อสารยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เจ้าหน้าที่ระดับล่างไม่ค่อยเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ นโยบายบางเรื่องหรือกิจกรรมบางอย่างไม่ชัดเจน บุคลากรบางกลุ่มยังไม่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนา ทั้งในระดับปฏิบัติและระดับบริหาร อีกทั้งขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ทำให้เกิดปัญหาได้ นอกจากนี้ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่สำคัญที่สุดต้องให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยควรสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกระดับก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีทัศนคติที่ดี มีพื้นฐานความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ จึงจะทำให้ความร่วมมือดีขึ้น

กุศล ญาณะจารี (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง 2) บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ประสิทธิภาพการให้บริการ ระดับการศึกษาและตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.5 คือบรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร ประสิทธิภาพการให้บริการและการรับฟังจากสื่อภายนอกมีความสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ร้อยละ 66.80

จันทร์งาม ศิริวัน (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการคลินิกปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการมากที่สุด คือ พยาบาลพูดจาสุภาพและเป็นกันเอง ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ เพศหญิง และเพศชาย ไม่มีความแตกต่างกันทาง

สถิติ ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.001 โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่า กลุ่มที่มีอายุ 15-40 ปี ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.001 โดยกลุ่มที่ไม่ได้เรียนและจบชั้นประถมศึกษาไม่มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่จบชั้นมัธยมศึกษาและปวช. ปวส. อนุปริญญา ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีระยะทางต่างกันไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้งมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ชำระค่าธรรมเนียม 30 บาท ในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความสะดวก และโดยรวมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการใช้บัตรทองได้กับทุกโรงพยาบาล มีความต้องการในเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลที่ดี มีความสะดวกรวดเร็ว มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ทราบ ตลอดจนในเรื่องของอัตรากำลังของผู้ให้บริการที่ดี

เรวดี ภูมิมะกสิกร (2545) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน เพศหญิงและเพศชาย พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน ที่ระดับอายุที่แตกต่างกัน พบว่ามีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ป่วยในที่มีอายุ 31-40 ปีมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยในที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในที่มีระดับรายได้ที่แตกต่างกันพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในที่มีประสบการณ์ในการรักษาที่แตกต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในที่ได้ยินคำบอกเล่าจากบุคคลที่แตกต่างกันพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอยู่ในระดับมาก จำนวนครั้งที่รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทสิทธิและความรู้เกี่ยวกับสิทธิไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพ

บริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าคาดหวังคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่น้อยที่สุด นอกจากนี้ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ให้มากที่สุด รองลงมาควรปรับปรุงคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือ คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และคุณภาพบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ

สุภัทรา ทรัพย์นภาพร (2545) ได้ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพณีสนิคม ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน รายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยคาดหวังเป็นอันดับแรกคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพณีสนิคม เพศหญิงและเพศชายไม่มีความแตกต่างกัน ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จารุวรรณ สิริวัฒนกุล (2546) ได้ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้รับปฏิบัติจริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คุณภาพการพยาบาลตามการได้รับการปฏิบัติจริงโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังสูงกว่าการได้รับการปฏิบัติจริงของผู้รับบริการทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

โสภิตา ชันแก้ว (2546) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนอยู่ในระดับสูง ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและถิ่นที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ โดยผู้ให้บริการที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง และผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล สุขาภิบาล ส่วนผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ รวมทั้งปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

ผกามาศ คงวิชา (2546) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้านและพบว่าด้านการให้บริการที่มีการประกันคุณภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังมากกว่าด้านอื่นๆและเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน และพบว่าด้านการให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำกว่าด้านอื่นๆและเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวมและรายด้าน และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่ามีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทุกข้อ ซึ่งพบว่ามีเพียง 2 ข้อที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ พยาบาล ไม่ควรนำข้อมูลที่ท่านไม่ต้องการให้เปิดเผยไปพูดคุยกับผู้อื่นและพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ท่านอย่างสม่ำเสมอ

ประเทือง เจริญตน (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน เรียงลำดับดังนี้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ และ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

พิรุณ คำพรมมา (2548) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยกระดูกขาหักในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหักในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมากที่สุด ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ส่วนรายด้านพบว่าด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ และด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ในบริการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่.01 โดยมีคะแนนความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

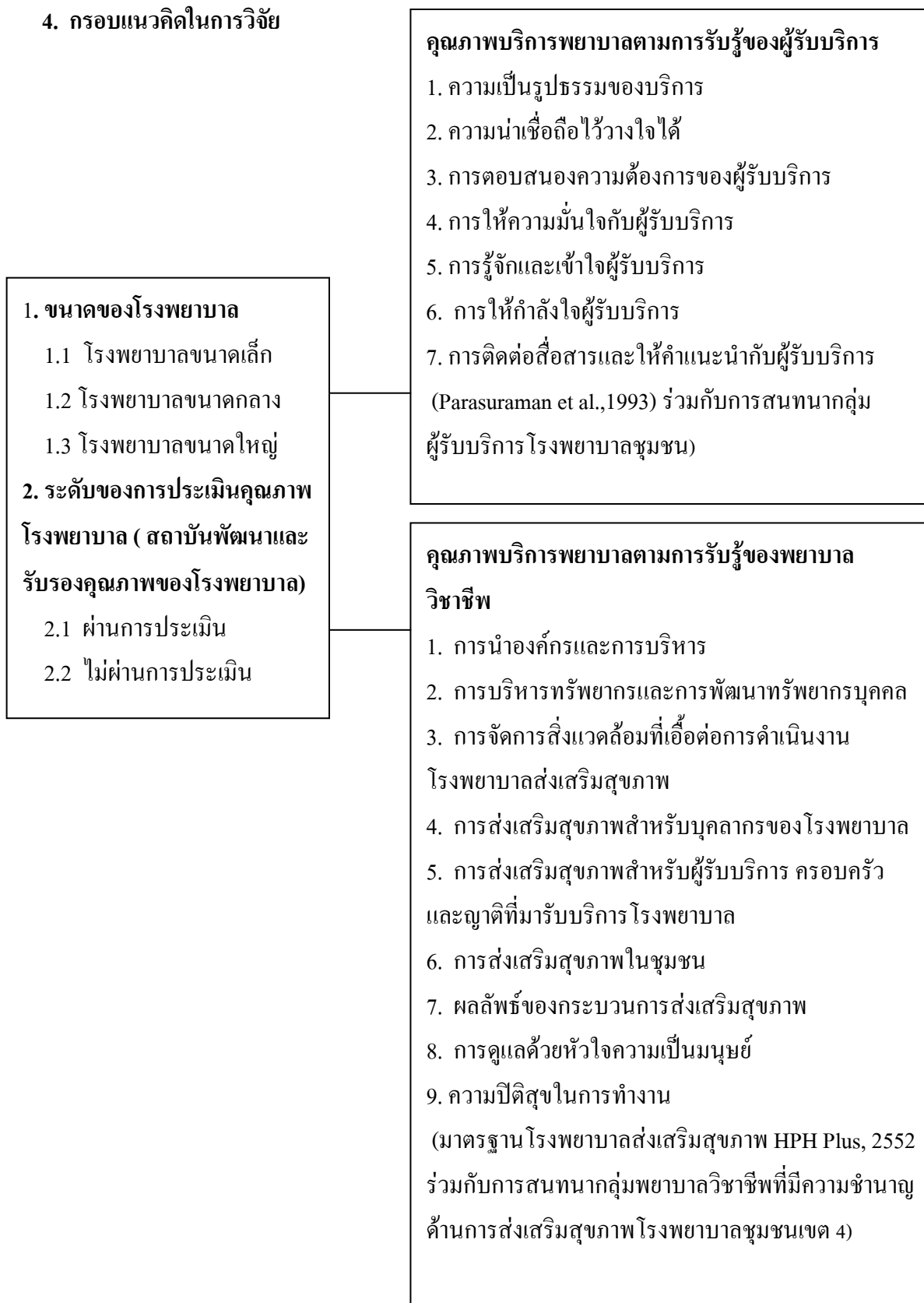
จินตนา รัตนสินธุ์ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาลในสองด้าน คือ 1) ลักษณะงานบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ บริการที่เป็นองค์รวมและบริการที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย 2) ผลลัพธ์จากการให้บริการ หมายถึง บริการที่ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัยและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย บุคลากรที่มีคุณภาพซึ่งได้แก่ บุคลากรที่มีความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม มีสุขภาพดี มีความพร้อมในการให้บริการ รวมทั้งการได้รับความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีผู้บริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร การมีนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงพฤติกรรมสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ มีความเหมาะสมและเพียงพอของเครื่องมือ มีโครงสร้างของหน่วยงานที่เหมาะสม นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า การร้องเรียนของผู้รับบริการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นข้อมูลป้อนกลับที่ทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย บุคลากรที่ให้การพยาบาลอย่างไม่มีคุณภาพ หมายถึง บุคลากรที่ขาดความตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ การขาดความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และการที่ผู้บริหารไม่

สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมถึงนโยบายที่ไม่ชัดเจน การสื่อสารระหว่าง ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ การที่ไม่มีเครื่องมือเพียงพอต่อการใช้งาน โครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่เหมาะสม และมีปัญหาข้อร้องเรียน นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ ว่า อัตราค่าล้างที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานเป็น ปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประสิทธิภาพของบุคลากรเป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยบางราย รับรู้ว่าคุณภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยบางรายรับรู้ว่าคุณภาพที่มีประสิทธิภาพน้อยก็สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพเช่นกัน งานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และการปลูกฝังด้านคุณธรรม จริยธรรม

อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549) ได้ศึกษา “กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยสามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพ พบว่ากลุ่มงานการพยาบาลไม่มีการปรับระบบการบริการพยาบาลให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามนโยบายของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล 2) การปรับระบบบริการพยาบาลเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม การสร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วย ชุมชน และการทำงานร่วมกับเครือข่ายและสหวิชาชีพ 3) การพัฒนาความรู้บุคลากร 4) การมีส่วนร่วมในการผลักดันระบบงานตามแนวนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จได้แก่ (1) ผู้นำองค์กร (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร (3) ค่านิยมและวัฒนธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล (4) เครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง (5) การมุ่งมั่นในการทำงานบริการเชิงรุก และ (6) กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลและผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจนถึง 65 ปี จาก 35 โรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 483,000 คน (จากการสอบถามฝ่ายเวชระเบียนสถิติผู้ป่วยนอกในช่วง 1 เดือนของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2554)

2. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จาก 35 โรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 1,860 คน (จากการสอบถามฝ่ายเวชระเบียนของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2554)

1. กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจนถึง 65 ปี จำนวน 400 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1973) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95

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

เมื่อ N = ขนาดของประชากร
 n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{483,000}{1 + 483,000 (0.05)^2}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ 399 คนแต่เนื่องจากเพื่อป้องกันการสูญหายความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็น 440 คน

2. การสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (ยูติ ฤาชา และคณะ, 2543) ดังนี้

2.1 จำแนกระดับของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 35 โรงพยาบาล แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 30 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 60 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 120 เตียง ตามลำดับดังนี้

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มี 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวนผึ้ง โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสถานพระบารมี โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย โรงพยาบาลเลาขวัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะมหาราช โรงพยาบาลสังขละบุรี โรงพยาบาลท่ากระดาน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลวัดเพลง

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มี 19 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ โรงพยาบาลบางปลาหมอ โรงพยาบาลดอนเจดีย์ โรงพยาบาลสามชุก โรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลบางแพ โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ โรงพยาบาลบ่อพลอย โรงพยาบาลไทรโยค โรงพยาบาลทองผาภูมิ โรงพยาบาล

กำแพงแสน โรงพยาบาลห้วยพุลู โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม และโรงพยาบาลนครชัยศรี

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงขึ้นไป มี 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โรงพยาบาลอู่ทอง โรงพยาบาลด่านช้าง และโรงพยาบาลท่าม่วง

2.2 สุ่มอย่างง่ายโรงพยาบาลแต่ละขนาด โดยการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละขนาด เพื่อเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในแต่ละขนาด กำหนดสัดส่วน 1:2 ได้ตัวแทนโรงพยาบาล 18 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงได้ 6 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาด 60 เตียงได้ 10 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงได้ 2 โรงพยาบาล ดังตารางที่ 1

2.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนตามรายชื่อโรงพยาบาลที่สุ่มมาข้างต้น มีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) เป็นผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2554 – 15 สิงหาคม 2554

2) เป็นผู้ที่เคยมารับบริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ จำนวนครั้งการมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

3) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจนถึง 65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

4) มีความเข้าใจในภาษาไทยและสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

5) เป็นผู้ที่ไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ด้านการรับรู้

6) ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในการศึกษา

2.4 สุ่มผู้มารับบริการในแต่ละโรงพยาบาล โดยเลือกผู้มารับบริการระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 – 15 สิงหาคม พ.ศ. 2554 ของแต่ละแห่งจนครบตามจำนวนที่ต้องการ รายละเอียดข้อมูลดังตารางที่ 2

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) ดังนี้

1. สสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 35 แห่ง

โดยการสอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีทางโทรศัพท์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยคำนวณจากสูตร Taro Tamane (Yamane, 1973) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95

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

เมื่อ $N =$ ขนาดของประชากร
 $n =$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 $e =$ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{1,860}{1 + 1,860 (0.05)^2}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 329 คน แต่เนื่องจากเพื่อป้องกันการสูญหาย หรือไม่ตอบของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็น 363 คน

2. ใช้โรงพยาบาลที่สุ่มได้ในการวิจัยกลุ่มผู้รับบริการ
3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 330 คน
4. ทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลทุกแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เก็บทุกหอผู้ป่วย คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนแต่ละแผนก หอผู้ป่วยแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก จากนั้นคัดรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ มีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม ห้องคลอด แผนกกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยรวม หอผู้ป่วยจักษุ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสงฆ์ ไม่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล
- 3) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสัดส่วนตัวอย่างประชากรของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

ขนาดเตียง	โรงพยาบาล	ผู้รับบริการ	กลุ่มตัวอย่าง
10-30	ท่ากระดาน	2,400	8
	สังขละบุรี	3,750	12
	เลาขวัญ	4,500	15
	เจ็ดเสมียน	5,400	18
	ศุภศรีศิริสวัสดิ์	1,500	5
	วัดเพลง	6,000	20
60	คอนตอม	6,000	20
	นครชัยศรี	8,100	26
	บางปลาม้า	9,000	29
	ดอนเจดีย์	9,000	29
	หนองหญ้าไซ	7,500	24
	บ่อพลอย	6,000	20
	ทองผาภูมิ	3,000	10
	ห้วยพลู	5,400	18
	สามพราน	9,000	29
	สมเด็จพระยุพราชจอมบึง	7,500	24
90	เดิมบางนางบวช	12,000	39
	ท่าม่วง	16,800	54
รวม 18 โรงพยาบาล		122, 850	400

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลตามขนาดของโรงพยาบาลและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (n =400)

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน		
ขนาด 30 เตียง	78	19.5
ขนาด 60 เตียง	229	57.3
ขนาด 90 เตียง	93	23.3
การประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (สรพ.)		
ผ่าน HA และ HPH	138	34.5
ไม่ผ่าน HA และ HPH	262	65.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ (n = 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		

หญิง	278	69.5
ชาย	122	30.5
สถานภาพสมรส		
คู่	232	58.0
โสด	124	31.0
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	44	11.0
อายุ		
15-20 ปี	69	17.3
21-30 ปี	83	20.8
31-40 ปี	86	21.5
41-50 ปี	75	18.8
51-60 ปี	62	15.5
61-70 ปี	24	6.0
71 ปีขึ้นไป	1	0.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	10	2.5
ป.1-ป.6	127	31.8
ม.1-ม.3	81	20.3
ม.4-ม.6 หรือปวช.	79	19.8
อนุปริญญา หรือปวส.	33	8.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	65	16.3
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	140	35.0
เกษตรกร	44	11.0
นักเรียน นักศึกษา นิสิต	43	10.8

ค้าขาย	41	10.3
รับราชการ	35	8.8
ธุรกิจส่วนตัว	29	7.3
แม่บ้าน	29	7.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	5.8
รัฐวิสาหกิจ	16	4.0
จำนวนครั้ง		
ครั้งที่ 2	98	24.5
ครั้งที่ 3	36	9.0
โรคประจำตัว		
กลุ่มการเจ็บป่วยทั่วไป	199	49.8
ไม่มี	118	29.5
โรคเรื้อรังมา Follow up	83	20.8
สิทธิบัตร		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	265	66.3
บัตรประกันสังคม	64	16.0
เบิกจากต้นสังกัด	53	13.3
ชำระเงินเอง	15	3.8
ประกันภัยจากรถยนต์/จักรยานยนต์	2	0.5
ประกันสุขภาพเอกชน	1	0.3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ แพนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลปัจจัยในด้านการมารับบริการ (n = 400)

ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่มารับบริการ		
ตามสิทธิบัตรที่ระบุ	147	36.8
ถูกส่งตัวมาจากสถานีอนามัย	3	0.8
เคยมารับการรักษาแห่งนี้	75	18.8
อยู่ใกล้บ้าน	89	22.3

สะดวกในการเดินทาง	71	17.8
บริการดี	15	3.8
ความพึงพอใจในการใช้บัตรประกันสุขภาพ		
พึงพอใจ	303	75.8
ไม่พึงพอใจ	8	2.0
ไม่ได้ใช้สิทธินี้	89	22.3
ระยะทางในการมารับบริการที่โรงพยาบาล		
0-5 กิโลเมตร	197	49.3
6-10 กิโลเมตร	126	31.5
11-15 กิโลเมตร	32	8.0
16-20 กิโลเมตร	30	7.5
มากกว่า 20 กิโลเมตร	15	3.8
ความรู้สึกในการเดินทาง		
ใกล้	172	43.0
ไกล	26	6.5
พอดี	202	50.6
การเดินทาง		
เดินมาเอง	18	4.5
รถส่วนตัว	318	79.5
มอเตอร์ไซค์รับจ้าง	12	3.0
มากับรถเพื่อน/เพื่อนบ้าน	39	9.8
รถยนต์รับจ้าง	13	3.3

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
หนังสือพิมพ์	54	13.5
โทรทัศน์	187	46.8
หอกระจายข่าว/กระจายเสียงในชุมชน	96	24.0
วิทยุ	22	5.5

อินเทอร์เน็ต

41

10.3

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจากการสุ่มจำนวน 18 โรงพยาบาลรายละเอียด
ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 และกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดเตียง	โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ(คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
30	ท่ากระดาน	15	6
	สังขละบุรี	19	7
	เลาขวัญ	27	10

	เจ็ดเสมียน	38	14
	ศุภรัศมิ์ศิริสวัสดิ์	15	6
	วัดเพลง	40	15
60	คอนตอม	50	18
	นครชัยศรี	48	17
	บางปลาม้า	62	23
	คอนเจดีย์	50	18
	หนองหญ้าไซ	39	14
	บ่อพลอย	45	17
	ทองผาภูมิ	48	17
	ห้วยพลู	63	23
	สามพราน	90	33
	สมเด็จพระยุพราชจอมบึง	60	22
90	เดิมบางนางบวช	89	33
	ท่าม่วง	100	37
รวม 18 โรงพยาบาล		898	330

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=330)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	2.4
	หญิง	322	97.6
อายุ	21-25 ปี	41	12.4
	26-30 ปี	50	15.2

