

# การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพ การพยาบาลของผู้ป่วย\*

อารี ชีวเกษมสุข\*\*

จินตนา ยูนิพันธุ์\*\*\*

**Cheevakasemsook A, Yunibland J. The development of a patient satisfaction with quality of nursing care questionnaire. Chula Med J 2005 Oct; 49(10): 617 - 31**

*In the current world of rapid developments, particularly in technology, science and communication without border, changes are conditioned by limitation of resources. Currently, modern consumers have both higher expectations of the qualities of services as well as the awareness of their rights. These factors have great impacts upon healthcare services, their management for higher efficiency, standard, and quality approach which have to correspond to the patients' needs. Thus, nursing professionalism emphasizes on greater quality of nursing care. However, the means for improvement of the quality of nursing care depends on patient's responses, and instrument to measure the patient's satisfaction. In this article, the proposed tool estimation of patient's satisfaction with quality of nursing care is an instrument which was developed basing on the patient's perception of nursing care quality of Eriksen. Its content has been approved by experts and in-depth interviewing, and then tested for reliability by Alpha-coefficient with values of .9868*

**Key words:** Patient satisfaction, Quality of nursing care.

Reprint request: Cheevakasemsook A. The Nursing Instructor of Adult and Geriatric Nursing of Faculty of Nursing, Saint Louis College.

Received for publication. July 11, 2005.

\* ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

\*\* ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

\*\*\* คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อารี ชิวเกษมสุข, จินตนา ยูนิพันธุ์. การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2548 ต.ค; 49(10): 617 - 31

ในโลกปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านการสื่อสารที่ไร้พรมแดน แต่การเปลี่ยนแปลงนี้อยู่ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่จำกัด ขณะเดียวกันผู้บริโภคก็มีความคาดหวังคุณภาพมากขึ้น และมีการตื่นตัวด้านสิทธิของประชาชนมากขึ้น เช่นกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การจัดการการให้บริการสุขภาพต้องมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงต้องมีการมุ่งเน้นด้านการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามการจัดการให้มีการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยต้องอาศัยเครื่องมือ หรือแบบวัดประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล โดยแบบวัดในบทความนี้เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจประเภทหนึ่ง que พัฒน จากการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลของอีริกเซน (Eriksen) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบลึกก่อนหาความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ .9868

**คำสำคัญ :** ความพึงพอใจของผู้ป่วย, คุณภาพการพยาบาล

ปัจจุบันการประกอบธุรกิจใด ๆ ก็ตามล้วนต้อง การคุณภาพทั้งสิ้น สืบเนื่องมาจากปัจจัย ที่สำคัญคือ ประการแรก โลกข้อมูลข่าวสารมีการสื่อสารข้อมูลระหว่าง มวลมนุษย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว และ รวดเร็ว แต่ขณะ เดียวกันทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ก็ถูกใช้อย่างมหาศาล และถูกทำลายให้น้อยลงทุกวัน ส่งผลให้มนุษย์ต้องทำงาน ภายใต้อุปสรรคที่จำกัดมากขึ้นตามลำดับ และก่อให้เกิด ผลกระทบต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตของ มนุษย์อย่างไม่เคยมีมาก่อน ประการที่สอง ความคาดหวัง ของผู้บริโภค ที่ต้องการคุณภาพมากขึ้น และประการ ที่สาม ความตื่นตัวเรื่องสิทธิของประชาชนที่มีมาอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้เกิดรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ซึ่งคุ้มครองประชาชนไทยในหลาย ๆ ด้านรวมทั้งด้าน การรับบริการทางด้านสาธารณสุข เช่น ใน มาตรา 52 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทาง สาธารณสุขที่ได้.....และมีพระราชบัญญัติข้อมูล ข่าวสารที่ให้สิทธิแก่ประชาชนได้รับทราบข้อมูล ต่าง ๆ มากขึ้น เป็นต้น<sup>(1)</sup> ผลกระทบของปัจจัยดังกล่าวก่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนการให้บริการสุขภาพทั้งฝ่ายรัฐบาลและ เอกชนให้มีประสิทธิภาพ ได้คุณภาพและมาตรฐาน สอด คล้องความคาดหวังและเป็นธรรมแก่ผู้ใช้บริการ

การให้บริการพยาบาลก็ถูกคาดหวังด้านคุณภาพ การบริการจากผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับการบริการสุขภาพ อื่น ๆ และการบริการต่าง ๆ โดยทั่วไป ทำให้พยาบาล วิชาชีพจำเป็นต้องมีการติดตาม ตรวจสอบและประเมิน คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้ใช้บริการ ในบทความนี้จะกล่าวถึงมโนทัศน์ พื้นฐาน และกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล เกณฑ์บ่งชี้ ของคุณภาพการพยาบาล ประเภทของแบบ วัดคุณภาพการพยาบาล และเสนอวิธีการพัฒนาแบบ วัดความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาล รวมถึงตัวอย่าง ของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพ การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใช้ในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

## ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

การให้คำจำกัดความของคำว่า "คุณภาพ" เป็น เรื่องไม่ง่ายนัก เพราะคำนี้เป็นมโนทัศน์ (Concept) ซึ่งมีความ เป็นนามธรรม<sup>(2)</sup> และอาจให้ความหมายแตกต่างกันไปตามบุคคลและกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริโภค ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ ผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ กัน เป็นต้น<sup>(3,4)</sup>

ตามพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำ ของบุคคลหรือสิ่งของ<sup>(5)</sup> พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์<sup>(6)</sup> ได้ให้ความหมายของคุณภาพคล้ายคลึงกับที่กล่าวมาว่า ความเป็นเลิศ คือสิ่งที่ดีที่สุดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา<sup>(7)</sup> ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมจากที่กล่าวมาข้างต้นว่า เป็นลักษณะที่แสดงถึงผลการกระทำ หรือผล ของกระบวนการประกอบกิจกรรมที่ได้ผลดีเลิศ ความเป็น เลิศของการกระทำนั้น ๆ วัดได้จากการเปรียบเทียบผล ของการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในการทำงานมี 2 ชนิด 1) คุณภาพในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องครบถ้วน ตามงานที่ได้รับมอบหมาย 2) คุณภาพของการปฏิบัติงาน ได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามงานที่ได้รับมอบหมาย และเกิด ความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ส่วน Adams และ Wilson<sup>(8)</sup> ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพเน้นที่ ผู้ใช้บริการว่า เป็นระดับของการไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของ ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้อนุวัฒน์ สุขชาติกุล<sup>(9)</sup> กล่าวถึงความหมายของคุณภาพที่เน้นถึงผู้ใช้บริการเพิ่มเติมว่า เป็นภาวะ ที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการ หรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความ ต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือลูกค้าอย่าง เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย

กล่าวโดยสรุปคำว่า คุณภาพ ก็คือ ลักษณะความดี ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกต่อผู้ใช้บริการ

สำหรับความหมายของ "การพยาบาล" ตาม พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 กล่าวว่า การพยาบาล หมายถึง การดูแลคนไข้ ประณิบัติคนไข้<sup>(5)</sup> และในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

วิชาซีพ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ วิชาซีพการ พยาบาลและผดุงครรภ์วิชาซีพ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 ให้ความหมาย “การพยาบาล” ว่าการกระทำ ต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดย อาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล<sup>(10)</sup>

ก่อนจะพิจารณาความหมายของ “คุณภาพการ พยาบาล” จะขอกล่าวถึงความหมาย “คุณภาพของการ ดูแล” โดยทั่วไปก่อนเพื่อให้เกิดความกระจ่างว่าแตกต่าง หรือคล้ายคลึงกับความหมายของ “คุณภาพการพยาบาล” อย่างไร แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของการดูแลมีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา<sup>(11)</sup> และมีการนิยามความหมาย คุณภาพของการดูแลแตกต่างกันตามสิ่งที่ผู้สนใจศึกษา ตาม ระดับความรับผิดชอบ และตามสภาพความเป็นจริง ในช่วงเวลาต่าง ๆ กัน<sup>(12)</sup> มีผู้นิยาม “คุณภาพการดูแล ผู้ป่วย (Quality of patient care)” ว่าหมายถึง ระดับของ การให้บริการซึ่งเพิ่มผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยต้องการและลดโอกาส ที่จะเกิดผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์<sup>(13)</sup> สำหรับนักวิชา การทางการพยาบาล อาทิ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล<sup>(14)</sup> ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพการพยาบาล” โดยทั่วไป มักหมายถึงความถึงคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงระดับความเป็น เลิศของการให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้รับบริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน และศิริพร ตันติพลวินัย<sup>(15)</sup> ให้ความหมายว่า เป็นการให้การดูแลได้ ตามมาตรฐานและเป้าหมายของโรงพยาบาล สำหรับ พวงรัตน์ บุญญานูรักษ์<sup>(16)</sup> ได้กล่าวถึง คุณภาพการพยาบาล ในรายละเอียดมากขึ้นว่า หมายถึง ลักษณะความดีของ บริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาคโครงสร้างหรือ การบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้การ พยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของ มาตรฐาน คุณภาพการพยาบาลขึ้นกับลักษณะสำคัญ หลายประการดังนี้ 1) บริการพยาบาลจะดี ได้ต้องจัด บริการในปริมาณที่เหมาะสม นั่นคือความสามารถให้

บริการในจำนวน ขนาดและประเภท ที่สอดคล้องกับ ความต้องการบริการ 2) ลักษณะของบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งผู้ให้ ผู้รับบริการและ ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ 3) บริการพยาบาลต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและแบบแผน 4) บริการพยาบาลต้อง ครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และ ศิลปะของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ 5) ต้องมีการ บันทึกลงไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและ ประโยชน์ทางกฎหมาย และ 6) ความสามารถในการรักษา คุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

โดยสรุป คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ลักษณะ ของความเป็นเลิศของบริการพยาบาล และเป็นไปตาม มาตรฐานตามที่กำหนดไว้

จากที่กล่าวว่าคุณภาพการพยาบาลจะมีความเป็น นามธรรมและมีผู้ให้ความหมายได้หลากหลายเหมือน คุณภาพการบริการอื่น ๆ ดังนั้นการวัดคุณภาพของการ บริการสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จะกระทำได้ไม่ง่ายโดย Marquis และ Huston<sup>(17)</sup> ได้กล่าวว่าการวัดคุณภาพการบริการ สุขภาพค่อนข้างเป็นเรื่องซับซ้อน เป็นข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพที่ได้จากกระบวนการที่เป็นระบบ เฉพาะ เจาะจง 3 ขั้นตอนคือ 1) ต้องมีเกณฑ์หรือมาตรฐานสำหรับการ ประเมินคุณภาพ 2) มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมา เปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐาน และ 3) ให้การศึกษา หรือการพัฒนาบุคลากร หากคุณภาพการบริการไม่เป็น ไปตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ จากที่กล่าวมาจะ เห็นได้ว่า การวัดคุณภาพการพยาบาลต้องมีเกณฑ์สำหรับการ ประเมินคุณภาพเช่นกัน

### เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล

ในการศึกษาเรื่องเกณฑ์บ่งบอกถึงคุณภาพของ การบริการพยาบาลทั้งจากนักวิชาการ และจาก ความ คาดหวังของผู้ป่วยจะมีองค์ประกอบที่สามารถใช้เป็น เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพของบริการพยาบาลหลากหลาย เช่น Parasuraman, Zeithaml และ Berry<sup>(18)</sup> กล่าวว่าคุณภาพ

การบริการ สามารถแบ่งออกเป็น 5 หมวดคือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) เป็นบริการที่สังเกตได้ชัดเจน ได้แก่ สถานที่ที่อำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ บุคลากร และเครื่องมือติดต่อสื่อสาร 2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) เป็นความสามารถด้านการปฏิบัติที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจ เชื่อถือได้และให้บริการที่ถูกต้องแม่นยำ 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจและตั้งใจที่จะให้บริการ และพร้อมที่จะให้บริการอย่างทันท่วงที 4) ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง ความรู้และความมีอัธยาศัยของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงความสามารถในการถ่ายทอดความน่าไว้วางใจไปสู่ผู้ใช้บริการ และ 5) ความร่วมรู้สึก (Empathy) หมายถึง การให้บริการอย่างเอื้ออาทรและเอาใจใส่ดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล

สำหรับคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ จะมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ<sup>(11,19,20)</sup> คือ 1) ความพึงพอใจ (Customer satisfaction) เกิดจากความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 2) การปราศจากข้อบกพร่อง (Zero effect) คือการทำการที่ถูกต้องตั้งแต่แรกที่ให้บริการ ไม่มีความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Professional standard) หมายถึง การปฏิบัติตามองค์ความรู้ทางวิชาการ ที่ทันสมัย ตามจริยธรรมและแนวปฏิบัติทั่วไปที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม และ 4) ผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพ

จากการศึกษาเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการพยาบาลของนักวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ <sup>(21-24)</sup> และที่กล่าวมาพอจะสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ เข้าใจและรู้จักผู้ป่วย
2. ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เป็นระบบระเบียบ
3. ได้รับบริการรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ถูกต้อง มั่นคงปลอดภัยและไม่มีข้อผิดพลาด

4. พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ดี รวมทั้งมีบุคลิกลักษณะที่ดี
  5. ให้บริการที่เป็นรูปธรรม
  6. ให้บริการที่น่าเชื่อถือ โดยปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
  7. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการได้ดี รวมทั้งพูดจาสุภาพและเหมาะสม
  8. ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพ
  9. จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการบรรเทาจากโรคหรือความเจ็บป่วย
  10. ดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม
- อย่างไรก็ตามเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการพยาบาลตามกรอบแนวคิด Parasuraman Zeithaml และ Berry จะเป็นคุณภาพเชิงการตลาด และคุณภาพของบริการด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการที่กล่าวมาจะเป็นคุณภาพโดยภาพรวมของการบริการสุขภาพหรือของบริการพยาบาล นอกจากนี้เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพที่สรุปจากงานวิจัยก็ยังมีข้อมูลสำหรับเฉพาะผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมน้อย ดังนั้นบทความนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยมากที่สุดทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่จะนำไปใช้

สำหรับการวัดคุณภาพการพยาบาลไม่ว่าจะใช้กรอบแนวคิดใด ๆ ก็ตามก็ต้องสอบถามถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลเหมือนแบบวัดคุณภาพการบริการอื่น ๆ ดังนั้นต่อไปนี้จะกล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจพอเป็นสังเขป

#### ความหมายของ “ความพึงพอใจ”

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นคำที่มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการประเมินผลการให้บริการต่าง ๆ หลายสาขาวิชาชีพ ทำให้มีการให้คำนิยามหลากหลาย เช่น พจนานุกรมภาษาอังกฤษ อ็อกฟอร์ด<sup>(26)</sup> ให้ความ

หมายทั่วไปของ "ความพึงพอใจ" ว่าเป็นความรู้สึกมีความสุขเมื่อบุคคลมีหรือบรรลุความต้องการหรือความปรารถนาของตนเอง สำหรับ Risser<sup>(27)</sup> ให้ความหมายของความพึงพอใจในแง่ของการให้บริการว่าเป็นระดับของความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ที่แท้จริงต่อการบริการของผู้ใช้บริการ กล่าวโดยสรุปความพึงพอใจก็คือ ความรู้สึกทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใด ๆ ที่เกิดจากความคาดหวังสอดคล้องกับการรับรู้ที่แท้จริงต่อสิ่งนั้น ๆ ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการพยาบาล จึงหมายถึงความรู้สึกทางบวกของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต้องอาศัยแบบวัดต่าง ๆ ดังจะกล่าวต่อไป

### ประเภทของแบบวัดหรือเครื่องมือวัดความพึงพอใจ

การวัดคุณภาพการพยาบาลมีมาตั้งแต่ ค.ศ 1950 แล้ว จากการศึกษาของ Lang และ Clinton<sup>(28)</sup> พบว่ามีการใช้แบบวัดที่มีอยู่หรือพัฒนาจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพไปใช้ในวิชาชีพอื่นประมาณร้อยละ 45 ตั้งแต่ ค.ศ. 1950 – 1982 และปัจจุบันก็ยังมีพัฒนาและมีการใช้แบบวัดคุณภาพการพยาบาลคล้ายคลึงกับวิธีการที่กล่าวมา พอจะสรุปประเภทขององค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการพัฒนาแบบวัดหรือเครื่องมือวัดคุณภาพออกเป็น 4 กลุ่ม<sup>(29)</sup> คือ 1) หน้าที่ของพยาบาล (Nursing function) 2) สมรรถภาพของพยาบาล (Nursing competency) 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes) และ 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) (ดูตารางที่ 1)