31-35 ปี	70	21.2
36-40 ปี	82	24.8
41-45 ปี	42	12.7
46-50 ปี	37	11.2
51-60 ปี	8	2.4
สถานภาพสมรส		
โสด	115	34.8
คู่	198	60.0
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	17	5.2

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยในด้านการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	74	22.4
แผนกผู้ป่วยนอก	58	17.6
สูติ-นรีเวชกรรม	49	14.8
หอผู้ป่วยหญิง	39	11.8
หอผู้ป่วยชาย	29	8.8
หอผู้ป่วยรวม	28	8.5

หอผู้ป่วยสามัญ	14	4.2
ห้องผ่าตัด	14	4.2
อายุรกรรม	9	2.7
หอผู้ป่วยพิเศษ	7	2.1
ศัลยกรรม	5	1.5
หอผู้ป่วยสงฆ์	4	1.2
ประสบการณ์ในการทำงาน		
1-5 ปี	53	16.1
6-10 ปี	60	18.2
11-15 ปี	77	23.3
16-20 ปี	81	24.5
21-25 ปี	30	9.1
26-30 ปี	26	7.9
31ปีขึ้นไป	3	0.9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วย 2 ชุด

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลในการมารับบริการของผู้รับบริการ โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากหนังสือ วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่างๆ และจากกรอบแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1993) มีองค์ประกอบคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 4) การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ 5) การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ

ตารางที่ 8 คุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman et.al (1993)

คุณภาพบริการพยาบาล	รายละเอียดในองค์ประกอบ
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	1. สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาล แสงสว่าง การระบายอากาศ 2. สถานที่นั่งรอตรวจ ความสะอาด ความพอเพียง 3. ป้ายระบุสถานที่แนะนำจุดบริการ 4. เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	5. การแนะนำกลับมารับบริการ 6. การให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง 7. ความถูกต้องเที่ยงตรงบริการมีมาตรฐาน

- | | |
|---|---|
| 3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ | 8. การให้ความสนใจกระตือรือร้น |
| 4. การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ | 9. การรับรู้ปัญหาที่รวดเร็วตรงกับความต้องการ |
| 5. การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ | 10. การช่วยเหลือปัญหาที่รีบด่วนอย่างรวดเร็วทันการณ์ |
| | 11. ความมั่นใจในความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ |
| | 12. ความมีอหยาศัยที่ดีในการให้บริการ |
| | 13. ความรู้สึกปลอดภัยในการมารับบริการ |
| | 14. เอาใจใส่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั่วถึง |
| | 15. การรับรู้ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้รับบริการ |
| | 16. การให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ |
-

2. การสร้างข้อคำถามตามกรอบแนวคิดของ Parasuraman et.al (1993) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการทางธุรกิจมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับประเทศไทยอีกทั้งยังมีความแตกต่างกับบริบทของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดนี้มาบูรณาการร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มจิตอาสาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช วันที่ 24 มกราคม พ.ศ.2554 โดยมีแนวคำถามดังนี้ 1) คุณภาพบริการของโรงพยาบาลหมายถึงอะไร คุณภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง 2) ควรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านใดบ้างให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มาโรงพยาบาล ทำการถอดเทปเสียงผู้ป่วยที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เมื่อวิเคราะห์กับองค์ประกอบของ Parasuraman et.al (1993) แล้วพบว่าองค์ประกอบมีความคล้ายคลึงกับองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านแต่เพิ่ม 2 ด้านดังนี้ (รายละเอียดคงภาคผนวก)

ตารางที่ 9 คุณภาพบริการจากการสนทนากลุ่มผู้รับบริการ

คุณภาพบริการพยาบาล	รายละเอียดในองค์ประกอบ
1. การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ	1. เข้าใจในข้อจำกัดของผู้ป่วยสูงอายุ 2. การใช้คำพูดให้ความหวัง การสัมผัส ปลอบโยน ปลอบใจ 3. การให้คำชมเชยกับผู้รับบริการเมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ 4. ความรู้สึกผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตนเอง ภายหลังจากการพูดคุยกับพยาบาล
2. การสื่อสาร และการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	5. การทักทาย ยิ้มแย้มแจ่มใสต้อนรับ ก่อน-หลังให้บริการ 6. การควบคุมอารมณ์ โกรธ โมโหได้อย่างเหมาะสม 7. การเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ 8. การแนะนำปัญหาด้านสุขภาพ การให้ความรู้ด้วยคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย

สรุปได้เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 30 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1993) ในด้านที่ 1-5 ในส่วนด้านที่ 6-7คือข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำมาบูรณาการร่วมกัน ดังนี้

- | | |
|---|---|
| 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6) |
| 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ | จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 8, 9, 30) |
| 3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 10, 11, 12, 29) |
| 4) การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 5, 13, 14, 28) |
| 5) การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 15, 16, 17, 18) |
| 6) การให้กำลังใจผู้รับบริการ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 19, 20, 21, 22, 23) |
| 7) การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 7, 24, 25, 26, 27) |

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลจากหนังสือ วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่างๆ และจากกรอบแนวคิดของการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552) สอดคล้องกับการประเมินมาตรฐานเชิงวิชาชีพที่มีองค์ประกอบทั้งมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ มีเกณฑ์กำหนด 7 ด้าน คือ 1) การนำองค์กรและการบริหาร 2) การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล 5) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ 6) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 7) ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 10 คุณภาพบริการพยาบาลจากกรอบแนวคิดมาตรฐานในการประเมินเข้าสู่กระบวนการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552)

คุณภาพบริการพยาบาล	รายละเอียดในองค์ประกอบ
1. การนำองค์กรและการบริหาร	1. การมีโครงสร้าง มีผู้ที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ 3. การมีช่องทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากร ผู้รับบริการและชุมชน 4. การส่งเสริมสุขภาพลงในภาระงานประจำ
2. การบริหารทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	5. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 6. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ การวางแผนการดำเนินการให้สอดคล้องกับ

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูล

7. การประเมินระดับความรู้และทักษะของ
เจ้าหน้าที่ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
8. การจัดฝึกอบรมและจัดการเรียนรู้เพื่อ
พัฒนาทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ
9. โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาล
มีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ มีการ
ระบายอากาศที่ดี
10. การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน
ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
11. การจัดบรรยากาศของการต้อนรับและ
บริการที่เป็นมิตร
12. การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับ
ผู้รับบริการ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาล	รายละเอียดในองค์ประกอบ
4. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 13. ผู้ปฏิบัติทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลงในการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร 14. การเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย /พฤติกรรม สุขภาพเป็นระบบและได้นำมาวิเคราะห์ 15. การส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ บุคลากรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริม สุขภาพ 16. การประเมินผลกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพของเจ้าหน้าที่และรับฟังความ คิดเห็นของบุคลากรเพื่อนำมาพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง
5. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 17. การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม / สภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการมาใช้เป็นแนวทาง

ในการจัดบริการ

18. การบูรณาการทักษะ ความรู้ มีการ
เสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้าง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย
และครอบครัว

19. การประสานระบบการดูแลผู้ป่วย
ต่อเนื่องไปถึงชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง
ได้และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลัง
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

20. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง
แพทย์แผนปัจจุบัน และศาสตร์ทางเลือก
อื่นๆ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วย ญาติ
และครอบครัว ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และ
กลุ่มที่มีสุขภาพดี

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาล	รายละเอียดในองค์ประกอบ
6. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	<p>21. การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์สภาวะ สุขภาพและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญใน ชุมชน</p> <p>22. การเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีการ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหานั้นๆ</p> <p>23. การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของชุมชน</p> <p>24. การสร้างเครือข่ายในชุมชนทั้ง อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.), ครอบครัว ภาคิ ต่างๆ</p> <p>25. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะ</p>
7. ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	

สุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

26. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะ

สุขภาพของผู้รับบริการ

27. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชน

สภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน

28. แนวทางแก้ไขปรับปรุงด้านพฤติกรรม

และสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่

ผู้รับบริการ และชุมชน

2. การสร้างข้อคำถามโดยการนำกรอบแนวคิดการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวนั้น มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นแบบรายงานการประเมินตนเองที่พยาบาลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างแบบประเมิน กรอบการประเมินเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552) เป็นแนวนโยบายลงมาสู่โรงพยาบาลอีกทั้งผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในงานเวชปฏิบัติรอบครัวและชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับนักวิชาการด้านสาธารณสุข ดังนั้นในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลครั้งนี้เพื่อความเหมาะสมและเข้ากับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนผู้วิจัยจึงดำเนินการคู่กับการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติงานหัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติรอบครัวและชุมชน และงานพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมสอดคล้องในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพวันอาทิตย์ที่ 26 ธันวาคม 2553 เวลา 13.30 -15.30 น. ซึ่งมีประเด็นในการสนทนากลุ่ม คือ 1) คุณภาพบริการพยาบาลในมุมมองทัศนคติของท่านหมายถึงอะไร 2) ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ผ่านมาใช้แนวคิดของใคร ประเมินได้อย่างไร 3) คุณภาพบริการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ควรจะเป็นมีลักษณะอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ได้ข้อมูลดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 คุณภาพบริการพยาบาลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ

คุณภาพบริการพยาบาล	รายละเอียดในองค์ประกอบ
1. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1. การมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านบริการพยาบาล

2. ความพึงพอใจในการทำงาน

2. การดูแลผู้รับบริการคุณภาพดีเยี่ยม เอาใจ
เขามาใส่ใจเรา
3. การเปิดโอกาส การให้เวลาในการรับฟัง
เพื่อช่วยแก้ไขปัญหากับผู้รับบริการ
4. การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม
(Holistic care)
5. ความภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาล
6. ความมีอิสระในการทำงานบริการให้กับ
ผู้ป่วย
7. ความรู้สึกอึดอัดใจในการให้บริการ
8. ความรู้สึกพึงพอใจที่เลือกวิชาชีพการ
พยาบาลเป็นอาชีพประจำ

สรุปได้เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 43 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆตามแนวคิด
แนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552) คือด้านที่ 1-7 ในส่วนด้านที่ 8-9 คือ
ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในด้านการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล
ชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลมาบูรณาการร่วมกัน ดังนี้

- | | |
|--|--|
| 1) การนำองค์กรและการบริหาร | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5) |
| 2) การบริหารทรัพยากรและการพัฒนา
ทรัพยากรบุคคล | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 6, 7, 8, 9, 10) |
| 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 11, 12, 13, 14) |
| 4) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของ
โรงพยาบาล | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 15, 16, 17,
18, 19) |
| 5) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ
ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 20, 21, 22, 23) |
| 6) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 24, 25, 26, 27) |
| 7) ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 28, 29, 30, 31) |

- 8) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 32, 33, 34, 35, 36, 37)
- 9) ความพึงพอใจจากการทำงาน จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 38, 39, 40, 42, 43)

ลักษณะของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับของ Likert scale โดยมีกาให้ความหมายและค่าคะแนน ดังนี้

5 =	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4 =	เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
3 =	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้รับบริการไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
2 =	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1 =	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามทั้งสองชุด ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องของการใช้ภาษา หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) และคำจำกัดความ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบด้านเนื้อหาความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านจากจำนวน 6 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ซึ่งกำหนดระดับแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่านมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82, .85 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992)

อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ผู้วิจัยนำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามชุดที่ 1 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม จากเดิมดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ปัจจัยในด้านการมารับบริการ	จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 7 ด้าน คือ

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มจำนวนข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อคำถามทิ้ง	จำนวน 1 ข้อ
3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 3 ข้อ
4) การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
5) การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ
6) การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ
7) การสื่อสารและการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จาก การรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม จาก เดิมดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

2. แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 9 ด้าน คือ

1) การนำองค์กรและการบริหาร จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 2 ข้อ

2) การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 3 ข้อ

3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อคำถามทิ้ง จำนวน 1 ข้อ

4) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 1 ข้อ

5) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว
และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อคำถามทิ้ง จำนวน 1 ข้อ

6) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 1 ข้อ

7) ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 4 ข้อ

8) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 6 ข้อ

9) ความพึงพอใจจากการทำงาน จำนวน 6 ข้อ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการยอมรับเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศิริสถิตย์นราทร, 2547) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อคำถามค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถามแบบสอบถามชุดที่ 1 กลุ่มผู้รับบริการอยู่ในช่วง .3-.4 จำนวน 3 ข้อ ช่วง .5-.6 จำนวน 12 ข้อ ช่วง .7-.8 จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามชุดที่ 2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในช่วง.3-.5 จำนวน 4 ข้อ ช่วง .6-.8 จำนวน 39 ข้อ สรุปผู้วิจัยได้ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 14 ข้อ ข้อมูลด้านคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 30 ข้อ ในแบบสอบถามชุดที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อและข้อมูลด้านคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหา ซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 5 คน ช่วยกันแจกแบบสอบถาม ซึ่งผู้ช่วยวิจัยทุกคนได้ผ่านการอบรมให้เข้าใจเนื้อหาในแบบสอบถามให้ตรงกัน Try out ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้รับการคุ้มครองข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้เกณฑ์ความเที่ยง สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคค่าที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองเท่ากับ.93 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงเท่ากับ .97 ส่วนแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองเท่ากับ.89 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงเท่ากับ .94 (ดังตารางที่ 12, 13)

ตารางที่ 12 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง จากการทดลอง (n = 30 คน)	ค่าความเที่ยงของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 400 คน)
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.76	0.76
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	0.74	0.87
3. การตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ	0.86	0.89
4. การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	0.73	0.89
5. การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	0.85	0.88
6. การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ	0.77	0.88
7. การสื่อสารและการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	0.87	0.89
รวม	0.93	0.97

ตารางที่ 13 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง จากการทดลอง (n = 30 คน)	ค่าความเที่ยงของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 330 คน)
1. การนำองค์กรและการบริหาร	0.73	0.73
2. การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	0.77	0.78
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	0.76	0.80
4. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาล	0.81	0.83
แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง จากการทดลอง (n = 30 คน)	ค่าความเที่ยงของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 330 คน)
5. การนำองค์กรและการบริหาร	0.73	0.73
6. การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	0.77	0.78
7. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	0.76	0.80
8. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของ		

โรงพยาบาล	0.81	0.83
-----------	------	------

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับรอง 101/54 ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยการป้องกันการละเมิดสิทธิกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการบังคับและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ (รายละเอียดในภาคผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขออนุญาตในการทำวิจัยจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้นำหนังสือพร้อมแบบสอบถามการวิจัยจำนวน 2 ชุด โครงร่างวิทยานิพนธ์จำนวน 1 ฉบับ และเอกสารการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจำนวน 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 แห่งเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางโทรศัพท์พร้อมส่งจดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย จำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำนวนผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกที่ปฏิบัติงานทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่ง ด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยอีก 5 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นเวลาประมาณ 6

สัปดาห์ ในช่วง วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 – 15 สิงหาคม 2554 การเก็บข้อมูลผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยเก็บข้อมูล ณ.จุดบริการหลังการตรวจพบแพทย์ หลังการรับยาก่อนกลับบ้านโดยการสอบถามผู้รับบริการที่ยินยอมร่วมมือในการวิจัยมีห้องสำหรับการนั่งทำแบบสอบถามในผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านสายตาผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้และลงข้อมูล

4. การเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเดียวกับกลุ่มผู้รับบริการโดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลให้ การให้แบบสอบถามตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยนำแบบสอบถามไปให้ในวันที่เก็บข้อมูลผู้รับบริการ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยประสานให้ทางโรงพยาบาลเก็บข้อมูลส่งกลับผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ โดยได้เตรียมซองเปล่า จำนวนซองถึงผู้วิจัย พร้อมติดแสตมป์ส่งกลับแนบด้วยเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งข้อมูลกลับ

5. หลังจากการส่งแบบสอบถามประมาณ 1 สัปดาห์ ได้ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อติดตามและขอแบบสอบถามให้กลับมา

6. ในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบ ได้ประสานงานเข้าไปในบางโรงพยาบาล

7. เก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 – 30 กรกฎาคม 2554

8. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทุกหน้าสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.9 และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 330 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.9

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยในด้านการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Anova) และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test

4. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายชื่อ

รายด้าน และโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5. เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง
โรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Anova) และ
ผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 330 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ 14)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล (ดังตารางที่ 15-18)

ตอนที่ 3 การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ 19)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล (ดังตารางที่ 20-28)

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม และรายด้าน (n₁ = 400)

คุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.09	0.70	ดี
การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	4.06	0.66	ดี
การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	4.01	0.75	ดี
การสื่อสารและการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	4.00	0.69	ดี
การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ	3.99	0.69	ดี
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.95	0.75	ดี
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.90	0.68	ดี
โดยรวม	4.00	0.63	ดี

จากตารางที่ 14 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$, SD = 0.63) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.09$, SD = 0.70) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 3.90$, SD = 0.68)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
ความเป็นรูปธรรมของบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	4.472	2	2.236	4.810	.009
ภายในกลุ่ม	184.562	397	.465		
รวม	189.034	399			
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้					
ระหว่างกลุ่ม	3.195	2	1.598	3.265	.039
ภายในกลุ่ม	194.270	397	.489		
รวม	197.466	399			
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	1.781	2	.890	1.574	.209
ภายในกลุ่ม	224.594	397	.566		
รวม	226.375	399			

ตารางที่ 15 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P value
การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	1.141	2	.570	1.311	.271
ภายในกลุ่ม	172.691	397	.435		
รวม	173.831	399			
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2.803	2	1.402	2.450	.088
ภายในกลุ่ม	227.091	397	.572		
รวม	229.894	399			
การให้กำลังใจผู้รับบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	1.137	2	.568	1.184	.307
ภายในกลุ่ม	190.540	397	.480		
รวม	191.676	399			
การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำ กับผู้รับบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2.086	2	1.043	2.187	.114
ภายในกลุ่ม	189.358	397	.477		
รวม	191.444	399			

จากตารางที่ 15 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลในขนาดแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆไม่แตกต่างกัน

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนขนาดใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบโดยใช้วิธี Least-Significant Difference (LSD) ผลดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	4.04	-	0.2305	0.0328
ขนาดกลาง	3.81	0.2305	-	0.1977
ขนาดใหญ่	4.01	0.0328	0.09171	-

จากตารางที่ 16 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางมีการรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	4.26	-	0.2301	0.1317
ขนาดกลาง	4.03	0.2301	-	0.0985
ขนาดใหญ่	4.12	0.1317	0.0985	-

จากตารางที่ 17 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วย	ผล	N	\bar{X}	SD	t-test	p-value
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ไม่ผ่าน	262	3.82	0.71	3.32	0.00
	ผ่าน	138	4.06	0.61		
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	ไม่ผ่าน	262	4.03	0.72	2.52	0.01
	ผ่าน	138	4.22	0.63		
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ไม่ผ่าน	262	3.86	0.78	3.37	0.00
	ผ่าน	138	4.11	0.66		
การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	ไม่ผ่าน	262	4.01	0.68	2.38	0.02
	ผ่าน	138	4.18	0.60		
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	ไม่ผ่าน	262	3.98	0.76	1.14	0.25
	ผ่าน	138	4.08	0.74		
การให้กำลังใจผู้รับบริการ	ไม่ผ่าน	262	3.96	0.69	1.61	0.11
	ผ่าน	138	4.07	0.68		
การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	ไม่ผ่าน	262	3.95	0.70	2.18	0.03
	ผ่าน	138	4.11	0.65		
ภาพรวม	ไม่ผ่าน	262	3.95	0.66	2.58	0.01
	ผ่าน	138	4.12	0.58		

จากตารางที่ 18 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีการรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (non HA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงที่สุด และด้านที่มีการรับรู้ในระดับต่ำที่สุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ตอนที่ 3 การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม และรายด้าน ($n_2 = 330$)

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.15	0.63	ดี
ความพึงพอใจจากการทำงาน	4.05	0.63	ดี
การนำองค์กรและการบริหาร	3.94	0.60	ดี
ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	3.73	0.63	ดี
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการใน โรงพยาบาล	3.71	0.60	ดี
การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.68	0.66	ดี
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาล	3.65	0.68	ดี
การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	3.58	0.55	ดี
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	3.04	0.49	ปานกลาง
โดยรวม	3.72	0.50	ดี

จากตารางที่ 19 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณา
รายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การดูแลด้วยหัวใจความ
เป็นมนุษย์ ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.63$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
ต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.04$, $SD = 0.49$)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
การนำองค์กรและการบริหาร					
ระหว่างกลุ่ม	0.623	2	0.312	0.868	0.421
ภายในกลุ่ม	117.443	327	0.359		
รวม	118.066	329			
การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	3.138	2	1.569	4.056	0.018
ภายในกลุ่ม	126.498	327	0.387		
รวม	129.636	329			
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4.426	2	2.213	9.617	0.000
ภายในกลุ่ม	75.253	327	0.230		
รวม	79.680	329			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	1.262	2	0.631	1.374	0.255
ภายในกลุ่ม	150.199	327	0.459		
รวม	151.461	329			
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มีรับบริการใน โรงพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	2.391	2	1.195	3.281	0.039
ภายในกลุ่ม	119.136	327	0.364		
รวม	121.527	329			
การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน					
ระหว่างกลุ่ม	4.310	2	2.155	5.018	0.007
ภายในกลุ่ม	140.444	327	0.429		
รวม	144.754	329			
ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	6.042	2	3.021	7.016	0.001
ภายในกลุ่ม	140.820	327	0.431		
รวม	146.86	329			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	Pvalue
การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์					
ระหว่างกลุ่ม	0.185	2	0.093	0.227	0.797
ภายในกลุ่ม	133.429	327	0.408		
รวม	133.615	329			
ความพึงพอใจจากการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	4.227	2	2.114	5.341	0.005
ภายในกลุ่ม	129.402	327	0.396		
รวม	133.629	329			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2.191	2	1.096	4.338	0.014
ภายในกลุ่ม	82.589	327	0.253		
รวม	84.781	329			

จากตารางที่ 20 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในขนาดแตกต่างกัน ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน และด้านภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆไม่แตกต่างกัน

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของ ด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน และด้านภาพรวม ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนขนาดใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบโดยใช้วิธี Least-Significant Difference (LSD) ผลดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	3.76	-	0.1878	0.3135
ขนาดกลาง	3.57	0.1878	-	0.1257
ขนาดใหญ่	3.45	0.3135	0.1257	-

จากตารางที่ 21 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	3.26	-	0.2324	0.3706
ขนาดกลาง	3.03	0.2324	-	0.1383
ขนาดใหญ่	2.89	0.3706	0.1383	-

จากตารางที่ 22 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	3.73	-	0.0352	0.1784
ขนาดกลาง	3.76	0.0352	-	0.2136
ขนาดใหญ่	3.55	0.1784	0.2136	-

จากตารางที่ 23 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	3.76	-	0.198	0.2943
ขนาดกลาง	3.74	0.198	-	0.2746
ขนาดใหญ่	3.46	0.2943	0.2746	-

จากตารางที่ 24 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรับรู้ดีกว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	3.74	-	0.0137	0.3414
ขนาดกลาง	3.73	0.137	-	0.3277
ขนาดใหญ่	3.40	0.3414	0.3277	-

จากตารางที่ 25 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้าน
ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรับรู้ดีกว่า
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านความพึงพอใจจากการทำงาน

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	4.08	-	0.0380	0.2452
ขนาดกลาง	4.12	0.0380	-	0.2832
ขนาดใหญ่	3.84	0.2452	0.2832	-

จากตารางที่ 26 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านความพึงพอใจจากการทำงาน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ด้าน ภาพรวม

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
ขนาดเล็ก	3.81	-	0.0582	0.2375
ขนาดกลาง	3.75	0.0582	-	0.1793
ขนาดใหญ่	3.57	0.2375	0.1793	-

จากตารางที่ 27 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้าน
ภาพรวม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและ
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วย	ผล	N	\bar{X}	SD	t-test	p-value
การนำองค์กรและการบริหาร	ไม่ผ่าน	216	3.85	0.58	4.14	0.00
	ผ่าน	114	4.13	0.58		
การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ไม่ผ่าน	216	3.51	0.62	2.68	0.01
	ผ่าน	114	3.71	0.61		
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ไม่ผ่าน	216	2.98	0.49	2.93	0.00
	ผ่าน	114	3.15	0.48		
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	ไม่ผ่าน	216	3.58	0.66	2.88	0.00
	ผ่าน	114	3.80	0.69		
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาล	ไม่ผ่าน	216	3.66	0.58	2.12	0.03
	ผ่าน	114	3.81	0.64		
การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	ไม่ผ่าน	216	3.63	0.63	1.97	0.05
	ผ่าน	114	3.78	0.71		
ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	ไม่ผ่าน	216	3.64	0.66	0.86	0.39
	ผ่าน	114	3.70	0.67		
การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ไม่ผ่าน	216	4.11	0.61	1.82	0.07
	ผ่าน	114	4.25	0.67		

ตารางที่ 28 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วย	ผล	N	\bar{X}	SD	t-test	p-value
ความพึงพอใจจากการทำงาน	ไม่ผ่าน	216	4.06	0.61	0.25	0.80
	ผ่าน	114	4.04	0.68		
ภาพรวม	ไม่ผ่าน	216	3.67	0.49	2.56	0.01
	ผ่าน	114	3.82	0.52		

จากตารางที่ 28 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีการรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (non HA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีการรับรู้ในระดับสูงที่สุด และด้านที่มีการรับรู้ในระดับต่ำที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

โดยมีสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และระดับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล และระดับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน 2) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 330 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล 2 ชุด

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล จำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล จำนวนข้อคำถาม 43 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18 แห่ง จำนวนผู้ให้ข้อมูลผู้รับบริการ 400 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลวิชาชีพ 330 คน คิดเป็นร้อยละ 92 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ t-test และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.64$) วิเคราะห์รายด้านพบว่า ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.64$) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.58$)

1.2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลพบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแตกต่างกันในด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

1.3 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลมีการรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ และภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.72, SD = 0.63$)

2.2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันในด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจจากการทำงาน และภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

2.3 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (non HA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และถ้าพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีการรับรู้สูงสุดในระดับสูงที่สุด และด้านที่มีการรับรู้สูงสุดในระดับต่ำที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และด้านความพึงพอใจจากการทำงาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้าน รายข้อ
2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน
3. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้าน รายข้อ
4. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้าน รายข้อ

จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.64$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.70$) และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.69$) อธิบายได้ว่า ในอดีตที่ผ่านมาจากการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับเดียวกันคือไม่พึงพอใจ พัทรี ทองแผ่ (2540) คุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่น้อยที่สุด นอกจากนี้ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ให้มาก ผู้รับบริการมีการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการในด้านคุณภาพบริการมากขึ้น ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าที่ได้รับ คุณภาพบริการพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ไพเราะ คลองนาง (2543) ในปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

การติดต่อสื่อสาร ร่วมกับการศึกษาของกลุ่มประชาชนที่มีระดับสูงขึ้นไป ทำให้แต่ละโรงพยาบาลมีการตื่นตัวพัฒนาในด้านคุณภาพบริการมากขึ้น มีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเข้ามาใช้ในการปรับเปลี่ยนบริการทำให้คุณภาพบริการอยู่ในระดับดีขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการมารับบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิตา ชันแก้ว (2546) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนอยู่ในระดับสูง และ ประเทือง เกียมตน (2546) ได้ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านตามแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1993) คุณภาพบริการที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ทั้งด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ ใจกว้างใจดี การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการ ในส่วนของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ตามความเห็นหรือตามการรับรู้ของตนเอง เริ่มจากการมองเห็นสิ่งที่สัมผัสได้ เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการภายในโรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนวันที่ 24 มกราคม 2554 พบว่า “การจัดสถานที่ที่พัฒนาขึ้น อย่างเดิมคับแคบไปตอนนี้ดีขึ้นมีแผนกการตรวจโรคทั่วไป กับโรคเบาหวาน ความดันสูง ถ้าเป็นไปได้อยากให้โรงพยาบาลทำเป็นเหมือนโรงพยาบาลใหญ่เป็นชั้นๆแต่ละแผนก รวดเร็วทันใจ เช่น แผนกโรคตา โรคแต่ละโรค แผนกใครแผนกมัน” จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการมีการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมเป็นส่วนแรกของการมารับบริการ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ คือ การที่พยาบาลจัดบริการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพบริการได้ชัดเจน สามารถจับต้องได้ สัมผัสได้ เช่น สถานที่เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการมีความทันสมัย อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานได้และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ ในรายชื่อที่อยู่ในระดับต่ำพบว่าผู้รับบริการยังมีความต้องการในส่วนของการที่นั่งรอตรวจ สะอาด และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ และการศึกษาของ เกศณีย์ ประพุทธพิทยา (2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจผู้ให้บริการที่มีต่อการบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ในการศึกษาครั้งนี้ด้านความเป็นรูปธรรม

ของบริการวิเคราะห์รายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาลอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.83$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ คือ เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการอยู่ในสภาพใหม่ พร้อมใช้งานได้ ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.88$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ สถานที่นั่งรอตรวจ สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 1.00$)

ในส่วนของความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ คือ การที่พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ ไว้ใจได้ ทำให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง บริการมีมาตรฐาน ในรายข้อผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ เช่น ความรู้สึกที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาลแม้ว่าอาการเจ็บป่วยอาจคงเดิมหรือทุเลาลง การให้บริการของพยาบาลตามลำดับก่อน-หลัง และตามสภาพการเจ็บป่วย การแนะนำให้ผู้รับบริการอื่นๆ มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น อธิบายได้ว่า การที่โรงพยาบาลมีการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับสูง

2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษา พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลพบว่าขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแตกต่างกันในด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิมิระดับสูง ขยายขอบเขตของการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น หน่วยบริการระดับนี้ต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่ ส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก มีความแออัด ส่งผลต่อระยะเวลาการรอคอยยาวนานของผู้รับบริการ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีน้อยจากจำนวนผู้รับบริการที่มากทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของผู้รับบริการว่า “ การวินิจฉัยโรคของหมอที่รวดเร็ว บางทีโรคที่เราเป็นเมื่อเราเข้าไป เขาไม่ได้ถามอะไรเลย ตั้งยาเลย แทนที่จะถามว่าเป็นอย่างไร มีแนะนำบ้าง จะต้องทำอย่างไรบ้าง น่าจะคุยกันซักหน่อย บางที่ยังไม่ได้ทันนั่งเลย ยังไม่ตรงเป้าหมาย ไม่ตรงจุดประสงค์ในการมา

โรงพยาบาลเลข งามๆสุดท้ายต้องกลับบ้านเสียแล้ว” จะเห็นได้ว่านอกจากความรวดเร็วในการให้บริการแล้วยังต้องเอาใจใส่ผู้รับบริการมากขึ้น มีการพูดคุยให้คำแนะนำมากขึ้น ในส่วนนี้พบว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีการปฏิบัติได้น้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

ในส่วนของ การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลนั้นผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพ อธิบายได้ว่า ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละมาตรฐานนั้นมุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นสำคัญ ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานที่ 6 ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ให้มีความสะอาด ปลอดภัย และมีคุณภาพ มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างอุณหภูมิเหมาะสมไม่มีสิ่งรบกวน และเป็นระเบียบ มาตรฐานที่ 7 ในเรื่องของเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในมาตรฐานที่ 8 กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมก่อนดูแลรักษา ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลนี้ในแต่ละมาตรฐานสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ Parasuraman et.al (1993) ในส่วนของความเป็นรูปธรรมของบริการ การจัดสิ่งแวดล้อม วัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการประเมินได้จากสิ่งที่มองเห็นสัมผัสได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุญ ชัดคิยะสูงศักดิ์ (2543) โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) นั้นเป็นการรับรองจากองค์กรภายนอกที่มีระบบงานที่ได้มาตรฐานมีแนวคิดการจัดการคุณภาพที่ทุกคนมีส่วนร่วมมาใช้ในการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการและมีการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงซึ่งมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพจึงสรุปได้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

3. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้าน รายข้อ

จากผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.63$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.04$, $SD = 0.49$) อธิบายได้ว่าในการประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นที่มีองค์ประกอบ 7 ด้าน ในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ

ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการจัดการโครงสร้างทางด้านกายภาพ การปรับปรุงสถานที่ให้บริการ การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ รายชื่อที่พยาบาลมีการรับรู้อยู่ในระบายน้อย คือ โรงพยาบาลมีการจัดบรรยากาศจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัด ความมีอิสระของการจัดบริการในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นอยู่กับผู้บริหารเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ “อิสระในการจัดบริการหรือไม่ นั่นแล้วแต่ผู้บริหารร่วมด้วย ถ้าเห็นความสำคัญ” ส่วนในด้านการดูแลด้วยหัวใจความมนุษย์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการช่วยเหลือบรรเทา การทำให้สงบผ่อนคลาย ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความสุขสบายอย่างเป็นองค์รวมด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ให้ความเคารพเกียรติศักดิ์ศรีด้วยความเต็มใจ ยึดหลักการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ มีความเอาใจใส่ ใส่ใจ ในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา ตามศักยภาพและวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ในส่วนนี้พยาบาลมีการรับรู้ในระดับดี รายชื่อที่อยู่ในระดับสูง คือ การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการคุณภาพดี ให้บริการด้วยความเอื้ออาทรเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รายชื่อที่อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การติดตามประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการ อย่างสม่ำเสมอและนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุง แก้ไขการบริการ จากผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ “คุณภาพบริการจริงๆ ที่มองความปลอดภัยของคนไข้เน้น Patient Safety เราก็มองอีกส่วนหนึ่งที่ค่อนข้างมาแรงในเรื่อง Humanize มิติจิตวิญญาณที่บางครั้งจริงๆ ที่เราทำไปทำตามมาตรฐาน มิติจิตวิญญาณเรารู้สึกเรายังเข้าไปไม่ถึงพอที่สรรพ.เล่นในช่วงหลังมีโครงการ SHA ดูในเรื่องมิติจิตวิญญาณ ดูในเรื่อง Humanize health care เรามองว่าตรงนี้น่าจะตอบโจทย์ได้บอกน้องๆ ที่ทีมงานว่าให้เอาใจเขามาใส่ใจเรา เราคิดว่าอยากให้เขาดูแลและปฏิบัติกับเราอย่างไร เราน่าจะเริ่มที่เราอ่อนไหวที่จะเป็นผู้ให้ที่ดูแลในภาพทางด้านจิตใจ”

4. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต่างกัน

ขนาดของโรงพยาบาลที่ต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันในด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผลลัพธ์

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจจากการทำงาน และภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เกือบทุกด้านยกเว้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จะมีโครงสร้างขององค์กรที่ใหญ่กว่าการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติมีความซับซ้อนมากกว่าโครงสร้างขององค์กรที่มีขนาดเล็กจึงทำให้มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (non HA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีการรับรู้สูงสุดในระดับสูงที่สุด และด้านที่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และด้านความพึงพอใจจากการทำงาน อธิบายได้ว่า จากกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยนำมาใช้จากกรอบการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552) ซึ่งมีมาตรฐานสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (การนำองค์กรและการบริหาร การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ฐานข้อมูลพฤติกรรม สภาพาสภาพผู้รับบริการ ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบในพื้นที่รับผิดชอบทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและกลุ่มที่สุขภาพดี ซึ่งในมาตรฐานการประเมินเข้าสู่กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพไปยังภาระงานประจำ แต่จากการสนทนากลุ่มพบว่าพยาบาลยังมีการรับรู้ในส่วนนี้น้อย “จริงๆแล้วงาน Admission ที่ชัดเจนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคือส่งเสริมสุขภาพ แต่หลายครั้งไม่ได้ทำตามพันธกิจ ส่งเสริมสุขภาพจริงๆ ทำเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ ผู้ปฏิบัติเข้าใจ Mission ของตนเองหรือไม่ว่า

พันธกิจต้องทำคืออะไร พยายามเข้าใจเรื่องส่งเสริมสุขภาพบ้างไหมว่าคืออะไร แล้วที่ทำอยู่นี้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือเปล่า งานด้านส่งเสริมสุขภาพมันถูกบูรณาการอยู่แล้ว เช่น ของคนใช้กระบวนการ D/C Planning เน้นกระบวนการ Empowerment คือการส่งเสริมสุขภาพตอบโจทย์ความยั่งยืนถูกบูรณาการเข้าสู่งานประจำแต่การทำตาม Job พยายามเข้าใจว่าหน้าที่สอนเด็นามเป็นของพยาบาลกลุ่มงานเวช เช่น หมอบอกว่าผู้ป่วยมีก้อนให้สอนตรวจเต้านม โทรมตามพยาบาลกลุ่มงานเวชมาสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง เราฟังการทำตาม Job การส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ไม่ทั้งหมดทุกคนการรับรู้ในส่วนตรงนี้ยังไม่ได้ใช้”

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการจัดการโครงสร้างทางด้านกายภาพ การปรับปรุงสถานที่ให้บริการ การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรลักษณ์ ไชยนิษฐ์ (2543) ด้านการสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานการพยาบาลทุกแห่งจะมีการดำเนินงานในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อสุขภาพ การจัดระบบดูแลความปลอดภัย การปรับภูมิทัศน์ของหน่วยบริการและหอผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นการปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพที่ต้องใช้ทรัพยากรและการสนับสนุนด้านงบประมาณจะมีการดำเนินงานในส่วนนี้น้อยจึงทำให้การดำเนินงานในด้านนี้ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่

ด้านความปิติสุขจากการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความรู้สึกพอใจ อิ่มเอมใจ สุขใจที่เกิดจากการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การได้รับการยอมรับในวิชาชีพพยาบาล ความมีอิสระในการทำงานบริการพยาบาล ตลอดจนการสร้างสรรคพัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน รายข้อพบว่าพยาบาลรับรู้ในด้านนี้ดี เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลและคิดว่าวิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเห็น ความสำคัญในสังคมปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith & Mitry (1982) ได้ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับขนาดของโรงพยาบาล โดยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก เนื่องจากระบบและโครงสร้างการบริหารที่ซับซ้อนและบรรยากาศในองค์กรขนาดใหญ่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดในระดับสูงและการศึกษาของพนม อารีย์ (2529) ที่พบว่าองค์กรที่มีขนาดเล็กจะมีความยึดมั่นต่อกันในกลุ่มสูง มีความสามัคคีในการทำงาน มากกว่าองค์กรที่มีขนาดใหญ่ จากการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านปิติสุขในการทำงานจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะผลจากการวิจัย

จากผลของการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มผู้รับบริการ

1. ในกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดควรมีการปรับปรุงพัฒนาการจัดบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ การจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม การมีวัสดุ อุปกรณ์ที่มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้ที่มารับบริการ
2. ผู้ให้บริการควรมีการคำนึงในด้านการให้กำลังใจ การพูดคุยให้ข้อมูล การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการนอกจากด้านความรวดเร็วในการให้บริการแต่เพียงอย่างเดียว