การวัดความพึงพอใจของการให้บริการพยาบาลตามการประเมินของผู้ใช้บริการเป็นที่นิยมอย่างมากมาในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ควรจัดทำเป็นแบบฟอร์มประเมินถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้ทบทวนและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งควรนำ

รายการของการประเมินคุณภาพการพยาบาลนี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับคุณภาพการพยาบาลที่ต้องการให้เกิดกับผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรมที่ผู้ให้บริการจะสามารถสังเกตเห็น และรับรู้ได้อย่างชัดเจนตามปรัชญาขององค์การ

วิธีการวัดคุณภาพการพยาบาลสามารถทำได้ 3 วิธี<sup>(30)</sup> คือ 1) ใช้เครื่องมือสำเร็จรูปที่มีผู้อื่นพัฒนาแล้ว โดยเลือกให้เหมาะสมกับเป้าหมายขององค์การ 2) ใช้เกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานพัฒนาขึ้น อาจเป็นเกณฑ์ประเมินโครงสร้าง กระบวนการหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาล 3) ใช้การตรวจสอบทางการพยาบาล โดยประเมินจากรายงานทางการพยาบาล อาจกระทำขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจำหน่ายผู้ป่วย และ 4) ใช้เครื่องมือที่พัฒนาจากการวิจัย ปัจจุบันก็มีการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาลมากมาย มีทั้งแบบวัดที่ใช้วัดในวงกว้างหรือเฉพาะเจาะจงหรือเหมาะกับงานบางประเภท อย่างไรก็ตามแบบวัดหรือเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้หรือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการพยาบาลมีหลากหลายแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแต่ละหน่วยงานแบบวัดความพึงพอใจในบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ระดับดุชะฎิบัณฑิตของผู้เขียน วิธีการพัฒนาแบบวัดนี้ดังจะกล่าวต่อไป เพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับผู้ที่ต้องการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลด้วยตนเอง

### วิธีการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล

ในที่นี้ผู้เขียนได้กล่าวถึงตัวอย่างการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของ Ericksen<sup>(25)</sup> และทดลองนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจดังนี้ 1) ศึกษากรอบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากผู้เขียนเน้นที่จะพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพของผู้ป่วยในแผนกอายุกรรม

ตารางที่ 1. ประเภทต่าง ๆ ของแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล

ประเภทของแบบวัด	ชื่อผู้พัฒนา/ปีที่พัฒนา	ลักษณะ
แบบวัดคุณภาพบริการด้านการแพทย์ของ Donabedian	Donabedian (1980) <sup>(12)</sup>	การวัดคุณภาพการบริการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้านคือ 1. ด้านโครงสร้าง: ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร ด้านองค์กร ทรัพยากรด้านการภาพ และมาตรฐาน การปฏิบัติงาน 2. ด้านกระบวนการ: กิจกรรมต่าง ๆ และลำดับขั้นตอนของการพยาบาล 3. ด้านผลลัพธ์: ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การทำหน้าที่ ด้านสังคม ทักษะสติ ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพ การใช้ ทรัพยากร ด้านสุขภาพ และการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย
แบบวัดคุณภาพบริการเชิงการตลาด (SERVQUAL)	Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1985)	คุณภาพการบริการแบ่งเป็น 10 ประการ คือ การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัย ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที ความปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ การเข้าใจ และรู้จักผู้ใช้บริการ
แบบวัดคุณภาพบริการด้านการแพทย์ของ Wilson	Wilson (1987. ใน Luther & Robinson, 1993) <sup>(34)</sup>	ประยุกต์จาก Donabedian แบ่งคุณภาพการบริการออกเป็น 1. ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม 2. วิธีการปฏิบัติงาน 3. ผลผลิต (Output) ได้แก่ ผลผลิต (Productivity) คุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย
แบบวัดคุณภาพบริการพยาบาลของ Ericksen	Ericksen (1988)	คุณภาพการบริการแบ่งเป็น 6 หมวด 35 ข้อย่อย ได้แก่หมวดคิดปะ การดูแล (9 ข้อย่อย) เทคนิคการพยาบาล (8 ข้อย่อย) การจัด การด้านสิ่งแวดล้อม (5 ข้อย่อย) ความพร้อมในการบริการ (3 ข้อย่อย) ความต่อเนื่องในการดูแล (3 ข้อย่อย) และ ผลลัพธ์ของการดูแล (7 ข้อย่อย)
แบบวัดคุณภาพบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาล Royal Marsden	Royal Marsden Hospital (Luther & Robinson, 1993)	ประยุกต์จาก Donabedian และ Wilson และแบ่งออกเป็น 1. ทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม 2. การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ 3. ผลลัพธ์ หมายถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้แก่ ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และคุณภาพของ หลักฐานด้านเอกสาร
แบบวัดคุณภาพบริการพยาบาลของ Scardina	Scardina(1994) <sup>(35)</sup>	ประยุกต์จากแบบวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman มาใช้ในการบริการพยาบาลจากเกณฑ์ 10 ประการเป็น 5 ประการคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนอง ต่อผู้ใช้บริการทันที ความน่าเชื่อถือ และความเข้าใจรับรู้ความต้องการ ของผู้ใช้บริการ
แบบวัดคุณภาพของ Canadian Council on Health Services Accreditation	Canadian Council on Health Services Accreditation (1996)	มีการแบ่งคุณภาพออกเป็น 8 ด้านคือ ความปลอดภัย สมรรถนะใน การบริการการยอมรับของผู้ใช้บริการ ความเหมาะสมของบริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การเข้าถึงบริการ และความต่อเนื่อง

และศีลยกรรมซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ใช้บริการมากที่สุดทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเท่านั้น เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่จะนำไปใช้ให้ได้อย่างกว้างขวาง ผู้เขียนจึงได้เลือกใช้กรอบแนวคิดของ Ericksen<sup>(25)</sup> เพราะ Ericksen ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในรูปแบบของการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศีลยกรรมในโรงพยาบาลแบบวัดคุณภาพการพยาบาลของ Ericksen ได้พัฒนาจากกรอบแนวคิด Abdallah และ Levine (ค.ศ 1957) กรอบแนวคิดของ Tagliacozzo (ค.ศ. 1965) โดยเฉพาะของ Ware และคณะ (ค.ศ. 1978) แบบวัดของ Ericksen จะประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและกำหนดรายละเอียดของหัวข้อประเมิน แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบสำคัญ 35 หัวข้อย่อยคือ 1) ศิลปะการดูแล 9 หัวข้อย่อย 2) เทคนิคการพยาบาล 8 หัวข้อย่อย 3) การจัดสภาพแวดล้อม 5 หัวข้อย่อย 4) ความพร้อมในการบริการ 3 หัวข้อย่อย 5) ความต่อเนื่องในการดูแล 3 หัวข้อย่อย และ 6) ผลลัพธ์ของการดูแล 7 หัวข้อย่อย 2) เลือกกรอบแนวคิดและวิธีการประเมินที่สอดคล้องกับนโยบาย ปรัชญาหรือวิสัยทัศน์ของสถาบัน เช่น

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์มีวิสัยทัศน์ว่า "เรามุ่งมั่นที่จะปรับปรุงทุกสิ่งอย่างต่อเนื่องในด้านการรักษาพยาบาลและการศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการ และเกินความคาดหวังของสาธารณชน"

พันธกิจของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล คือ

- จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร
- พัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ และทักษะทางการพยาบาลพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดและแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของ Ericksen จะมีกรอบแนวคิดและวิธีการประเมินสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและพันธกิจของฝ่ายการพยาบาล แบบวัดของ Ericksen นี้ได้ถูกนำไปใช้กับผู้ป่วยในที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรมและศีลยกรรม ในการประเมินการรับรู้

ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล มีการเปรียบเทียบระหว่างการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่เป็นจริง ซึ่งวิธีการประเมินของผู้ใช้บริการนี้จะแตกต่างจากแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลที่ใช้ทั่วไป โดยกำหนดให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็น 100 คะแนน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางสำหรับการเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพการพยาบาลที่คาดหวังและคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการรับรู้ตามความเป็นจริง หากผู้ใช้บริการได้รับประสบการณ์จากการดูแลของพยาบาล เกินความคาดหวัง จะให้คะแนนมากกว่า 100 คะแนน ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ใช้บริการได้รับประสบการณ์จากการดูแลของพยาบาล น้อยกว่าความคาดหวัง จะให้คะแนนน้อยกว่า 100 คะแนน การให้คะแนนมากหรือน้อยกว่า 100 คะแนน เพียงไรขึ้นอยู่กับ การรับรู้ตามดุลยพินิจของผู้ใช้บริการนั่นเอง (ดูตัวอย่างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลในตารางที่ 2)

เมื่อได้กระทำตามข้อที่ 1 และ 2 แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ

- 3) ร่างแบบวัดความพึงพอใจ โดยตัดหัวข้อย่อย 1 ข้อคือ "พยาบาลคนเดิมดูแลผู้ป่วยทุกวัน" เพราะไม่เหมาะสมกับวิธีการมอบหมายเป็นทีมของโรงพยาบาลแห่งนี้ และเพิ่มเติมข้อมูลด้านการดูแลจำนวน 4 หัวข้อย่อยให้ครอบคลุมตามบริบทของการบริการพยาบาลที่เป็นจริงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศีลยกรรมทั่วไป ได้แก่

#### หัวข้อเรื่อง

- เทคนิคการพยาบาล

#### เพิ่มเติมหัวข้อย่อยที่

3. การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการขับถ่าย
5. การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในการเปลี่ยนท่าทางหรือการเคลื่อนย้าย
7. การช่วยเหลือท่านในเรื่องที่ไม่สบายใจหรือเมื่อท่านมีปัญหาด้านจิตใจ



ตารางที่ 2. แบบวัดความพึงใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล

แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล

I. ข้อมูลส่วนตัว:

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี สถานภาพสมรส..... ศาสนา..... การวินิจฉัยโรค.....  
รับการรักษาในหอผู้ป่วยนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

II การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล:

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม : - แบบสอบถามนี้ใช้สอบถาม\*\*เฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลเท่านั้น\*\*

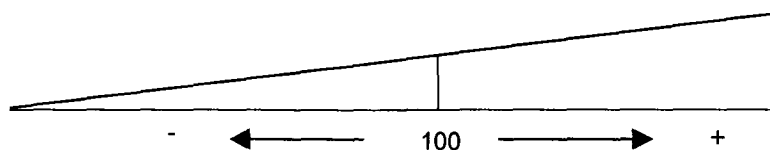
- กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้วพิจารณาว่า ประสิทธิภาพของท่าน ที่ได้รับการดูแลของพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้เป็นอย่างไร เมื่อเทียบกับความคาดหวัง ของท่าน