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

สิ่งที่จะควรมีการคำนึงในองค์ประกอบดังต่อไปนี้เพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1. การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคลควรมีการปรับปรุงพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการมีดำเนินการให้สอดคล้อง กับข้อมูลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรมีการจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ร่วมกับการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลควรมีการจัดบรรยากาศจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งมีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบงานความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

3. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลควรให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และควรมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบ

4. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ทางเลือกอื่น ๆ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีสุขภาพดี ควรมีการนำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการมาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

5. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โรงพยาบาลควรมีการสำรวจข้อมูลวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในชุมชน มีการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน อีกทั้งควรมีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

6. ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชน สภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อนำมาวางแผน ร่วมกับชุมชน อีกทั้งควรมีการติดตามเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปรับปรุงด้านพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ และชุมชน แล้วนำผลสะท้อนกลับมาช่วยกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 มุมมองในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

2. ควรทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในส่วนของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร.พ.ส.ต.) เพื่อให้ได้ข้อมูลในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุศล ญาณะจารี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์งาม สิริวัน. 2545. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการคลินิกปฐมภูมิในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เต็มดวง เจริญสุข. 2532. การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับตามความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ค่านสุทธาการพิมพ์.
- นวลลัษณ์ บุญบง. 2541. ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2545. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2541. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิรุณ รัตนวนิช. 2543. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. ตรีง :วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีง.
- ไพเราะ คลองนาวัง. 2543. คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2541. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พนิดา คำยุ. 2538. การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2541. กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. 2541. การบริหารจัดการโครงการพัฒนาสังคมแบบก้าวหน้า. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ศกามาศ คงวิชา. 2546. คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัชนันท์ บุญคำกลาง. 2543. การศึกษาดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี กุ๋ทอง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล. 2542. คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรีตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ สวนสีดา. 2545. ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รุ่งนภา ยางเอน. 2542. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรวม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เรวดี ภูมิภักดิ์. 2545. ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โสภิตา ชันแก้ว. 2546. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิเจียรนัง.
- สุภัทรา ทรัพย์นภาพร. 2545. การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพณีสันนิคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสาวภา สรานพกุล. 2545. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. 2540. รายงานการศึกษาการสำรวจสถานะของประชาชนที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: โครงการอยุธยา.
- สุภาวดี วรชี่น. 2542. คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกวาดิ ดวงเด่น. 2538. คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2543. สุขภาพคนไทยปี 2543 : ฝ่าวิกฤตสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อุดมการพิมพ์.
- อุไรลักษณ์ ไชยนิคย์. 2543. การศึกษาการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Brady, M. K., Cronin. J. J. 2001. Some new thought on conceptualizing perceived service quality: hierarchical approach. Journal of Marketing 65 : 34-49.
- Cronin, J. J., and Taylor, S. A. 1992. Measuring service quality : A Reexamination and Extension. Journal of Marketing 56 : 55-68.
- Eriksen, L. R. 1987. Patient satisfaction : An indicator of nursing care quality. Nursing Management 18 (July) : 13-35.
- Gillies, D.A. 1994. Nursing Management. 3rd ed. United State of America: W.B. Saunders.
- Katz, J., & Green, E. 1992. Managing quality : A guild to monitoring and evaluating nursing service. St Louis : Mosby –Year Book.
- Kotler, P., Bowen, J., & Malrens, J. 1999 . Marketing for Hospitality and Tourism. 2nd ed. USA. Prentice – Hall.
- Kotler, P. 2000. Marketing management: The Millennium edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Omachonu ,V. K . 1990. Quality of care and the patient :New criteria for evaluation. Nursing management issue and ideas. Maryland: Aspen publishers.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. 1985. A Conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing 4:41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml,V. A., Berry, L. L. 1988. SERVQUAL: A Multiple item scale for measuring consumer's perceptions of service quality. Journal of Retailing 64: 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. 1988. Reassessment of expectation as a comparison standard in measuring service quality : Implication for future research. Journal of Marketing (January) :111-124.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. 1993. More on improving service quality measurement. Journal of Retailing 4: 141-147.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทสุภวัฒน์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแก่งคอย จ.สระบุรี |
| 4. นายแพทย์รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. นายแพทย์เนติพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์ | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว
จ.ชัยภูมิ |
| 6. นางชวนพิศ สิริไพบูลย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช
จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 7. นางสาววราภรณ์ บุญประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าฝ่ายงาน
สุขภาพจิต โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช
จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 8. นางสาวอุบลวรรณ เรือนทองดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้างานส่งเสริม
สุขภาพ โรงพยาบาลบางปลาหมอ
จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 9. นางดารณี ทองสัมฤทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี |
| 10. นางสาวนิภา เชื้อทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการงานสุขศึกษาและ
ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลท่าม่วง
จังหวัดกาญจนบุรี |

ภาคผนวก ข

ใบอนุญาตพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

AF 01-F2



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 102/2554

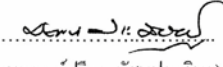
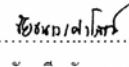
ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 101/54 : คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกฤติมา ดอกมะจั่ว

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสมประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 กรกฎาคม 2554

วันหมดอายุ : 5 กรกฎาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 101/54
วันที่รับรอง 06 ก.ค. 2554
วันหมดอายุ 05 ก.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าราชการรับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ค

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1๕0๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กรกฎาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปลาหม่า

เนื่องด้วย นางสาวกฤติมา ดอกมะงั่ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางปลาหม่า 4 จำนวน 23 คน ผู้รับบริการ โรงพยาบาลบางปลาหม่า 4 จำนวน 29 คน โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 และแบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวกฤติมา ดอกมะงั่ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวกฤติมา ดอกมะงั่ว โทร. 08-9140-4951

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0512.11/ 0549

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 มีนาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤติมา ดอกมะงั่ว นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "คุณภาพบริการพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ใช้บริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียน เชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทสุภวัฒน์ อาจารย์ภาควิชาบริหารการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทสุภวัฒน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวกฤติมา ดอกมะงั่ว โทร. 08-9140-4951

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชุดที่ 1 ผู้รับบริการ

แบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาล
ชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ของท่านแต่ประการใด โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างแท้จริง

3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลจำนวน 1 ข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้จริงเมื่อได้รับการตอบข้อความครบทุกข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศของท่าน

1 () ชาย

2 () หญิง

2. สถานภาพสมรส

1 () โสด

2 () คู่

3 () หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

3. อายุ

1 () 15-20 ปี

2 () 21-30 ปี

3 () 31-40 ปี

4 () 41-50 ปี

5 () 51-60 ปี

6 () 61-70 ปี

7 () 71ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

1 () ไม่ได้ศึกษา

2 () ป.1-ป.6

3 () ม.1-ม.3

4 () ม.4-ม.6 หรือ ปวช.

5 () อนุปริญญา หรือ ปวส.

6 () ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

7 () สูงกว่าปริญญาตรี

8 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. อาชีพ

1 () รับราชการ

2 () รัฐวิสาหกิจ

3 () รับจ้าง

4 () ธุรกิจส่วนตัว

5 () เกษตรกร

6 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ

7 () แม่บ้าน

8 () นักเรียน/นักศึกษา/นิสิต

9 () ค้าขาย

10 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลนี้เป็นครั้งที่

1 () ครั้งแรก

2 () ครั้งที่ 2

3 () ครั้งที่ 3

4 () มากกว่า 3 ครั้ง โปรดระบุ.....

7. โรคประจำตัว/โรคที่เป็นสาเหตุนำมาโรงพยาบาล

โปรดระบุ.....

8. สิทธิในการรักษาพยาบาลโดย
- 1 () บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรทอง 2 () บัตรประกันสังคม
 3 () เบิกจากต้นสังกัด / เบิกได้โดยตรง 4 () ประกันสุขภาพเอกชน
 5 () ประกันภัยจากรถยนต์ / จักรยานยนต์ 6 () ชำระเงินเอง
 7 () อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. ท่านมารับบริการ ณ. โรงพยาบาล แห่งนี้ เพราะสาเหตุใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 () ตามสิทธิที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ / บัตรทอง / บัตรประกันสังคม
 2 () ถูกส่งตัวมาจากสถานีนอมาัย โปรดระบุ.....
 3 () เคยมารับการรักษาที่นี่ 4 () อยู่ใกล้บ้าน
 5 () สะดวกในการเดินทาง 6 () บริการดี โปรดระบุ.....
 7 () อื่นๆ โปรดระบุ.....
9. ช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพของท่านคือ
- 1 () หนังสือพิมพ์ 2 () โทรทัศน์
 3 () หอกระจายข่าว / หอกระจายเสียงในชุมชน 4 () วิทยุ
 5 () อินเทอร์เน็ต
 6 () อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านพึงพอใจในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพที่ไม่ต้องเสียค่าบริการหรือไม่ อย่างไร
- 1 () พึงพอใจ 2 () ไม่พึงพอใจ เพราะ.....
 3 () ไม่ได้ใช้สิทธินี้
11. ระยะทางในการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้กิโลเมตร
12. ท่านรู้สึกว่าการะยะทางในการเดินทางมารับบริการในครั้งนี้
- 1 () ใกล้ 2 () ไกล 3 () พอดี ๆ 4 () อื่นๆระบุ.....
13. ท่านเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ด้วยวิธีใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 () เดินมาเอง 2 () รถส่วนตัว 3 () รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง
 4 () มากับรถเพื่อน / ญาติ / คนรู้จัก 5 () รถยนต์รับจ้าง
 6 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถามและโปรดทำทุกข้อโดยแต่ละระดับความคิดเห็นมีความหมายดังนี้

- 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
 4 = เห็นด้วย หมายถึงท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 3 = ไม่แน่ใจ หมายถึงท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึงท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
คุณภาพบริการพยาบาลแบ่งออกเป็น 7 ด้าน					
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ					
1.1 สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาล เช่น บริเวณห้องตรวจ อาคารหอพักผู้ป่วย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างพอเพียง					
1.2 สถานที่นั่งรอตรวจมีความสะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ					
1.3 โรงพยาบาลแห่งนี้มีป้ายระบุสถานที่แนะนำจุดบริการต่างๆที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย สะดวก					
1.4					
1.5.....					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้					
2.1 พยาบาลให้บริการตามลำดับก่อน- หลังและตามความเหมาะสมสภาพการเจ็บป่วย					
2.2 หลังจากได้ให้ความช่วยเหลือดูแลแล้วอาการเจ็บป่วยทุเลาลง					
2.3					
2.4					
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ					
3.1 พยาบาลให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะให้บริการ					
3.2 พยาบาลมีการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล					
3.3					
3.4					
4. การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ					
4.1 พยาบาลไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย					
4.2 พยาบาลมีความมั่นใจและคล่องแคล่วว่องไวในการให้บริการ					
4.3					
4.4					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
5. การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ					
5.1 พยายามเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง					
5.2 พยายามให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วย					
5.3 พยายามให้การดูแลโดยคำนึงถึงปัญหาด้านจิตใจของท่าน					
5.4					
5.5					
6. การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ					
6.1 พยายามให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ					
6.2 พยายามพูดคุยให้ความหวังในความเจ็บป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง					
6.3					
6.4					
7. การสื่อสารและการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ					
7.1 พยายามมีการทักทาย ยิ้มแย้มแจ่มใสต้อนรับก่อนการให้บริการ					
7.2 พยายามสามารถควบคุมอารมณ์โกรธ โมโหได้อย่างเหมาะสม					
7.3					
7.4					

แบบสอบถามชุดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างแท้จริง

3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 43 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล
จำนวน 1 ข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้จริงเมื่อได้รับการตอบข้อคำถามครบทุกข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
--

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศของท่าน

1 () ชาย	2 () หญิง
-----------	------------
2. อายุปัจจุบัน

1 () 21- 25 ปี	2 () 26-30 ปี	3 () 31-35 ปี
4 () 36 - 40 ปี	5 () 41- 45 ปี	6 () 46 - 50 ปี
7 () 51-60 ปี	8 () 61ปีขึ้นไป	
3. สถานภาพสมรส

1 () โสด	2 () คู่	3 () หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่
-----------	-----------	---------------------------------
4. โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเท่าใด

1 () โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง	2 () โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง
3 () โรงพยาบาลชุมชน 90 – 120 เตียง	
5. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

1 () OPD	2 () ER	3 () อายุรกรรม
4 () ศัลยกรรม	5 () กุมารเวชกรรม	6 () สูติกรรม-นรีเวชกรรม
7 () จักษุ	8 () หอผู้ป่วยชาย	9 () หอผู้ป่วยหญิง
10 () หอผู้ป่วยรวม	11 () หอผู้ป่วยพิเศษ	12 () หอผู้ป่วยสามัญ
13 () หอผู้ป่วยสงฆ์	14 () อื่นๆ โปรดระบุ.....	
6. ประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล

1 () 1-5 ปี	2 () 6-10ปี	3 () 11-15 ปี
4 () 16-20 ปี	5 () 21-25 ปี	6 () 26-30 ปี
7 () 31ปีขึ้นไป		

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 4

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถามและ โปรดทำทุกข้อโดยแต่ละระดับความคิดเห็นมีความหมายดังนี้

- 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
 4 = เห็นด้วย หมายถึงท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 3 = ไม่แน่ใจ หมายถึงท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึงท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การนำองค์กรและการบริหาร					
1.1 โรงพยาบาลของท่านมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ					
1.2 โรงพยาบาลของท่านมีการถ่ายทอดและสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมถึงชุมชนรับทราบ					
1.3 โรงพยาบาลของท่านมีการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้รับบริการ และชุมชนด้วยรูปแบบต่างๆเพื่อนำมาประเมินผลลัพธ์และปรับปรุง					
1.4					
1.5					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2. การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล					
2.1 หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุง / พัฒนาการดำเนินงาน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผลลัพธ์การดำเนินงานดีขึ้น					
2.2 หน่วยงานของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณการสนับสนุนต่างๆ					
2.3 หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาระบบข้อมูล (การจัดเก็บ ประมวลผล) ด้านสุขภาพของบุคลากรและ ผู้รับบริการ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความต้องการวางแผนแก้ปัญหาดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อมูลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ					
2.4					
2.5					
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ					
3.1 โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลท่านมีความสะอาดเป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี					
3.2 โรงพยาบาลของท่านมีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบงานความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางป้องกัน					
3.3					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
4. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล					
4.1 บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลของท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎระเบียบข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบ					
4.2 โรงพยาบาลของท่านมีการสำรวจความต้องการ การฝึกอบรมของบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ					
4.3 โรงพยาบาลของท่านมีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพเป็นระบบและได้นำมาวิเคราะห์ ศึกษา แนวโน้มของปัญหา และกำหนดแนวทางดำเนินงาน					
4.4					
4.5					
5. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล					
5.1 ในหน่วยงานของท่านมีการนำฐานข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม / สภาพะสุขภาพของผู้รับบริการ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
5.2 ท่านได้มีการประสานระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปถึงชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล					
5.3					
5.4					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน					
6.1 โรงพยาบาลของท่านมีการสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ สถานะสุขภาพและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในชุมชน					
6.2 โรงพยาบาลของท่านมีการจัดบริการด้านส่งเสริม สุขภาพอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของชุมชน					
6.3					
6.4					
7. ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ					
7.1 ท่านติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสถานะ สุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล					
7.2					
7.3					
7.4					
8. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์					
8.1 ท่านมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านบริการพยาบาล					
8.2 ท่านดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการด้วยความดีใจของคุณ					
8.3					
8.4					
9. ความพึงพอใจจากการทำงาน					
9.1 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาล					
9.2 ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลใน โรงพยาบาลที่วิชาชีพอื่นรับรู้					
9.3					

ภาคผนวก ฉ

รายละเอียดการสนทนากลุ่ม

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้รับบริการ

การสนทนากลุ่ม คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
วันอาทิตย์ที่ 26 ธันวาคม 2553 เวลา 13.30 -15.30 น. (2 ชั่วโมง)

ประเด็นในการสนทนากลุ่ม

1. คุณภาพบริการพยาบาลในมุมมองทัศนคติของท่านหมายถึงอะไร
2. ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ผ่านมาใช้แนวคิดของใคร ประเมินได้อย่างไร
3. คุณภาพบริการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ควรจะเป็นมีลักษณะอย่างไรบ้าง

Data	Concept/Theme
<p>N3 : โดยส่วนตัวเป็นทั้งหัวหน้างานของกลุ่มการและผู้ปฏิบัติด้วย เรามองว่าคุณภาพที่ตอบสนองตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้างหรือกระบวนการถึงคนใช้น้อยถึงผู้รับบริการน้อย แม้ว่าเราประเมินดีหรือผ่านแต่ว่าตรงนั้นตามการรับรู้ของผู้รับบริการได้น้อย เช่น มาตรฐานเชิงโครงสร้างระดับบริหารเราผ่านหมดเลยเกณฑ์ 3 มันไม่เกี่ยวกับประชาชนแต่ว่าพอไปถึงOutcomeสุดท้ายที่เราไปใช้การพัฒนาคุณภาพตัวชี้วัดทางคลินิกที่ Outcome ออกที่คนใช้ไปถึงได้น้อย การที่เราประเมินข้างบนผ่านในส่วนเชิงโครงสร้างไม่ได้ช่วยให้ตัวชี้วัดทางคนใช้มันดีตามนั้นคือประเด็นที่ 1</p>	<p>คุณภาพบริการพยาบาลที่มีทั้งเชิงโครงสร้างเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ในฐานะของผู้จัดบริการมองว่ามาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการถึงผู้รับบริการได้น้อย ในทางส่งเสริมสุขภาพต้องมองที่ตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่าใช้เสียงสะท้อนตรงนี้มาเป็นข้อมูลในการจัดบริการมากกว่าตัวชี้วัดของผู้ให้บริการ</p>

Data	Concept/Theme
<p>ในส่วนประเด็นที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลในมุมมองตนเองน่าจะหมายถึงความสามารถในการตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการหรือตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่า บางที่เราไปมองตัวชี้วัดทางวิทยาศาสตร์ซึ่งจริงๆแล้วบางที่เราบอกว่าเราสามารถทำให้คนไข้เบาหวานControl ระดับน้ำตาลได้อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่พอเราไปดูที่คนไข้ไม่ได้ Happy กับเราซักเท่าไร ดังนั้นในทางเชิงรุกในทางส่งเสริมสุขภาพมองว่า Outcome ตรงนั้นเป็นองค์ประกอบข้างบนให้เดินทางไปถึงเฉยๆถ้าไปวัดที่ผู้รับบริการจริงๆเราต้องมองจากด้านล่างย้อนขึ้นมา</p>	<p>ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือตามความคาดหวังของผู้รับบริการ</p>
<p>N5: : ถ้าในส่วนตัวเองแล้วพูดถึงคุณภาพบริการจริงๆที่มองความปลอดภัยของคนไข้เน้น Patient Safety เราก็มองอีกส่วนหนึ่งที่ค่อนข้างมาแรงในเรื่อง Humanize มิติจิตวิญญาณที่บางครั้งจริงๆที่เราทำไปทำตามมาตรฐาน มิติจิตวิญญาณเรารู้สึกเรายังเข้าไปไม่ถึงพอที่สรรพ.เล่นในช่วงหลังมีโครงการ SHA คุณในเรื่องมิติจิตวิญญาณ คุณในเรื่อง Humanize health care เรามองว่าตรงนี้น่าจะตอบโจทย์ได้บอกน้องๆทีมงานว่าให้เอาใจเขามาใส่ใจเรา เราคิดว่าอยากให้เขาดูแลและปฏิบัติกับเราอย่างไร เราน่าจะเริ่มที่เราอ่อนไหวที่จะเป็นผู้ให้ที่ดูแลในภาพทางด้านจิตใจ และคิดว่าส่วนใหญ่ที่ทำมุ่งทำมาเล่นในเรื่อง Spiritual รู้สึกผู้รับบริการรู้สึก Happy อิ่มเอมไปกับตรงนั้นคือไม่ใช่เฉพาะผู้รับบริการอีกทั้งผู้ให้บริการรู้สึกปิติในกระบวนการดูแลตรงนั้น ในคุณภาพจริงๆไม่น่าจะมองแค่ Safety อย่างเดียวควรจะมีมองด้าน Spiritual ด้วย</p>	<p>คุณภาพบริการที่นอกจากความปลอดภัย (Patient safety) ในมุมมองของผู้จัดบริการยังมุ่งเน้นด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ความปิติ อิ่มเอมใจในกระบวนการดูแลผู้ป่วย</p>

Data	Concept/Theme
<p>N2: เห็นด้วยกับน้องที่บอกว่ากรอบที่ต้องมีตอนแรกคือ โครงสร้างจำเป็นต้องมีกระบวนการ (Process) ก็จำเป็นต้องมี Support ซึ่งกันเหมือนว่าถ้ากระบวนการถ้าโครงสร้างไม่เอื้ออย่างนี้ ตรงนี้ถ้าจะเรียกว่าเป็น Subset ส่วนย่อยใน ความคาดหวังของผู้รับบริการแต่เป็นด้านจิตวิญญาณด้านที่ จะให้เขา Happy ถ้าเราจะใส่เป็นส่วนเล็กในส่วนความ คาดหวังให้ด้านนี้ด้านความเชื่อตามการดูแลคือไม่บังคับเขา เกินไป</p> <p>N4 : มาตรฐานที่ ไม่ได้เป็นทางให้เรานำสู่ความสำเร็จ แต่ว่า ถ้าในมุมมองต้องย้อนกลับไปที่ตัวพยาบาล คุณภาพคือ คุณพยาบาลทำบทบาทของคุณครบหรือยัง ยกตัวอย่างเช่น บทบาทการเป็นผู้ประสาน บทบาทการทำหน้าที่พยาบาล ครบหรือเปล่า ถ้าเราทำไม่ครบโดยที่เรามี Concept อยู่ในตัว นั้นๆ เช่น Concept ของพยาบาล บทบาทในการส่งเสริม ต้องทำอะไร OPD ทำอย่างไรถ้าเข้าใจตัว Concept ซึ่ง Authority พยาบาล ไม่ได้ต่างจากแพทย์แล้วสามารถใช้ คุณสมบัติ สมรรถนะต่างๆก็ น่าจะทำให้เกิดคุณภาพ</p> <p>N4 : จริงๆแล้วทุกคนจะมี Job ของตนเอง Job description คุณจะต้องทำอะไร 1 2 3 4 5 จะต้องไปตอบตัวเอง ถ้าเราพูด ตัวคุณภาพอย่างของสำนักงาน การประเมินคุณภาพ ข้อ 1 ข้อ 2,3 การให้คะแนนตัวคุณภาพสามารถจับได้หลายอย่าง ในเรื่อง Humanize ที่พูดก็ใช่ ถ้าเราทำบทบาทครบถ้วน เข้าใจ Concept ของงานนั้นก็ น่าจะพัฒนาคุณภาพได้ดีขึ้น SHA, Humanize ก็เอาตัวนั้นเข้ามาจับ ในประเด็นอีกอย่าง ก็คือแต่ละบทบาทขึ้นอยู่กับประสบการณ์แต่ละคน ในการ สร้างงาน สร้างคุณภาพ การมีส่วนร่วมจะอย่างไร คุณ จะ เข้าหาชุมชนอย่างไร</p>	<p>คุณภาพบริการพยาบาลสิ่งที่ ต้องมีคือ โครงสร้าง กระบวนการ ร่วมกับส่วนเล็กๆ คือ ความคาดหวังของ ผู้รับบริการ ด้านจิตวิญญาณ</p> <p>ในมุมมองของผู้ให้บริการ ส่วนมาตรฐานเบื้องต้น จำเป็นต้องมี ประเด็นคุณภาพให้ ย้อนกลับที่ตัวผู้ให้บริการ พยาบาลการทำบทบาท หน้าที่ คุณสมบัติ สมรรถนะต่างๆ โดยให้พยาบาลวิเคราะห์ตนเอง ซึ่งกรอบบทบาท Job description มีความชัดเจนอยู่แล้ว</p>

Data	Concept/Theme
<p>N6: มุมมองคิดว่าคุณภาพการให้บริการผลสุดท้ายอยู่ที่ประชาชน กรอบที่สร้างมาเพื่อประเมินกระบวนการที่เราทำกิจกรรมของเราไปสู่ประชาชนในพื้นที่ ถ้าตัวประเมินผลสุดท้ายอยู่ที่ประชาชน น่าจะให้ประเมินที่ตัวประชาชนถามว่าส่งเสริมสุขภาพประเมินโรงพยาบาล ประเมินว่าคุณได้จัดกิจกรรม Tick มีแต่ในมุมมองของหนูให้เดินไปที่หน้าโรงพยาบาล แล้วไปเจอคนทูปโภชนาการมันบ่งบอกเลยว่าที่คุณบอกว่าคุณมี น่าจะมีกรอบให้ลงประเมินผู้รับบริการใส่เข้าไปในส่วนของผู้ให้แต่ให้ประเมินหน้างานในส่วนของผู้รับบริการ น่าจะแปรผลลัพธ์กระบวนการได้ว่าคุณได้จัดกิจกรรม กระบวนการอะไรที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่</p> <p>R: จริงๆแล้วงาน Admission ที่ชัดเจนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคือส่งเสริมสุขภาพ แต่หลายครั้งไม่ได้ทำตามพันธกิจ ส่งเสริมสุขภาพจริงๆ ทำเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ ผู้ปฏิบัติเข้าใจ Mission ของตนเองหรือไม่ว่าพันธกิจต้องทำคืออะไร โรงพยาบาลเข้าใจเรื่องส่งเสริมสุขภาพบ้างไหมคืออะไร แล้วที่ทำอยู่นี้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือเปล่า</p> <p>N7 : มันถูกบูรณาการอยู่แล้ว เช่น ของคนไข้กระบวนการ D/C Planning เน้นกระบวนการ Empowerment คือการส่งเสริมสุขภาพตอบ โจทย์ความยั่งยืนถูกบูรณาการเข้าสู่งานประจำ</p>	<p>คุณภาพการให้บริการวัดผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการ น่าจะมีการประเมินในส่วนของผู้รับบริการไปในส่วนของผู้ให้บริการ แปรผลลัพธ์กระบวนการได้ว่า การจัดกิจกรรม กระบวนการต่างนั้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เพราะการประเมินของ HA HPH เป็นกรอบกว้างๆยังไม่ทะลุด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการที่ต้องเข้าถึงจิตวิญญาณ แต่มาตรฐานก็ต้องมีคู่ขนานกันอย่างสมดุลซึ่งกันและกัน</p> <p>บทบาท พันธกิจของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้น การส่งเสริมสุขภาพถูกบูรณาการเข้าสู่งานประจำ แต่พบว่าพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพไม่รับรู้ทั้งหมด ไม่สามารถ Empowerment ได้ การรับรู้ส่วนนี้ยังไม่ได้นำมาใช้</p>

Data	Concept/Theme
<p>N2: การทำตามJob พยาบาลเข้าใจว่าหน้าที่สอนเด็นม เป็นของพยาบาลกลุ่มงานเวช เช่น หมอบอกว่าผู้ป่วย มีก่อนให้สอนตรวจเด็นม โทรตามพยาบาลกลุ่มงาน เวชมาสอนตรวจเด็นมด้วยตนเอง เราฟังการทำตาม Job การส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ไม่ทั้งหมดทุกคน ยังถือว่า Empowerment คนอื่นฝ่ายส่งเสริมไปอบรมนี้ เป็นส่วนมากรุ่นกลางเก่า กลางใหม่ คิดอย่างที่ว่า โครงสร้างทำตาม Job จำเป็นต้องประเมินอยู่ทำตาม พันธกิจของตนเองหรือยัง จะเป็น โรงพยาบาลชุมชน ชี้นำ หรือจะเป็นคุณภาพบริการพยาบาลของตนเอง แต่เป็นส่วนของคนอื่นต้องทำ Empowerment คนไข้ ทั้งที่ญาติก่อนจะกลับบ้านทุกคนต้องทำ ณ จุดที่ตนเอง อยู่ในลักษณะงานของตนเอง จะส่งเสริมเขาอย่างไร การรับรู้ในส่วนตรงนี้ยังไม่ได้ใช้</p> <p>R: ยกตัวอย่างจิตสำนึกการให้บริการ เช่น เอาใจใส่ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เราต้องช่วยประคองคำ Client center บริการดุจญาติมิตร เต็มใจประเมินไม่ครอบคลุม บริการดุจญาติมิตร Friendly service การให้บริการเป็น มิตร เข้าถึงจิตวิญญาณมนุษย์ที่ถูก Merge ขึ้นมาเวลา เราปรับกรอบขึ้นมาใหม่ เราปรับเครื่องมือประเมิน ใหม่ให้ชัดเจน ที่มีอื่นๆอีกไหมคะ</p> <p>N4: เช่นพี่ในโรงพยาบาลถามเขาว่าการทำงานบริการ คือการทำตามหน้าที่ ไม่ได้เกิดความสุขปัจจุบันพี่เขา เปลี่ยนใหม่เขาบอกว่าไม่ได้ทำตามหน้าที่แล้วนะแต่ทำ แล้วเกิดความสุข</p> <p>N5: ก็ให้กำลังใจน้องๆ ว่าไม่มีวิชาชีพไหนนะที่ทำงาน แล้วได้ทำบุญแล้วได้ค่าตอบแทน</p>	<p>บทบาท พันธกิจของพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้น การ ส่งเสริมสุขภาพถูกบูรณาการเข้าสู่งาน ประจำ แต่พบว่าพยาบาลในหน่วยงาน อื่นๆที่ไม่ใช่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพไม่รับรู้ ทั้งหมด ไม่สามารถ Empowerment ได้ การรับรู้ส่วนนี้ยังไม่ได้นำมาใช้</p> <p>องค์ประกอบที่ร่วมเข้ามา คำเด่นๆ ซึ่ง เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จิตสำนึกการให้บริการ 2. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ <p>จิตสำนึกการให้บริการ ยกตัวอย่าง เช่น เอาใจใส่ เอาใจเขามาใส่ใจเรา บริการดุจ ญาติมิตร ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การเข้าถึงจิตวิญญาณ การรับรู้ความ ต้องการของลูกค้าในส่วนที่เชิง ปฏิสัมพันธ์ใส่ไปในข้อย่อยมากขึ้น เพื่อให้ข้อคำถามสะท้อนให้คิดก่อนตอบ เช่น ที่ผ่านมามีโอกาสได้เปิด.... อย่างนี้ให้กับผู้รับบริการมากขึ้นแค่ไหน</p> <p>องค์ประกอบที่เพิ่ม คือความปิดฉากการ ทำงาน ปิติสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ</p>

Data	Concept/Theme
<p>N6: การทำงานในชุมชน ผู้รับบริการต้องวิเคราะห์ความต้องการของตนเองให้ได้ว่า ในพื้นที่มีปัญหาอะไรบ้าง ชุมชนรู้ปัญหาของตัวเอง ไม่นั้นไม่ยั่งยืน สมัยก่อนเราจะเป็นผู้จัดผู้ให้ ไม่เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ปัญหาที่ได้มาจากชุมชนเอง บางครั้งจากประสบการณ์มีดิของเขาไม่ได้เน้นด้านสุขภาพมีปัญห่อื่นเข้ามา หน้าที่ของเราถ้าไม่กระตุ้นปัญหาที่ไม่ได้มากระตุ้นให้ Concern ด้านสุขภาพคือเวลาที่เราไปเราอย่าพยายามไปพูดด้านสุขภาพสาธารณสุข ไปให้เขาเล่าปัญหาอย่างอื่นที่เขาเป็นอยู่แล้วส่วนอื่นๆจะมาเรื่อยๆ</p> <p>R: เรามีอิสระในการจัดบริการหรือไม่</p> <p>N2: แล้วแต่ผู้บริหารร่วมด้วย ถ้าเห็นความสำคัญ</p> <p>N1: ที่ทำงาน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ OK บรรยากาศดี</p> <p>N2: โรงพยาบาลเล็กส่วนที่สำคัญคือสัมพันธ์ภาพ</p> <p>R : Relationship ที่ไม่ดี ตัวคุณ ผู้ร่วมงาน ชุมชนทำให้จบในทุกส่วน</p>	<p>กลยุทธ์ในการทำงานกับชุมชน คือให้คนในชุมชนวิเคราะห์ความต้องการของตนเองในพื้นที่ เราเข้าไปในชุมชน โดยการมีส่วนร่วม เช่น การสอดแทรก ในประชาคม</p> <p>ดูปัญหาว่ามีอะไรบ้าง โดยมีแกนนำสุขภาพ เรียกว่า การค้นหาศักยภาพชุมชนโดยผ่านแกนนำสุขภาพ (Key person) การสร้างทีมเครือข่าย ร่วมกับการสร้างความไว้วางใจ (Trust) ให้กับคนในชุมชน</p> <p>ความมีอิสระในการจัดบริการของพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารของโรงพยาบาลนั้นๆเป็นส่วนสำคัญ</p>

Data	Concept/Theme
<p>R: คุณภาพบริการพยาบาล คือ ความสามารถในการตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการหรือตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่าองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นมา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลยุทธ์การทำงานกับชุมชน การสร้างศรัทธา สร้างการยอมรับ ความไว้วางใจ การมีภาคีเครือข่าย มี Key person 2. สมรรถนะตัวพยาบาล มีความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะทักษะอย่างไรบ้าง การเรียนรู้ การรับรู้ การประยุกต์ใช้ กระบวนการเรียนรู้ Learner ทักษะคติของพยาบาล 3. การค้นหาศักยภาพของชุมชน ต้องสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวัง ปัญหา บริบท 4. ความสุข ความพึงพอใจการทำงาน คุณค่า ศักดิ์ศรี องค์ประกอบที่เพิ่มเติมจะบูรณาการร่วมกับ Malcom แล้วให้พยาบาลประเมินอีกทีว่าเป็นอย่างไรบ้าง การจัดการบริการที่ยังไม่สมบูรณ์ <p>R: กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม</p>	

การจัดสนทนากลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

จิตอาสาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วันที่ 24 มกราคม 2554 เวลา 09.30 - 11.00 น.

ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม แนะนำตนเอง ชื่อ-สกุล สถานที่ปฏิบัติงาน บอกจุดประสงค์ในการสนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาล เสียงสะท้อนจากคนไข้จะเป็นข้อมูล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงบริการ โรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมง 30 นาที พร้อมแจกแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอธิบายรายละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ก่อนการเริ่มสนทนากลุ่ม ก่อนการบันทึกเสียง เริ่มเปิดประเด็นให้สมาชิกภายในกลุ่ม แนะนำตนเอง ชื่อ-นามสกุล จำนวนครั้งในการมารับบริการ ประสพการณ์ในการรับบริการ

Data	Concept/Theme
<p>R: จากการแนะนำตัวพบว่าสมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกคนเป็นจิตอาสาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการของโรงพยาบาล มีความรู้สึกอย่างไรในการทำหน้าที่ตรงนี้ แรงบันดาลใจในการทำงานนี้</p> <p>P1: รู้สึกดีใจ ชอบงานที่ต้องพูดคุยกับคนป่วยไข้เหมือนกับเรา เราเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 หมอบอกว่าเป็นเริ่มลุกลาม จึงอยากช่วยแนะนำให้คนอื่นๆ ได้มีความรู้ ได้ตรวจแรกๆ เหมือนกับเรา เพราะ โรคมะเร็งไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด การเป็นจิตอาสาทำให้ได้ความรู้มากขึ้น</p>	<p>จากการสอบถามพูดคุยสมาชิกในกลุ่มพบว่ามีความเต็มใจการทำหน้าที่จิตอาสาจะเลือกมาในวันว่างจากการทำงาน ที่โรงพยาบาลจะมีการแจกเสื้อสีฟ้าให้มีป้ายสัญลักษณ์การเป็นจิตอาสาในแต่ละแผนก ส่วนใหญ่จะเป็นที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคนมีความสุขในการบริการ การให้คำแนะนำผู้ป่วยรายอื่นๆ สีหน้าดูสดชื่น</p>

Data	Concept/Theme
<p>R : แล้วคนอื่นๆล่ะคะมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง</p> <p>P3 : ที่ประสบมาที่จุดวัดความดัน ผมมองที่การแนะนำผู้ป่วย ถ้าไม่เข้าใจให้อธิบายว่าก่อนการตรวจ หลังการตรวจจะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ชัดเจนขึ้น ในการให้ความรู้ อบรมก่อน การพบแพทย์ดี เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>P4 : การจัดสถานที่ก็พัฒนาขึ้น อย่างเดิมคับแคบ ไปตอนนี้ดีขึ้นมีแผนกการตรวจโรคทั่วไป กับโรคเบาหวาน ความดันสูง ถ้าเป็นไปได้อยากให้โรงพยาบาลทำเป็นเหมือนโรงพยาบาลใหญ่เป็นชั้นๆแต่ละแผนก รวดเร็วทันใจ เช่น แผนกโรคตา โรคแต่ละโรค แผนกไครแผนกมัน แต่ที่นี้ก็ดี</p> <p>P6 : มองที่การต้อนรับดูแลคนไข้ที่เป็นคนแก่ที่ไม่รู้หนังสือ บางคนเอาบัตรคิวไปทิ้ง บางคนเรียกชื่อก็ไม่ได้ยิน ต้องขำมคิวไป เสียเวลา</p> <p>R : สรุปในประเด็นการบริการที่ดี ที่กลุ่มเสนอเข้ามา จะมีการต้อนรับ การใช้คำพูด มนุษยสัมพันธ์ การแนะนำผู้ป่วย บริการที่รวดเร็วขึ้น การมีจิตอาสาช่วยประสานพยาบาลกับคนไข้ มีประเด็นอื่นอีกไหมคะ</p> <p>P7 : การวินิจฉัยโรคของหมอที่รวดเร็ว บางทีโรคที่เราเป็น เมื่อเราเข้าไป เขาไม่ได้ถามอะไรเลย สั่งยาเลย แทนที่จะถามว่าเป็นอย่างไร มีแนะนำบ้าง จะต้องทำอะไรบ้าง น่าจะคุยกันซักหน่อย บางที่ยังไม่ได้ทันนั่งเลย</p> <p>P8 : ยังไม่ตรงเป้าหมาย ไม่ตรงจุดประสงค์ในการมาโรงพยาบาลเลย งงๆสุดท้ายต้องกลับบ้านเสียแล้ว</p> <p>P2 : เข้าไปนั่งห้องหมอ ยกมือไหว้ จะพูดด้วย หมอให้ไปรับยา ป้าก็เลยถามว่าเอายั้งนั้นเลยรึหมอ เขาก็หัวเราะให้ผู้ชายเตรียมเรียกคนต่อไป</p> <p>P5 : ก็แสดงว่าหมอเก่งนะซิ ไม่ต้องพูดคุยกัันมาก เขาดูประวัติในคอม เขาก็ดูตามนั้นแหละรักษาตามอาการ</p>	<p>ในมุมมองของผู้รับบริการแล้ว</p> <p>คุณภาพบริการ ไม่ใช่เพียงแค่ความรวดเร็วเท่านั้นผู้ป่วยยังมองถึงความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ไม่ได้ต้องการแค่ตัวยารักษา</p> <p>อยากให้ผู้ให้บริการพูดคุยซักถามปัญหา ความไม่สุขสบาย</p> <p>ร่วมด้วย</p>