- ถ้ากำหนดให้ความคาดหวังของท่านในแต่ละเรื่องเท่ากับ 100 คะแนน โปรดให้คะแนนการรับรู้ของท่านต่อการพยาบาล ในแต่ละข้อลงในช่องว่างด้านขวามือ

ตัวอย่าง: ข้อที่ 1 เรื่องความสุภาพอ่อนโยน

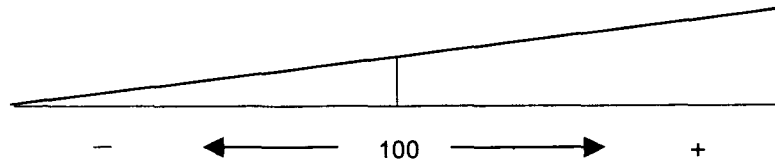
- หากท่านได้รับประสบการณ์จากการดูแลของพยาบาล เกินความคาดหวัง ท่านสามารถให้คะแนนได้มากกว่า 100 คะแนน เช่น ถ้าได้รับความสุภาพอ่อนโยนเป็น 2 เท่า ให้ใส่คะแนน 200 คะแนน

- หากท่านได้รับประสบการณ์จากการดูแลของพยาบาล น้อยกว่าความคาดหวัง ท่านสามารถให้คะแนนได้น้อยกว่า 100 คะแนน เช่น ถ้าได้รับความสุภาพอ่อนโยนเป็นครึ่งเท่า ให้ใส่คะแนน 50 คะแนน



1. ศิลปะการดูแลของพยาบาล

ข้อความ	คะแนนการให้ (-) คาดหวัง	คะแนนการให้ (+)
1. การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด*	100	
2. ความยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล*	100	
3. ท่าทีของพยาบาล เป็นกันเอง กระฉับกระเฉง*	100	
4. ความจริงใจของพยาบาล*	100	
5. ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล	100	
6. ความสนใจเอาใจใส่ต่อท่านของพยาบาล	100	
7. ความอดทนของพยาบาล	100	
8. ความห่วงใยและมีน้ำใจของพยาบาล**	100	
9. ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	100	
10. การสัมผัสทำให้เกิดความอบอุ่นใจของพยาบาล*	100	
11. การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า	100	
12. การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของท่าน	100	
13. การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนและเข้าใจง่าย**	100	
14. การจัดให้ท่านมีความเป็นส่วนตัวและเคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่าน**	100	
15. การปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยคนอื่นๆอย่างเสมอภาค*	100	

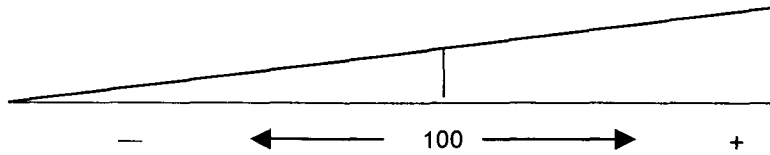


## 2.เทคนิคการพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล)

ข้อความ	คะแนนการให้ (-) คาดหวัง	คะแนนการให้ (+)
1. การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องทำความสะอาดปากฟันและร่างกาย	100	
2. การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการรับประทานอาหาร	100	
3. การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการขับถ่าย	100	
4. การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	100	
5. การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านเท่าที่จำเป็นในการเปลี่ยนท่าทางหรือการเคลื่อนย้าย	100	
6. การสอบถามความต้องการของท่าน *	100	
7. การช่วยเหลือท่านในเรื่องที่ไม่สบายใจหรือเมื่อท่านมีปัญหาด้านจิตใจ	100	
8. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอื่นๆของพยาบาล เช่น การจัดยาหรือการทำแผล ทำได้ถูกต้อง	100	
9. การจัดลำดับการทำกิจกรรมในการดูแลท่านเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่รบกวนเวลาของท่าน	100	
10. ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ปัญหาของท่าน	100	
11. การอธิบายท่านให้เข้าใจเกี่ยวกับยา การรักษา และ/หรือวิธีการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ	100	
12. การสอนและแนะนำให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือตนเอง	100	

## 3. การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล

ข้อความ	คะแนนการให้ (-) คาดหวัง	คะแนนการให้ (+)
1. การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลเรื่องการทำเตียงให้สะอาดและเรียงเตียงตามที่ท่านต้องการ	100	
2. การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวนตามที่ต้องการ	100	
3. การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับแสงสว่างในห้องได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ	100	
4. การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลการปรับอุณหภูมิของห้องให้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ	100	
5. การติดตามและคอยตรวจสอบการควบคุมเสียงภายในหอผู้ป่วยได้เหมาะสมตามที่ท่านต้องการ	100	
6. การติดตามและคอยตรวจสอบการจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ในที่ที่ท่านเอื้อมถึงตามที่ต้องการ	100	



4. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล

ข้อความ	คะแนนการให้ (-) คาดหวัง	คะแนนการให้ (+)
1. การได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ	100	
2. ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหาและ/หรืออาการของท่าน และตรวจสอบอาการของท่าน	100	
3. การทำหรือจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการหรือจำเป็นให้ได้	100	

5. ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล

ข้อความ	คะแนนการให้ (-) คาดหวัง	คะแนนการให้ (+)
1. การที่พยาบาลในแต่ละเวรรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำ	100	
2. การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล โดยมีการบอกข้อมูลของท่านจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง	100	
3. การประสานงานในที่ทำงาน*	100	

6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล

ข้อความ	คะแนนการให้ (-) คาดหวัง	คะแนนการให้ (+)
1. พยาบาลดูแลท่านให้รู้สึกสุขสบาย และ/หรือบรรเทาความเจ็บปวด	100	
2. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดและสดชื่น	100	
3. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและ/หรืออบอุ่นใจ	100	
4. ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัด	100	
5. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล	100	
6. พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล	100	
7. พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	100	

หมายเหตุ

\* หัวข้อย่อยของการดูแลจากพยาบาลที่ได้จากสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการแบบลึก

\*\* หัวข้อย่อยของการดูแลจากพยาบาลที่ได้มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสำหรับหัวข้อย่อยที่เหลือบางข้อ ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการพยาบาลแบบองค์รวมการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม สภาพของผู้ใช้บริการ วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของผู้ใช้บริการ และผ่านการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว รวมทั้งตรงกับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการด้วย

- การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
- 2. การติดตามและคอยตรวจสอบดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาด
- ปราศจากกลิ่น รบกวนตามที่ท่านต้องการ

หลังจากนั้นนำร่างแบบวัดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์บาลทั้งด้านการศึกษาและด้านการบริการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน แกะไขปรับปรุงแบบวัด และนำไปเป็นแนวทางสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบลึก (Indepth interview) 10 คนจนเนื้อหาในแบบวัดถึงจุดอิ่ม (Saturation) แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่ข้อมูล และแยกประเภท (Typology analysis) แล้วเปรียบเทียบข้อมูล (Componential comparison) กับกรอบแนวคิดของ Ericksen ว่ามีความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันอย่างไร และมีการหาลักษณะร่วมของรูปธรรมตามข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย<sup>(31)</sup> หาลักษณะร่วมของหัวข้อที่ประเมินพบว่าข้อสรุปที่รวบรวมได้เป็นไปตามหัวข้อของกรอบแนวคิดของ Ericksen แต่มีการเพิ่มเติมจากเดิม 35 หัวข้อย่อยอีก 11 หัวข้อย่อย รวมเป็น 46 หัวข้อย่อย เช่น การแต่งกายของพยาบาลเรียบร้อย สะอาด เป็นต้น และมีการปรับเปลี่ยนข้อความบางส่วนตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เช่น “การใช้คำพูดเข้าใจง่าย” เปลี่ยนเป็น “การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย” ทั้งนี้เพื่อให้แบบวัดความพึงพอใจนี้เป็นแบบวัดที่สามารถนำมาใช้ในบริบทการรับรู้ต่อคุณภาพของคนไทยอย่างแท้จริง ขั้นสุดท้ายคือนำแบบวัดที่ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่พักรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 48 ชั่วโมงจำนวน 10 รายตอบแบบวัดนี้ ในการตอบแบบวัดอาจเป็นผู้ป่วยตอบและให้คะแนนเอง หรือผู้สอบถามเขียนคะแนนแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยสายตาไม่ดีหรือเขียนไม่ได้ แล้วคำนวณหาความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์สัมพันธแอลฟา ( $\alpha$  - coefficient)<sup>(32,33)</sup> ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลโดยรวมได้ .9868 สำหรับค่าความเที่ยงเป็น

รายด้านมีดังนี้

- ศิลปะการดูแลของพยาบาล .9793
- เทคนิคการพยาบาล .9612
- การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล .9432
- ความพร้อมในการบริการของพยาบาล .8406
- ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล .9526
- ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล .9406

อย่างไรก็ตามแบบวัดนี้แม้จะมีค่าความเที่ยงสูงและเหมาะกับผู้ป่วยคนไทย แต่ก็มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดดังจะกล่าวต่อไปนี้

### ข้อดีและข้อจำกัดของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

แบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลนี้เป็นการศึกษากับแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไปเท่านั้น จากการทดลองใช้พบข้อดีคือ 1) ผู้ป่วยเข้าใจข้อคำถามและตรงตามความเป็นจริงของการให้บริการพยาบาล 2) สามารถทราบถึงปริมาณมากน้อยของความพึงพอใจของผู้ป่วยชัดเจนมากกว่าการประเมินโดยใช้ข้อความเช่น พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง และพอใจน้อย เป็นต้น 3) นำข้อมูลที่ไปแก้ไขปรับปรุงบริการพยาบาลแต่ละด้านให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือเกินความคาดหวังของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ให้ทิศทางการพัฒนาคุณภาพได้ค่อนข้างชัดเจน อย่างไรก็ตามขณเดียวกันแบบวัดนี้ยังมีข้อจำกัดเช่นกันคือ 1) ขอบเขตของการประเมินกว้างเกินไป ผู้ป่วยอาจประเมินโดยให้คะแนนบางข้อมากหรือน้อยเกินไป เช่น พอใจมากให้คะแนน 400 คะแนน เป็นต้น 2) ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และ 3) ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ขาดความเข้าใจด้านภาษาไทย การสื่อสารไม่ดี หรือผู้ที่ได้ศึกษาแบบวัดไม่ดีพอ จะทำให้ประเมินไม่ตรงกับหัวข้อที่จะประเมิน เช่น ผู้ป่วยคนจีนที่ไม่เข้าใจภาษาไทยดี หรือผู้สอบถามที่ไม่เข้าใจรายละเอียดของหัวข้อประเมินและวิธีการประเมิน