Data	Concept/Theme
<p>P8 : รวดเร็วแบบนี้ก็ไม่ดีนะ ส่วนใหญ่คนไข้จะเลือกนะเลือกคนที่พูดให้คำแนะนำที่ดี เพิ่มอยากให้อาใจใส่คนไข้ซะหน่อย ฝากหมอไว้ เช่น เห็นแผลคนไข้แล้วพูดว่าไม่หายหรือไม่ต้องทำตลอดชีวิต รู้สึกหดหู่เหมือนจะตายตรงนั้นเลย เพิ่มการให้กำลังใจจะดีมากเลย</p> <p>P2 : เช่นสามี เป็นพิการเดินหลังค่อม มาโรงพยาบาลจะรู้สึกไม่ดีเป็นภาระคนอื่น ท้อแท้อยากให้อาใจ ฝากหมอไว้ให้กำลังใจ เขาด้วยซึ่งฉันก็จะให้อยู่ที่บ้านแล้ว ถ้าคนภายนอกให้ร่วมด้วยจะทำให้เขามั่นใจขึ้น</p> <p>P2: คำว่า การให้กำลังใจ ช่วยยกตัวอย่างคำพูดหรือกิจกรรมให้ทีได้ไหมคะ</p> <p>P4 : ยกตัวอย่าง เช่น คนแก่มาคนเดียว ลูกเต้ามาส่งแล้วกลับบ้านไปทำงาน เขาก็จะช่วยตนเองลำบาก เช่น การเข้าห้องน้ำ หูหนวกไม่ได้ยิน พยาบาลบางคนเหนื่อยเรียกนานก็มีหงุดหงิดบ้าง อยากให้เข้าใจเขา อยากให้ใส่ใจตรงนี้ร่วมด้วย</p> <p>P7 : เช่น พูดคุยกันมากขึ้น ชักถาม แนะนำ พูดจาดีๆ มีเวลาหันให้กันบ้าง ก็รู้ว่าคนไข้มันเยอะ</p>	<p>การบริการที่ดีผู้ให้บริการควรมีการให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคที่เขาเป็นอยู่ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจในข้อจำกัดของอายุในผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ</p>

Data	Concept/Theme
<p>P2 : ผู้ป่วยมาเจอหมอ เจอพยาบาลพูดเพราะๆเนี่ยหายไทมหายไปครั้งหนึ่งเลย เมื่อเราก้าวเข้าไปเจอหมอดู พยาบาล เครื่องเครีดเหมือนอาการของเราจะเป็นหนักขึ้นแทบจะตายทีเดียว คล่าคนไข้บ้างเหมือนว่าเราเข้าใจเขา จับมือคนไข้จะชอบ พูดจาไม่ให้ซ้ำ อยากมารักษาในทุกวัน</p> <p>P5 : จริงๆนะถ้าคนไข้หนักมาหาหมอที่โรงพยาบาล พยาบาล เริ่มต้นพูดเพราะ ยิ้มแย้มไม่ทำหน้าบึ้ง ก็เหมือนหายไปแล้ว เราไม่ได้ต้องการยาอะไรมากมายหรอก ต้องการกำลังใจ</p> <p>P3: เช่น ไปรักษาตัวที่ศิริราช เป็นมะเร็งปากมดลูก บางคนก็ไปรักษาด้วยกันเขาคูห่อเหี่ยว ท้อแท้ พี่ก็จะให้กำลังใจเขา นี่แหละอันดับที่ 1 ส่วนเขาเป็นอันดับที่ 2 การรักษาเป็นอันดับที่ 3 นี่ก็เรื่องจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง</p> <p>P8 : หมอบางคนพูดเพราะ พูดดีคนไข้ดีคนไข้ไม่มาโรงพยาบาลไปที่คลินิกแทน เป็นตรงไหนขอจับหน่อย อยากได้พูดหวานๆน่าฟัง อยู่ที่บ้านลูก สามีกี่พูดไม่ได้อยู่แล้ว มาโรงพยาบาลเจอหมอดูไม่ดีอีก พยาบาลหน้าอ เครียดใหญ่เลยชีวิตจะมีอะไรดีไหมเนี่ย (ในกลุ่มทุกๆคนหัวเราะ) เราอยากได้กำลังใจ</p>	<p>ผู้ให้บริการควรมีทักษะในการควบคุมอารมณ์ความโกรธที่เหมาะสม มีอารมณ์ขันบ้าง ยิ้มแย้มแจ่มใส เข้าใจในความเจ็บป่วย การสัมผัสผู้ป่วยก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข ซึ่งเป็นคุณภาพบริการที่ดีเช่นกัน</p>

Data	Concept/Theme
<p>P8: นอกจากครอบครัวแล้วคนในหมู่บ้าน สังคมรอบข้างก็มีส่วนนะ ต้องไม่รังเกียจเรา เช่น เราเป็นโรคที่รักษาไม่หาย บางครั้งเราก็ยังอยากมีชีวิตอยู่ต่อ ต้องการกำลังใจด้วยซึ่งสิ่งนี้หาซื้อไม่ได้ด้วยเงินนะหมอ พุงกางแต่ทำยาก อยากให้หมออธิบายแนะนำเพิ่มขึ้น นอกจากคนไข้แล้วยังมีครอบครัวอีกด้วยว่าเขาดูแลเราได้ อยากได้กำลังใจบางครั้งไม่ต้องมากมายหรอก แค่ดูว่าจริงใจ ไม่รังเกียจก็ทำให้เรายิ้มได้แล้ว</p> <p>P4 : ฉันก็คิดนะหมอว่าบางครั้งแพทย์ พยาบาลที่เขาแข็งแรง เขาไม่ป่วยเหมือนเรา เขาก็ไม่เข้าใจคนเจ็บป่วยแต่คนเจ็บป่วยจะเข้าใจกันเอง เหมือนเจอโรคเดียวกันเจอยาเหมือนกันรักษาใกล้เคียงกันตรงนี้แหละสามารถแนะนำกันได้ ดูเป็นกันเองกว่าหมออีก จิตอาสาที่มีส่วนจำเป็นเหมือนกัน</p> <p>P8: แต่ว่าเขาก็จะรักษา ตามหนังสือที่เรียนมา แต่บางครั้งเราก็อยากได้มากกว่ายาที่เขาสั่งให้ ไม่ใช่มากมาย แบบนี้ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน แต่เราอยากให้เขารู้ว่าคนเรานะมันอยากได้กำลังใจ เอาใจใส่กันบ้าง นิดหน่อยก็ดี</p>	<p>การให้บริการนอกจากการมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยแล้ว ครอบครัว และชุมชนที่เขาอยู่ก็มีส่วนสำคัญ ต้องให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจ รับรู้และยอมรับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เสริมสร้างกำลังใจในทุกๆองค์ประกอบของผู้ป่วย นั่นคือการดูแลที่เป็นองค์รวมนั่นเอง</p>

Data	Concept/Theme
<p>R : แล้วในกลุ่มคิดว่าทำให้บริการของโรงพยาบาลครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มไหมคะ มีความคิดเห็น อย่างไรบ้าง</p> <p>P3: ก็ครอบคลุมคนป่วยไ้ไหนะ จำนวนคนป่วยมากขึ้น การปรับปรุงบริการก็ดีขึ้น</p> <p>R : ในการดูแลกลุ่มประชาชนให้มีความครอบคลุม คือ ประชาชน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคนป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่สุขภาพดี ในกลุ่มคิดว่าบริการของโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นอย่างไร</p> <p>P8 : ส่วนใหญ่กลุ่มป่วยก็จะมาโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มที่สุขภาพดีกลุ่มเสี่ยง ก็จะอยู่ที่บ้าน</p> <p>R: แล้วกลุ่มที่เสี่ยงกับกลุ่มที่สุขภาพดีได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง ได้มีการตรวจคัดกรองโรคในหมู่บ้านหรือไม่ ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจะได้รับการอย่างไรบ้าง</p> <p>P7: ได้รับจากกลุ่มอสม.เจ้าหน้าที่อนามัยจะให้ความรู้กับ อสม.ลงในแต่ละบ้าน เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก การหยอดทรายลงในน้ำ แนะนำการตรวจมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>การให้บริการของโรงพยาบาลยังมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่สุขภาพดีจะอยู่ในชุมชน ปัจจุบันยังเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และกลุ่มแกนนำในชุมชนที่มีบทบาท</p> <p>ในการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรค การให้ความรู้ตระหนักในความจำเป็นด้านการตรวจสุขภาพ</p> <p>การตรวจคัดกรองโรค การให้ความสำคัญในส่วนของสุขภาพเป็นกลยุทธ์ของแต่ละหมู่บ้าน โดยมีแกนนำท้องถิ่น อสม. ทำหน้าที่ในแต่ละบ้านมีการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย</p>

Data	Concept/Theme
<p>R : ในกลุ่มมีใครจะเสนอประเด็นอื่นเพิ่มเติมอีกไหมคะในเรื่องการจัดบริการในชุมชน ในหมู่บ้านสำหรับกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่สุขภาพดี</p> <p>P7: น่าจะมีการแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคด้วยค่ะ เช่น อาชีพทำนา ทำมะม่วงต้องฉีดยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า การที่เราทำแบบนี้เป็นเวลานานเราจะเป็นมะเร็งไหม จะดูแลตนเองอย่างไรบ้าง</p> <p>P4: อย่างเรามีอาชีพเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง เลี้ยงไก่จะมีความเสี่ยงเป็นโรคไข้หวัดนกหรือเปล่า โรคอะไรได้บ้างจะทำให้ตัวถูกลูกก็ยังเล็กอยู่ตายไปลำบากเลย</p> <p>R : สมาชิกในกลุ่มกำลังมองประเด็นที่ว่า การแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคในชุมชนยังไม่มีครอบคลุมใช่ไหมคะ การได้รับสารเคมีก็มีโอกาสเสี่ยงจากการศึกษาพบว่า สมุนไพรที่ชื่อว่า รวงจืด มีคุณสมบัติในการล้างสารพิษค่ะ ภายหลังจากการทำงานการฉีดยาฆ่าแมลงแนะนำให้อาบน้ำชำระล้างในที่ที่ อาจมีการใส่เครื่องป้องกันขณะทำงานร่วมด้วยค่ะ แล้วในกลุ่มคิดว่าจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไรบ้าง</p> <p>P2 : น่าจะมีการสอบถามบ้างถึงความต้องการด้านสุขภาพ ความรู้ที่อยากได้แล้วหมอก็จัดมาให้ความรู้ ก็ดีเหมือนกันนะ หรือบางทีหมอก็นัดวัน ดูตามโรคที่อาจเป็น ดูตามงานที่เขาทำก็ได้หมอ</p>	<p>ในกลุ่มมองว่าการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนยังไม่มีครอบคลุม ประชากรทุกวัย ยังไม่ได้มีการสอบถามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละกลุ่ม อีกทั้งยังไม่มีส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามอาชีพ เพศ อายุ ในกลุ่มที่สุขภาพดียังไม่ได้มีส่วนร่วม มีแต่การคัดกรองโรค เช่น มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง</p>

ภาคผนวก ข

**คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ
การวิเคราะห์รายข้อ ในแต่ละด้าน
จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน
และผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล**

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 124)

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาล			
อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง	4.08	0.83	ดี
การต้อนรับของพยาบาล			
พฤติกรรมบริการพยาบาลที่ดี	4.06	0.89	ดี
มีป้ายระบุสถานที่แนะนำจุดบริการต่างๆ			
ที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย	4.05	0.84	ดี
สถานที่นั่งรอตรวจ สะอาด			
และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ	3.95	0.85	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ			
อยู่ในสภาพใหม่ พร้อมใช้งานได้	3.85	0.88	ดี
โดยเฉลี่ย	4.00	0.60	ดี

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 124$)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	\bar{X}	SD	ระดับ
การแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น	4.21	0.79	ดี
การให้บริการพยาบาลตามลำดับก่อน-หลัง และตามสภาพการเจ็บป่วย	4.18	0.86	ดี
ความรู้สึที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล แม้ว่าอาการเจ็บป่วยอาจคงเดิมหรือทุเลาลง	4.15	0.76	ดี
โดยเฉลี่ย	4.18	0.69	ดี

ตารางที่ 31 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการ
 พยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ด้านการตอบสนอง
 ความต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n₁ =124)

การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความสนใจและความกระตือรือร้นในการ ให้บริการพยาบาล	4.05	0.88	ดี
ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือ ปัญหาที่รับค่าน้อยอย่างรวดเร็วทันการณ์	4.00	0.88	ดี
การได้รับบริการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ ในทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล	3.99	0.87	ดี
การได้รับบริการที่รวดเร็ว สามารถรับรู้ปัญหา ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	3.97	0.83	ดี
โดยเฉลี่ย	4.00	0.75	ดี

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 124$)

การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การให้บริการพยาบาลด้วยความเป็นส่วนตัว			
ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยทุกคน	4.10	0.84	ดี
ความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ			
ในการให้บริการของพยาบาลทุกคน	4.10	0.78	ดี
ความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการพยาบาล			
ของโรงพยาบาลแห่งนี้	4.09	0.80	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการมีความสะอาดปลอดภัย			
มั่นใจได้ว่าจะไม่เกิดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล	4.08	0.77	ดี
โดยเฉลี่ย	4.09	0.66	ดี

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=124$)

การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ เสมอภาค			
เท่าเทียมกันทุกคน	4.20	0.78	ดี
ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่อความ			
ไม่สุขสบายและอาการเจ็บป่วย	4.09	0.77	ดี
การดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ			
ไม่แสดงท่าทีกลัว หรือรังเกียจผู้ป่วย	4.08	0.91	ดี
การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ทั่วถึงทุกคน	4.05	0.92	ดี
โดยเฉลี่ย	4.10	0.72	ดี

ตารางที่ 34 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่มารับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 124$)

การให้กำลังใจกับผู้ป่วยบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก			
ให้กับผู้ป่วยอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล	4.15	0.74	ดี
การให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่ท้อแท้ สิ้นหวัง เสียใจ	4.06	0.78	ดี
การให้ความหวังกับกลุ่มผู้ป่วยทั้ง			
การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง	4.04	0.80	ดี
การได้รับคำชมเชยจากพยาบาลเมื่อผู้ป่วย			
ดูแลตนเองได้ดีขึ้น	4.04	0.74	ดี
พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม			
ไม่แสดงท่าทางโมโห โกรธ หงุดหงิด	3.99	0.84	ดี
โดยเฉลี่ย	4.05	0.64	ดี

ตารางที่ 35 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=124$)

การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การพูดคุยด้วยท่าที่เป็นกันเองยิ้มแย้ม แจ่มใส			
ก่อน-หลังการให้บริการ	4.17	0.83	ดี
การให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว			
ด้วยคำอธิบายที่ชัดเจนเข้าใจง่าย			
จนสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.09	0.79	ดี
การให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านสุขภาพทุกครั้ง			
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล	4.05	0.82	ดี
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ได้มีการซักถาม			
และได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลอาการเจ็บป่วย	3.99	0.80	ดี
การเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้ความสนใจรับฟัง			
เรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า บ่น ระบายความทุกข์	3.95	0.80	ดี
โดยเฉลี่ย	4.05	0.67	ดี

โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง

ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=183$)

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีป้ายระบุสถานที่แนะนำจุดบริการต่างๆ			
ที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย	4.01	0.87	ดี
การต้อนรับของพยาบาล			
พฤติกรรมบริการพยาบาลที่ดี	3.81	0.94	ดี
สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาล			
อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง	3.79	0.93	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ			
อยู่ในสภาพใหม่ พร้อมใช้งานได้	3.75	0.94	ดี
สถานที่นั่งรอตรวจ สะอาด			
และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ	3.53	1.00	ดี
ค่าเฉลี่ย	3.78	0.71	ดี

ตารางที่ 37 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 183$)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	\bar{X}	SD	ระดับ
การแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น	4.17	0.80	ดี
การให้บริการพยาบาลตามลำดับก่อน-หลัง และตามสภาพการเจ็บป่วย	3.97	0.77	ดี
ความรู้สึที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล แม้ว่าอาการเจ็บป่วยอาจคงเดิมหรือทุเลาลง	3.94	0.81	ดี
โดยเฉลี่ย	4.03	0.70	ดี

ตารางที่ 38 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n₁ =183)

การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับบริการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ			
ในทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล	4.04	0.78	ดี
ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือ			
ปัญหาที่รับคว่าอย่างรวดเร็วทันการณ์	3.89	0.87	ดี
ความสนใจและความกระตือรือร้นในการ			
ให้บริการพยาบาล	3.87	0.90	ดี
การได้รับบริการที่รวดเร็ว สามารถรับรู้ปัญหา			
ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	3.82	0.85	ดี
โดยเฉลี่ย	3.90	0.73	ดี

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=183$)

การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลแห่งนี้	4.16	0.71	ดี
การให้บริการพยาบาลด้วยความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยทุกคน	4.04	0.82	ดี
ความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการของพยาบาลทุกคน	4.01	0.81	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการมีความสะอาด ปลอดภัยมั่นใจได้ว่าจะไม่เกิดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล	3.97	0.80	ดี
โดยเฉลี่ย	4.04	0.64	ดี

ตารางที่ 40 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=183$)

การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ			
ไม่แสดงท่าทีกลัว หรือรังเกียจผู้ป่วย	4.02	0.83	ดี
การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ เสมอภาค			
เท่าเทียมกันทุกคน	3.94	0.86	ดี
ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่อความ			
ไม่สุขสบายและอาการเจ็บป่วย	3.92	0.79	ดี
การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ทั่วถึงทุกคน	3.88	0.88	ดี
โดยเฉลี่ย	3.94	0.73	ดี

ตารางที่ 41 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการให้กำลังใจกับผู้ป่วยจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=183$)

การให้กำลังใจกับผู้ป่วยบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก			
ให้กับผู้ป่วยอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล	4.10	0.84	ดี
การให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่ท้อแท้ สิ้นหวัง เสียใจ	4.00	0.82	ดี
การให้ความหวังกับกลุ่มผู้ป่วยทั้ง			
การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง	3.98	0.78	ดี
การได้รับคำชมเชยจากพยาบาลเมื่อผู้ป่วย			
ดูแลตนเองได้ดีขึ้น	3.95	0.83	ดี
พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม			
ไม่แสดงท่าทางโมโห โกรธ หงุดหงิด	3.80	1.00	ดี
โดยเฉลี่ย	3.97	0.70	ดี

ตารางที่ 42 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการติดต่อสื่อสาร และให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=124$)

การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านสุขภาพทุกครั้ง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล	4.12	0.77	ดี
การให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยคำอธิบายที่ชัดเจนเข้าใจง่าย จนสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.03	0.79	ดี
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการซักถาม และได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลอาการเจ็บป่วย	3.88	0.82	ดี
การเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้เวลาตั้งใจรับฟัง เรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า บ่น ระบายความทุกข์	3.86	0.86	ดี
การพูดคุยด้วยท่าที่เป็นกันเองยิ้มแย้ม แจ่มใส ก่อน-หลังการให้บริการ	3.82	0.96	ดี
โดยเฉลี่ย	3.93	0.70	ดี

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

ตารางที่ 43 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 93$)

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาล			
อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง	4.18	0.75	ดี
มีป้ายระบุสถานที่แนะนำจุดบริการต่างๆ			
ที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย	4.11	0.92	ดี
การต้อนรับของพยาบาล			
พฤติกรรมบริการพยาบาลที่ดี	4.08	0.93	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ			
อยู่ในสภาพใหม่ พร้อมใช้งานได้	3.88	0.93	ดี
สถานที่นั่งรอตรวจ สะอาด			
และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ	3.78	0.99	ดี
ค่าเฉลี่ย	4.01	0.70	ดี

ตารางที่ 44 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 93$)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	\bar{X}	SD	ระดับ
การแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น	4.24	0.84	ดี
ความรู้สึที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล			
แม้ว่าอาการเจ็บป่วยอาจคงเดิมหรือทุเลาลง	4.07	0.83	ดี
การให้บริการพยาบาลตามลำดับก่อน-หลัง			
และตามสภาพการเจ็บป่วย	4.06	0.81	ดี
โดยเฉลี่ย	4.13	0.72	ดี

ตารางที่ 45 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n₁ =93)

การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับบริการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ ในทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล	4.03	0.89	ดี
ความสนใจและความกระตือรือร้นในการ ให้บริการพยาบาล	4.01	0.84	ดี
ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือ ปัญหาที่รีบด่วนอย่างรวดเร็วทันการณ์	3.98	0.95	ดี
การได้รับบริการที่รวดเร็ว สามารถรับรู้ปัญหา ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	3.83	0.97	ดี
โดยเฉลี่ย	3.96	0.80	ดี

ตารางที่ 46 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n₁ =93)

การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลแห่งนี้	4.29	0.71	ดี
การให้บริการพยาบาลด้วยความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยทุกคน	4.07	0.91	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการมีความสะอาด ปลอดภัยมั่นใจได้ว่าจะไม่เกิดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล	4.02	0.86	ดี
ความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ ในการให้บริการของพยาบาลทุกคน	3.94	0.90	ดี
โดยเฉลี่ย	4.08	0.70	ดี

ตารางที่ 47 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 93$)

การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ			
ไม่แสดงท่าทีกลัว หรือรังเกียจผู้ป่วย	4.15	0.94	ดี
การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ เสมอภาค			
เท่าเทียมกันทุกคน	4.01	0.90	ดี
การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ทั่วถึงทุกคน	4.01	0.90	ดี
ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่อความ			
ไม่สุขสบายและอาการเจ็บป่วย	3.96	0.90	ดี
โดยเฉลี่ย	4.03	0.85	ดี

ตารางที่ 48 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่มารับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 93$)

การให้กำลังใจกับผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก			
ให้กับผู้ป่วยอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล	4.05	0.87	ดี
การให้ความหวังกับกลุ่มผู้ป่วยทั้ง			
การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง	4.02	0.87	ดี
การให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่ท้อแท้ สิ้นหวัง เสียใจ	3.96	0.93	ดี
การได้รับคำชมเชยจากพยาบาลเมื่อผู้ป่วย			
ดูแลตนเองได้ดีขึ้น	3.95	0.84	ดี
พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม			
ไม่แสดงท่าทางโมโห โกรธ หงุดหงิด	3.88	0.89	ดี
โดยเฉลี่ย	3.97	0.74	ดี

ตารางที่ 49 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ด้านการติดต่อสื่อสาร และให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n₁ =93)

การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การพูดคุยด้วยท่าที่เป็นกันเองยิ้มแย้ม แจ่มใส			
ก่อน-หลังการให้บริการ	4.18	0.88	ดี
การให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านสุขภาพทุกครั้ง			
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล	4.17	0.84	ดี
การให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว			
ด้วยคำอธิบายที่ชัดเจนเข้าใจง่าย			
จนสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.15	0.80	ดี
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการซักถาม			
และได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลอาการเจ็บป่วย	4.03	0.84	ดี
การเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้เวลาตั้งใจรับฟัง			
เรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า บ่น ระบายความทุกข์	3.86	0.81	ดี
โดยเฉลี่ย	4.07	0.71	ดี

โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 50 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการ
 พยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรพ.
 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 138$)

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีป้ายระบุสถานที่แนะนำจุดบริการต่างๆ ที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย	4.19	0.71	ดี
การต้อนรับของพยาบาล พฤติกรรมบริการพยาบาลที่ดี	4.16	0.84	ดี
สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาล อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง	4.10	0.86	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ อยู่ในสภาพใหม่ พร้อมใช้งานได้	3.97	0.85	ดี
สถานที่นั่งรอตรวจ สะอาด และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ	3.86	0.93	ดี
ค่าเฉลี่ย	4.06	0.61	ดี

ตารางที่ 51 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรรพ. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 138$)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	\bar{X}	SD	ระดับ
การแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น	4.28	0.78	ดี
ความรู้สึกที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล			
แม้ว่าอาการเจ็บป่วยอาจคงเดิมหรือทุเลาลง	4.19	0.71	ดี
การให้บริการพยาบาลตามลำดับก่อน-หลัง			
และตามสภาพการเจ็บป่วย	4.18	0.73	ดี
โดยเฉลี่ย	4.22	0.64	ดี

ตารางที่ 52 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรพ. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายข้อ ($n_1 = 138$)

การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับบริการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ			
ในทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล	4.15	0.69	ดี
ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือ			
ปัญหาที่รับค่วนอย่างรวดเร็วจนทันการณ์	4.14	0.78	ดี
ความสนใจและความกระตือรือร้นในการ			
ให้บริการพยาบาล	4.10	0.77	ดี
การได้รับบริการที่รวดเร็ว สามารถรับรู้ปัญหา			
ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	4.05	0.75	ดี
โดยเฉลี่ย	4.11	0.66	ดี

ตารางที่ 53 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรพ. ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n₁=138)

การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลแห่งนี้	4.28	0.66	ดี
การให้บริการพยาบาลด้วยความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยทุกคน	4.17	0.79	ดี
ความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการของพยาบาลทุกคน	4.14	0.76	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการมีความสะอาด ปลอดภัยมั่นใจได้ว่าจะไม่เกิดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล	4.10	0.76	ดี
โดยเฉลี่ย	4.17	0.60	ดี

ตารางที่ 54 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรพ. ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=138$)

การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ			
ไม่แสดงท่าทีกลัว หรือรังเกียจผู้ป่วย	4.12	0.81	ดี
ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่อความ			
ไม่สุขสบายและอาการเจ็บป่วย	4.10	0.75	ดี
การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ เสมอภาค			
เท่าเทียมกันทุกคน	4.09	0.90	ดี
การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ทั่วถึงทุกคน	3.98	0.88	ดี
โดยเฉลี่ย	4.07	0.74	ดี

ตารางที่ 55 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสรรพ. และกรมอนามัย ด้านการให้กำลังใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=138$)

การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การให้ความหวังกับกลุ่มผู้ป่วยทั้ง			
การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง	4.13	0.74	ดี
การดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก			
ให้กับผู้ป่วยคืออายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล	4.10	0.84	ดี
การได้รับคำชมเชยจากพยาบาลเมื่อผู้ป่วย			
ดูแลตนเองได้ดีขึ้น	4.06	0.86	ดี
การให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่ท้อแท้ สิ้นหวัง เสียใจ	4.05	0.82	ดี
พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม			
ไม่แสดงท่าทางโมโห โกรธ หงุดหงิด	3.97	0.88	ดี
โดยเฉลี่ย	4.07	0.68	ดี

ตารางที่ 56 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA HPH ของสธพ. ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยบริการจำแนกเป็นรายข้อ ($n_1 = 138$)

การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การพูดคุยด้วยท่าที่เป็นกันเองยิ้มแย้ม แจ่มใส			
ก่อน-หลังการให้บริการ	4.17	0.87	ดี
การให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านสุขภาพทุกครั้ง			
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล	4.17	0.74	ดี
การให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว			
ด้วยคำอธิบายที่ชัดเจนเข้าใจง่าย			
จนสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.14	0.75	ดี
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการซักถาม			
และได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลอาการเจ็บป่วย	4.08	0.76	ดี
การเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้เวลาตั้งใจรับฟัง			
เรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า บ่น ระบายความทุกข์	3.99	0.78	ดี
โดยเฉลี่ย	4.10	0.66	ดี

โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 57 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 262$)

ความเป็นรูปธรรมของบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีป้ายระบุสถานที่แนะนำจุดบริการต่างๆ			
ที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย	3.97	0.94	ดี
สถานที่ให้บริการของโรงพยาบาล			
อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง	3.91	0.88	ดี
การต้อนรับของพยาบาล			
พฤติกรรมบริการพยาบาลที่ดี	3.84	0.95	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ			
อยู่ในสภาพใหม่ พร้อมใช้งานได้	3.72	0.94	ดี
สถานที่นั่งรอตรวจ สะอาด			
และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและญาติ	3.65	0.99	ดี
ค่าเฉลี่ย	3.82	0.71	ดี

ตารางที่ 58 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรรพ. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=262$)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	\bar{X}	SD	ระดับ
การแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น	4.16	0.81	ดี
การให้บริการพยาบาลตามลำดับก่อน-หลัง และตามสภาพการเจ็บป่วย	3.98	0.84	ดี
ความรู้สึที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล แม้ว่าอาการเจ็บป่วยอาจคงเดิมหรือทุเลาลง	3.95	0.84	ดี
โดยเฉลี่ย	4.03	0.72	ดี

ตารางที่ 59 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ($n_1=262$)

การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ ในทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล	3.95	0.89	ดี
ความสนใจและความกระตือรือร้นในการ ให้บริการพยาบาล	3.88	0.93	ดี
ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือ ปัญหาที่รีบด่วนอย่างรวดเร็วทันการณ์	3.84	0.92	ดี
การได้รับการที่รวดเร็ว สามารถรับรู้ปัญหา ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	3.77	0.92	ดี
โดยเฉลี่ย	3.86	0.78	ดี

ตารางที่ 60 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรรพ. ด้านการให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=262$)

การให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลแห่งนี้	4.11	0.78	ดี
การให้บริการพยาบาลด้วยความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยทุกคน	4.01	0.87	ดี
ความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ ในการให้บริการของพยาบาลทุกคน	3.96	0.85	ดี
เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการมีความสะอาด ปลอดภัยมั่นใจได้ว่าจะไม่เกิดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล	3.97	0.82	ดี
โดยเฉลี่ย	4.01	0.68	ดี

ตารางที่ 61 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1=262$)

การรู้จักและเข้าใจเอาใจใส่ผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ			
ไม่แสดงท่าทีกลัว หรือรังเกียจผู้ป่วย	4.04	0.91	ดี
การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ เสมอภาค			
เท่าเทียมกันทุกคน	4.01	0.89	ดี
การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ทั่วถึงทุกคน	3.96	0.91	ดี
ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลต่อความ			
ไม่สุขสบายและอาการเจ็บป่วย	3.92	0.84	ดี
โดยเฉลี่ย	3.98	0.77	ดี

ตารางที่ 62 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรรพ. ด้านการให้กำลังใจกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 262$)

การให้กำลังใจกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้กับ			
ผู้ป่วยคืออายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล	4.08	0.85	ดี
การให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่ท้อแท้ สิ้นหวัง เสียใจ	3.99	0.84	ดี
การให้ความหวังกับกลุ่มผู้ป่วยทั้ง			
การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง	3.94	0.83	ดี
การได้รับคำชมเชยจากพยาบาล			
เมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น	3.94	0.77	ดี
พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม			
ไม่แสดงท่าทางโมโห โกรธ หงุดหงิด	3.83	0.95	ดี
โดยเฉลี่ย	3.95	0.69	ดี

ตารางที่ 63 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA และ HPH ของสรพ. ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ ($n_1 = 262$)

การติดต่อสื่อสารและให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านสุขภาพทุกครั้ง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล	4.08	0.83	ดี
การให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยคำอธิบายที่ชัดเจนเข้าใจง่าย จนสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.04	0.82	ดี
การพูดคุยด้วยท่าที่เป็นกันเองยิ้มแย้ม แจ่มใส ก่อน-หลังการให้บริการ	3.92	0.94	ดี
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการซักถาม และได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลอาการเจ็บป่วย	3.88	0.84	ดี
การเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้เวลาตั้งใจรับฟัง เรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า บ่น ระบายความทุกข์	3.83	0.85	ดี
โดยเฉลี่ย	3.95	0.70	ดี

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

ตารางที่ 64 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการนำองค์กรและการบริหาร ($n_2=57$)

การนำองค์กรและการบริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	4.29	0.59	ดี
มีการถ่ายทอดและสื่อสารสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่			
ทุกระดับรวมถึงชุมชนรับทราบ	4.10	0.70	ดี
หน่วยงานมีการปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม			
การส่งเสริมสุขภาพในงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	3.94	0.69	ดี
ในทุกๆหน่วยงานของโรงพยาบาลได้รับการถ่ายทอด			
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	3.87	0.70	ดี
การมีช่องทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากร			
ผู้รับบริการ และชุมชน	3.85	0.76	ดี
โดยเฉลี่ย	4.02	0.55	ดี

ตารางที่ 65 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายชื่อ ด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ($n_2 = 57$)

การบริหารทรัพยากรและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอย่างเพียงพอ	3.79	0.70	ดี
หน่วยงานมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการมีดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อมูลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	3.79	0.70	ดี
หน่วยงานมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	3.77	0.70	ดี
โรงพยาบาลได้มีการส่งเสริม สนับสนุน จัดฝึกอบรมจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรทุกระดับ	3.75	0.66	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาระดับความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.68	0.71	ดี
โดยเฉลี่ย	3.76	0.55	ดี

ตารางที่ 66 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($n_2 = 57$)

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ	4.22	0.65	ดี
โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี	4.16	0.65	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบ งานความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	4.03	0.65	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบรรยากาศจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.89	0.77	ดี
โดยเฉลี่ย	4.08	0.56	ดี

ตารางที่ 67 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล ($n_2=57$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรม			
สุขภาพและมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบ	3.89	0.72	ดี
โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจ			
ให้บุคลากรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.77	0.78	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินผลกิจกรรม			
การส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่และ			
รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรเพื่อนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.73	0.85	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจความต้องการ			
การฝึกอบรมของบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ			
เพื่อนำมาพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	3.70	0.73	ดี
โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย			
พฤติกรรมสุขภาพเป็นระบบและได้นำมาวิเคราะห์			
ศึกษาแนวโน้มของปัญหา และกำหนดแนวทางดำเนินงาน	3.49	0.90	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.72	0.67	ดี

ตารางที่ 68 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล ($n_2 = 57$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ โรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลได้มีการประสานระบบการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง ไปถึงชุมชนหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล	3.91	0.63	ดี
โรงพยาบาลได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งแพทย์ แผนปัจจุบันและศาสตร์ทางเลือกอื่นๆภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้รับบริการ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีสุขภาพดี	3.79	0.72	ดี
พยาบาลได้มีการบูรณาการทักษะ ความรู้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลตนเอง	3.63	0.69	ดี
ในหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลมีการนำฐานข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม สภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการมาใช้เป็นแนวทาง ในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.56	0.68	ดี
โดยเฉลี่ย	3.72	0.54	ดี

ตารางที่ 69 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายชื่อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ($n_2=57$)

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนทั้ง อสม. ครอบครัว ภาครีต่างๆ และหน่วยงานต่างๆองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.82	0.84	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของชุมชน	3.80	0.74	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจข้อมูลวิเคราะห์ สภาวะสุขภาพและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในชุมชน	3.73	0.76	ดี
โรงพยาบาลมีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชน ได้มีการ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยการเข้า ไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.65	0.87	ดี
โดยเฉลี่ย	3.75	0.69	ดี

ตารางที่ 70 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายชื่อ ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ($n_2=57$)

ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชน			
สภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อนำมาวางแผนร่วมกับชุมชน	3.79	0.75	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงตนเองและหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.77	0.68	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงการบริการ	3.77	0.65	ดี
การติดตามเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปรับปรุงด้านพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ และชุมชน แล้วนำผลสะท้อนกลับมาร่วมกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.61	0.72	ดี
โดยเฉลี่ย	3.73	0.55	ดี

ตารางที่ 71 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการ
 พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ($n_2=57$)

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการคุณภาพดีมิตรให้บริการด้วย ความเอื้ออาทรเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.31	0.66	ดี
การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ เอาใจเขามาใส่ใจเราอย่างสม่ำเสมอ	4.24	0.68	ดี
การมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านบริการพยาบาลให้การพยาบาล กับผู้ป่วยด้วยใจจริง เต็มใจให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.21	0.67	ดี
การเปิดโอกาส ให้เวลาในการรับฟัง ปัญหาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาก็แก่ผู้รับบริการ	4.17	0.68	ดี
ท่านให้บริการพยาบาลโดยดูแลเป็นองค์รวม สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ	4.17	0.75	ดี
การติดตามประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการ อย่างสม่ำเสมอและนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุง แก้ไขการบริการ	4.00	0.70	ดี
โดยเฉลี่ย	4.18	0.62	ดี

ตารางที่ 72 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายชื่อ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน ($n_2=57$)

ความพึงพอใจจากการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และคิดว่าวิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเห็น ความสำคัญในสังคมปัจจุบัน	4.17	0.86	ดี
ความรู้สึกอึดอ้อมใจที่ให้บริการพยาบาล	4.14	0.74	ดี
ความพอใจที่ได้มีการจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	4.14	0.72	ดี
ความรู้สึกพึงพอใจที่เลือกวิชาชีพพยาบาล เป็นอาชีพประจำถึงแม้ว่าจะมีงานอื่น ที่ให้ค่าตอบแทนดีกว่า	4.12	0.80	ดี
ความรู้สึกพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของวิชาชีพอื่นๆ	4.05	0.71	ดี
ความมีอิสระในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล ในด้านการให้บริการกับผู้ป่วย	3.85	0.76	ดี
โดยเฉลี่ย	4.08	0.66	ดี

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง

ตารางที่ 73 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการนำองค์กรและการบริหาร ($n_2=203$)

การนำองค์กรและการบริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	4.19	0.72	ดี
หน่วยงานมีการปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม			
การส่งเสริมสุขภาพในงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	3.91	0.69	ดี
มีการถ่ายทอดและสื่อสารสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่			
ทุกระดับรวมถึงชุมชนรับทราบ	3.90	0.75	ดี
การมีช่องทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากร			
ผู้รับบริการ และชุมชน	3.87	0.89	ดี
ในทุกๆหน่วยงานของโรงพยาบาลได้รับการถ่ายทอด			
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	3.84	0.74	ดี
โดยเฉลี่ย	3.94	0.62	ดี

ตารางที่ 74 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (n₂ = 203)

การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
หน่วยงานมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการมีดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อมูลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	3.67	0.71	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาระดับความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.66	0.77	ดี
โรงพยาบาลได้มีการส่งเสริม สนับสนุน จัดฝึกอบรมจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรทุกระดับ	3.64	0.80	ดี
หน่วยงานมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	3.47	0.83	ปานกลาง
หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอย่างเพียงพอ	3.44	0.80	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.58	0.65	ดี