จะทำให้ประเมินไม่ตรงกับหัวข้อประเมินที่มีในแบบวัดเป็นต้น

โดยสรุปแล้ว การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยโดยการศึกษากรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ร่างแบบวัดโดยเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนบางหัวข้อแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบลึกก่อนจัดหมวดหมู่ข้อมูล แยกประเภทข้อมูล แล้วเปรียบเทียบข้อมูลกับกรอบแนวคิดของ Ericksen ดูความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน และหาความเที่ยงของแบบวัด แต่แบบวัดนี้แม้จะมีข้อดีหลายประการแต่ก็มีข้อจำกัดบางประการ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ในการพัฒนาแบบวัดความพึงใจในคุณภาพการพยาบาล คือ 1) ควรกำหนดช่วงให้คะแนนของผู้ป่วยจำกัดมากกว่านี้ เช่น อยู่ระหว่าง 0 – 200 เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนไปจากกลุ่มมากเกินความเป็นจริง 2) ควรมีการอบรมผู้สอบถามให้มีความเข้าใจแบบวัดเป็นอย่างดี และสามารถสื่อสารกับผู้ตอบอย่างถูกต้อง และ 3) ควรมีการพัฒนาเนื้อหารายการที่จะประเมินให้เหมาะสมกับบริบทของการบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน เช่น หอผู้ป่วยเด็ก แผนกผู้ป่วยไตเทียม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

### อ้างอิง

1. พงศ์เทพ เทพกาญจนา, วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11; วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2542 เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ: 242-50
2. Tilbury MS. Introduction: a health care system in transition. In: Rocchiccioli JT, Tilbury MS, eds. *Clinical Leadership in Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders, 1998: 5
3. Hodges LC, Icenhour ML, Tate S. Measuring quality a systematic integrative approach. In: McClosky JC, Grace HK, eds. *Current Issues in Nursing*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1994: 296
4. Dienemann JA, Nyberg D. Medicare: a strategy for quality assurance source and methods In: Rocchiccioli JT, Tilbury MS, eds. *Clinical Leadership in Nursing*. Vol. II. Philadelphia: W.B. Saunders, 1998: 237
5. ทวีศักดิ์ ญาณประทีป. พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2530: 116, 318 .
6. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรี้นดิ่ง, 2546: 230
7. ดวงใจ ทิพย์ปรีชา. คิว. ซี. จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อย่างไร. ใน: การประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล; 25-26 มกราคม 2533. ร.พ. ศิริราช กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2533: 21-5
8. Adams CE, Wilson M. Enhanced quality through outcome-focused standardized care plans. *J Nurs Adm* 1995 Sep;25(9) 27-34
9. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. แนวคิดเรื่อง คุณภาพบริการสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541: 45
10. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2540: 2
11. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: 3
12. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. In: McClosky JC, Grace HK, eds. *Current Issues in Nursing*.

- 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1994: 299-301
13. Accreditation manual for hospitals. In: Johnson M, McCloskey JC, eds. The Delivery of Quality Health Care. St. Louis: Mosby-Year Book, 1992: 44
  14. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. คุณภาพการพยาบาล: การพัฒนาทางการศึกษา. ใน: การประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล; 25-26 มกราคม 2533. ร.พ.ศิริราช กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2533: 1
  15. ศิริพร ตันติพลวินัย. โรงพยาบาลที่ดึงดูดคน. ใน: การประชุมวิชาการเรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน; 21-23 สิงหาคม 2538. (อัดสำเนา).
  16. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. คุณภาพบริการพยาบาล: ความสำคัญและแนวทางกำหนด. วารสารการพยาบาล 2530 มิ.ย; 36(2):4-5
  17. Marquis DL, Huston CJ. Leadership Role and Management Functions Nursing Theory and Application. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2003: 444
  18. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Conceptual model quality and its implications for future research. Journal of Marketing 1985;49(Fall): 41-50
  19. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: 15-17
  20. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของระบบสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: 1-6
  21. พนิดา คำย. การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538: 1-115
  22. พัชรี ทองแผ่. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540: 1-89
  23. ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541: 1-110
  24. ดุษฎีใหญ่เรืองศรี. คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541: 1-110
  25. Eriksen L. Measuring patient satisfaction with nursing care: a magnitude estimation Approach. In: Waltz CF, Strickland OL, eds. Measurement of Nursing Outcomes. Vol. 1. Measuring Client Outcomes. New York: Springer Publishing, 1988: 535-7
  26. Cowie AP. Oxford Advanced Learner's Dictionary. Bangkok: D.K. Book House, 1994: 1023
  27. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in primary care settings. Nurs Res 1975 Jan-Feb;24(1):45-52

28. Lang N, Clinton J. Assessment of quality of nursing care. In: Johnson M, McCloskey JC. The Delivery of Quality Health Care. St. Louis: Mosby-Year Book,1992: 48-9
29. Gradner DL. Measures of quality. In: Johnson M, McCloskey JC. The Delivery of Quality Health Care. St. Louis: Mosby-Year Book,1992: 49
30. กุลยา ตันติผลลาชีวะ. การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติพยาบาล: การพัฒนาด้านการศึกษา. ใน: การประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล; 25-26 มกราคม 2533. ร.พ.ศิริราช กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2533: 39-45
31. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542: 82-98
32. ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรม-ศาสตร์. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า, 2528: 43
33. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2531: 176
34. Luther JM, Robinson L. The Royal Marsden Hospital Manual of Standards of Care. London: Blackwell Scientific Publications, 1993: 12-4
35. Scardina SA. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. J Nurs Care Qual 1994 Jan;8(2):38-46