ตารางที่ 75 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($n_2 = 203$)

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ	3.88	0.69	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบ งานความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	3.82	0.75	ดี
โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี	3.76	0.79	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบรรยากาศจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.68	0.79	ดี
โดยเฉลี่ย	3.79	0.59	ดี

ตารางที่ 76 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล (n₂=203)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นระบบและได้นำมาวิเคราะห์ศึกษาแนวโน้มของปัญหา และกำหนดแนวทางดำเนินงาน	3.77	0.80	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินผลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร เพื่อนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.70	0.75	ดี
โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.66	0.80	ดี
บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบ	3.62	0.82	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากร ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมาพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	3.60	0.85	ดี
โดยเฉลี่ย	3.67	0.68	ดี

ตารางที่ 77 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ($n_2=203$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลได้มีการประสานระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปถึงชุมชนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	3.91	0.63	ดี
โรงพยาบาลได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ทางเลือกอื่นๆมีปัญญาท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีสุขภาพดี	3.79	0.72	ดี
พยาบาลได้มีการบูรณาการทักษะ ความรู้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง	3.63	0.69	ดี
ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลมีการนำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการมาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.56	0.68	ดี
โดยเฉลี่ย	3.72	0.54	ดี

ตารางที่ 78 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ($n_2=203$)

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการสำรวจข้อมูลวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในชุมชน	3.87	0.79	ดี
โรงพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนทั้ง อสม. ครอบครัว ภาครีต่างๆ และหน่วยงานต่างๆองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.84	0.73	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน	3.67	0.79	ดี
โรงพยาบาลมีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.57	0.80	ดี
โดยเฉลี่ย	3.74	0.66	ดี

ตารางที่ 79 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อ ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ($n_2=203$)

ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงการบริการ	3.83	0.74	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงตนเองและหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.71	0.74	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชน สภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อนำมาวางแผนร่วมกับชุมชน	3.69	0.76	ดี
การติดตามเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปรับปรุงด้านพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ และชุมชน แล้วนำผลสะท้อนกลับมา ร่วมกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.68	0.76	ดี
โดยเฉลี่ย	3.73	0.65	ดี

ตารางที่ 80 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายข้อ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (n₂=203)

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการคุณภาพดีมิตรให้บริการด้วยความเอื้ออาทรเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.24	0.68	ดี
การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเอาใจเขามาใส่ใจเราอย่างสม่ำเสมอ	4.24	0.71	ดี
การเปิดโอกาส ให้เวลาในการรับฟังปัญหาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหให้แก่ผู้รับบริการ	4.20	0.68	ดี
การมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านบริการพยาบาลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยใจจริง เต็มใจให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.13	0.72	ดี
การให้บริการพยาบาลโดยดูแลเป็นองค์รวมสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ	4.11	0.65	ดี
การติดตามประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแก้ไขการบริการ	4.06	0.66	ดี
โดยเฉลี่ย	4.16	0.60	ดี

ตารางที่ 81 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายชื่อ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน ($n_2=203$)

ความพึงพอใจจากการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลและคิดว่า วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเห็น ความสำคัญในสังคมปัจจุบัน	4.31	0.63	ดี
ความรู้สึพึงพอใจที่เลือกวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพ ประจำถึงแม้ว่าจะมีงานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนดีกว่า	4.14	0.72	ดี
ความสุขใจที่ได้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	4.14	0.71	ดี
ความรู้สึภูมิใจในใจที่ให้บริการพยาบาล	4.13	0.70	ดี
ความรู้สึพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของวิชาชีพอื่นๆ	4.10	0.70	ดี
ความมีอิสระในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล ในด้านการให้บริการกับผู้ป่วย	3.90	0.82	ดี
โดยเฉลี่ย	4.12	0.56	ดี

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

ตารางที่ 82 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการนำองค์กรและการบริหาร ($n_2=70$)

การนำองค์กรและการบริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	4.18	0.75	ดี
มีการถ่ายทอดและสื่อสารสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่			
ทุกระดับรวมถึงชุมชนรับทราบ	3.96	0.71	ดี
การมีช่องทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากร			
ผู้รับบริการ และชุมชน	3.84	0.75	ดี
ในทุกๆหน่วยงานของโรงพยาบาลได้รับการถ่ายทอด			
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	3.80	0.75	ดี
หน่วยงานมีการปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม			
การส่งเสริมสุขภาพในงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	3.60	0.78	ดี
โดยเฉลี่ย	3.88	0.59	ดี

ตารางที่ 83 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกเป็นรายข้อ ด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (n₂=70)

การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลได้มีการส่งเสริม สนับสนุน จัดฝึกอบรม จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรทุกระดับ	3.60	0.82	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาระดับความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.57	0.69	ดี
หน่วยงานมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ของบุคลากรและผู้รับบริการมีดำเนินการให้สอดคล้อง กับข้อมูลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	3.40	0.80	ปานกลาง
หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ อย่างเพียงพอ	3.34	0.80	ปานกลาง
หน่วยงานมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ	3.33	0.72	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.45	0.59	ปานกลาง

ตารางที่ 84 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($n_2=70$)

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ	3.76	0.75	ดี
โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี	3.70	0.92	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบ งานความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	3.57	0.77	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบรรยากาศจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.43	0.87	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.61	0.65	ดี

ตารางที่ 85 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายข้อด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล ($n_2=203$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นระบบและได้นำมาวิเคราะห์ศึกษาแนวโน้มของปัญหา และกำหนดแนวทางดำเนินงาน	3.64	0.80	ดี
โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.61	0.89	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากร ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมาพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	3.57	0.89	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินผลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร เพื่อนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.50	0.77	ดี
บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบ	3.38	0.80	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.54	0.68	ดี

ตารางที่ 86 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล ($n_2=70$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการ โรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลได้มีการประสานระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปถึงชุมชนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	3.64	0.80	ดี
พยาบาลได้มีการบูรณาการทักษะ ความรู้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง	3.61	0.71	ดี
โรงพยาบาลได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ทางเลือกอื่นๆ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีสุขภาพดี	3.48	0.86	ปานกลาง
ในหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลมีการนำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.45	0.83	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.55	0.62	ดี

ตารางที่ 87 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายชื่อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ($n_2=70$)

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนทั้ง อสม. ครอบครัว ภาคีต่างๆ และหน่วยงานต่างๆองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.70	0.71	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจข้อมูลวิเคราะห์สภาวะสุขภาพ และปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในชุมชน	3.47	0.77	ปานกลาง
โรงพยาบาลมีการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน	3.38	0.73	ปานกลาง
โรงพยาบาลมีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีการ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.30	0.75	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.46	0.61	ปานกลาง

ตารางที่ 88 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ($n_2=70$)

ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงการบริการ	3.53	0.91	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงตนเองและหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.44	0.79	ปานกลาง
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชน สภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อนำมาวางแผนร่วมกับชุมชน	3.31	0.88	ปานกลาง
การติดตามเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปรับปรุงด้านพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ และชุมชน แล้วนำผลสะท้อนกลับมา ร่วมกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.31	0.87	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.40	0.75	ปานกลาง

ตารางที่ 89 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (n=70)

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการคุณภาพดีให้บริการด้วยความเอื้ออาทรเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.31	0.79	ดี
การมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านบริการพยาบาลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยใจจริง เต็มใจให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.23	0.80	ดี
การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเอาใจเขามาใส่ใจเราอย่างสม่ำเสมอ	4.17	0.81	ดี
การเปิดโอกาส ให้เวลาในการรับฟังปัญหาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหให้แก่ผู้รับบริการ	4.07	0.92	ดี
การให้บริการพยาบาลโดยดูแลเป็นองค์รวมสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ	4.00	0.90	ดี
การติดตามประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแก้ไขการบริการ	3.90	0.85	ดี
โดยเฉลี่ย	3.84	0.76	ดี

ตารางที่ 90 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจําแนกเป็นรายชื่อ ด้านความปิติสุขจากการทำงาน ($n_2=70$)

ความปิติสุขจากการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้สึกรู้สึกดีใจที่ให้บริการพยาบาล	4.03	0.78	ดี
ความสนใจที่ได้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	4.01	0.79	ดี
ความรู้สึกรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลและคิดว่าวิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเห็นความสำคัญในสังคมปัจจุบัน	3.87	0.93	ดี
ความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจที่เลือกวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพประจำถึงแม้ว่าจะมีงานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนดีกว่า	3.77	0.94	ดี
ความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของวิชาชีพอื่นๆ	3.73	0.94	ดี
ความมีอิสระในการทำงานวิชาชีพการพยาบาลในด้านการให้บริการกับผู้ป่วย	3.61	1.00	ดี
โดยเฉลี่ย	4.11	0.75	ดี

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 91 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำองค์กรและการบริหาร ($n_2 = 114$) จำแนกเป็นรายข้อ

การนำองค์กรและการบริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	4.40	0.70	ดี
มีการถ่ายทอดและสื่อสารสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่			
ทุกระดับรวมถึงชุมชนรับทราบ	4.14	0.70	ดี
การมีช่องทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากร			
ผู้รับบริการ และชุมชน	4.03	0.90	ดี
ในทุกๆหน่วยงานของโรงพยาบาลได้รับการถ่ายทอด			
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	4.06	0.72	ดี
หน่วยงานมีการปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม			
การส่งเสริมสุขภาพในงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	3.99	0.69	ดี
โดยเฉลี่ย	4.12	0.58	ดี

ตารางที่ 92 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ($n_2 = 114$) จำแนกเป็นรายชื่อ

การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาระดับความรู้			
ทักษะของเจ้าหน้าที่ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.80	0.72	ดี
โรงพยาบาลได้มีการส่งเสริม สนับสนุน จัดฝึกอบรม			
จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรทุกระดับ	3.79	0.78	ดี
หน่วยงานมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ			
ของบุคลากรและผู้รับบริการมีดำเนินการให้สอดคล้อง			
กับข้อมูลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	3.75	0.72	ดี
หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุน			
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ			
อย่างเพียงพอ	3.60	0.80	ดี
หน่วยงานมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงาน			
ส่งเสริมสุขภาพ	3.58	0.85	ดี
โดยเฉลี่ย	3.70	0.61	ดี

ตารางที่ 93 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (n₂ = 114) จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ	4.00	0.71	ดี
โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี	3.95	0.87	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบ งานความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	3.92	0.69	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบรรยากาศจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.86	0.83	ดี
โดยเฉลี่ย	3.94	0.60	ดี

ตารางที่ 94 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_2=114$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นระบบและได้นำมาวิเคราะห์ศึกษาแนวโน้มของปัญหา และกำหนดแนวทางดำเนินงาน	3.88	0.86	ดี
โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.84	0.80	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินผลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร เพื่อนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.82	0.81	ดี
บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบ	3.74	0.89	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากร ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมาพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	3.73	0.85	ดี
โดยเฉลี่ย	3.80	0.69	ดี

ตารางที่ 95 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ ($n_2=114$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลได้มีการประสานระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปถึงชุมชนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	3.87	0.81	ดี
โรงพยาบาลได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ทางเลือกอื่นๆมีปัญญาท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีสุขภาพดี	3.84	0.83	ดี
พยาบาลได้มีการบูรณาการทักษะ ความรู้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง	3.77	0.70	ดี
ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลมีการนำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการมาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.75	0.80	ดี
โดยเฉลี่ย	3.81	0.64	ดี

ตารางที่ 96 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการ
 พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำแนกเป็นรายชื่อ
 (n₂=114)

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนทั้ง อสม. ครอบครัว ภาคีต่างๆ และหน่วยงานต่างๆองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.94	0.73	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจข้อมูลวิเคราะห์สภาวะสุขภาพ และปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในชุมชน	3.80	0.87	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน	3.79	0.82	ดี
โรงพยาบาลมีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีการ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยการเข้า ไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.60	0.81	ดี
โดยเฉลี่ย	3.78	0.71	ดี

ตารางที่ 97 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ ($n_2=114$)

ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงการบริการ	3.83	0.76	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงตนเองและหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.73	0.78	ดี
การติดตามเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปรับปรุงด้านพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ และชุมชน แล้วนำผลสะท้อนกลับมา ร่วมกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.65	0.84	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชน สภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อนำมาวางแผนร่วมกับชุมชน	3.60	0.86	ดี
โดยเฉลี่ย	3.70	0.67	ดี

ตารางที่ 98 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำแนกเป็นรายข้อ ($n_2=114$)

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการคุณภาพดีให้บริการด้วยความเอื้ออาทรเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.38	0.73	ดี
การเปิดโอกาส ให้เวลาในการรับฟังปัญหาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาก็แก่ผู้รับบริการ	4.30	0.71	ดี
การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเอาใจเขามาใส่ใจเราอย่างสม่ำเสมอ	4.29	0.80	ดี
การมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านบริการพยาบาลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยใจจริง เต็มใจให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.20	0.80	ดี
การให้บริการพยาบาลโดยดูแลเป็นองค์รวมสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ	4.18	0.76	ดี
การติดตามประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแก้ไขการบริการ	4.11	0.74	ดี
โดยเฉลี่ย	4.24	0.67	ดี

ตารางที่ 99 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_2=114$)

ความพึงพอใจจากการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความพอใจที่ได้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ			
ให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	4.19	0.77	ดี
ความรู้สึกอึดอัดใจที่ให้บริการพยาบาล	4.15	0.75	ดี
ความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลและคิดว่า วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเห็น ความสำคัญในสังคมปัจจุบัน	4.12	0.86	ดี
ความรู้สึกพึงพอใจที่เลือกวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพ			
ประจำถึงแม้ว่าจะมีงานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนดีกว่า	4.05	0.88	ดี
ความรู้สึกพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล			
ในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของวิชาชีพอื่นๆ	3.96	0.79	ดี
ความมีอิสระในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล			
ในด้านการให้บริการกับผู้ป่วย	3.77	0.92	ดี
โดยเฉลี่ย	4.04	0.68	ดี

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 100 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำองค์กรและการบริหาร จำแนกเป็นรายข้อ ($n_2=216$)

การนำองค์กรและการบริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	4.10	0.68	ดี
มีการถ่ายทอดและสื่อสารสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่			
ทุกระดับรวมถึงชุมชนรับทราบ	3.84	0.73	ดี
หน่วยงานมีการปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม			
การส่งเสริมสุขภาพในงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	3.78	0.73	ดี
การมีช่องทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากร			
ผู้รับบริการ และชุมชน	3.77	0.80	ดี
ในทุกๆหน่วยงานของโรงพยาบาลได้รับการถ่ายทอด			
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	3.72	0.72	ดี
โดยเฉลี่ย	3.84	0.59	ดี

ตารางที่ 101 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ($n_2 = 216$) จำแนกเป็นรายชื่อ

การบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลได้มีการส่งเสริม สนับสนุน จัดฝึกอบรม จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรทุกระดับ	3.57	0.77	ดี
หน่วยงานมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ของบุคลากรและผู้รับบริการมีดำเนินการให้สอดคล้อง กับข้อมูลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	3.57	0.74	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาระดับความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.56	0.74	ดี
หน่วยงานมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ	3.45	0.76	ปานกลาง
หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ อย่างเพียงพอ	3.41	0.78	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.51	0.62	ดี

ตารางที่ 102 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (n₂=216) จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ	3.86	0.71	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบ งานความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	3.75	0.77	ดี
โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี	3.74	0.77	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบรรยากาศจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.56	0.79	ดี
โดยเฉลี่ย	3.73	0.61	ดี

ตารางที่ 103 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_2=216$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นระบบและได้นำมาวิเคราะห์ศึกษาแนวโน้มของปัญหา และกำหนดแนวทางดำเนินงาน	3.60	0.79	ดี
โรงพยาบาลมีการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.58	0.80	ดี
โรงพยาบาลมีการประเมินผลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร เพื่อนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.58	0.75	ดี
โรงพยาบาลมีการสำรวจความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากร ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมาพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	3.55	0.83	ดี
บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบ	3.55	0.78	ดี
โดยเฉลี่ย	3.57	0.66	ดี

ตารางที่ 104 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ ($n_2=216$)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติที่มารับบริการโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลได้มีการประสานระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปถึงชุมชนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	3.74	0.67	ดี
โรงพยาบาลได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ทางเลือกอื่น ๆ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีสุขภาพดี	3.68	0.75	ดี
พยาบาลได้มีการบูรณาการทักษะ ความรู้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง	3.64	0.72	ดี
ในหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลมีการนำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.57	0.75	ดี
โดยเฉลี่ย	3.66	0.58	ดี

ตารางที่ 105 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_2=114$)

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลมีการสำรวจข้อมูลวิเคราะห์สภาวะสุขภาพ และปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในชุมชน	3.75	0.75	ดี
โรงพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนทั้ง อสม. ครอบครัว ภาคีต่างๆ และหน่วยงานต่างๆองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.73	0.71	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน	3.55	0.74	ดี
โรงพยาบาลมีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีการ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยการเข้า ไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.49	0.80	ปานกลาง
โดยเฉลี่ย	3.63	0.63	ดี

ตารางที่ 106 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ ($n_2=216$)

ผลลัพธ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงการบริการ	3.70	0.78	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชน สภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อนำมาวางแผนร่วมกับชุมชน	3.64	0.82	ดี
การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแล้วนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงตนเองและหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.63	0.73	ดี
การติดตามเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปรับปรุงด้านพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ และชุมชน แล้วนำผลสะท้อนกลับมาร่วมกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.57	0.77	ดี
โดยเฉลี่ย	3.64	0.66	ดี

ตารางที่ 107 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำแนกเป็นรายข้อ ($n_2=216$)

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการคุณภาพดีให้บริการด้วยความเอื้ออาทรเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.21	0.68	ดี
การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเอาใจเขามาใส่ใจเราอย่างสม่ำเสมอ	4.19	0.68	ดี
การมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านบริการพยาบาลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยใจจริง เต็มใจให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.15	0.69	ดี
การเปิดโอกาส ให้เวลาในการรับฟังปัญหาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาก็แก่ผู้รับบริการ	4.10	0.74	ดี
การให้บริการพยาบาลโดยดูแลเป็นองค์รวมสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ	4.05	0.71	ดี
การติดตามประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแก้ไขการบริการ	3.96	0.70	ดี
โดยเฉลี่ย	4.11	0.61	ดี

ตารางที่ 108 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจจากการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ ($n_2=216$)

ความพึงพอใจจากการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลและคิดว่า วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเห็น ความสำคัญในสังคมปัจจุบัน	4.23	0.70	ดี
ความรู้สึกอึดอ้อมใจที่ให้บริการพยาบาล	4.08	0.71	ดี
ความพอใจที่ได้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	4.07	0.70	ดี
ความรู้สึกพึงพอใจที่เลือกวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพ ประจำถึงแม้ว่าจะมีงานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนดีกว่า	4.06	0.78	ดี
ความรู้สึกพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของวิชาชีพอื่นๆ	4.04	0.76	ดี
ความมีอิสระในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล ในด้านการให้บริการกับผู้ป่วย	3.86	0.83	ดี
โดยเฉลี่ย	4.06	0.60	ดี

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกฤติมา ดอกมะจั่ว เกิดเมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2524 จังหวัดสุพรรณบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ปี 2546 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช