

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ต่อบริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและศึกษาการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข แล้วเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยกับที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ ศึกษาการให้อันดับที่ของบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่ผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย และศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ

โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ

1. คุณภาพบริการตามมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง และที่ผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน
2. คุณภาพบริการตามมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการที่ผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม และผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ชำนาญเฉพาะทางทางการพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม ในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีโรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง (ตารางที่ 1, 3) โรงพยาบาลทั่วไป 15 แห่ง (ตารางที่ 2, 4) ทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Samplign) ได้ขนาดตัวอย่างประชากรผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน ผู้ป่วยในจำนวน 400 คน และสุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการ

พยาบาลแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ได้ขนาดตัวอย่างประชากรจำนวน 408 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่จัดทำโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2536, 2538) มีจำนวน 3 ชุด คือ สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล แบบสอบถามของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ โดยขึ้นต้นคำถามว่า “โรงพยาบาลที่ตึ่เลิศที่ท่านคาดหวังจะ.....” แล้วต่อด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ แบบสอบถามของผู้ป่วยนอก มี 4 มาตรฐาน ได้แก่ การจัดบริการที่รวดเร็ว การคัดกรองผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลดีต่อสุขภาพ และการส่งเสริมผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคติดต่อดูแลตนเอง ซึ่งมีข้อความทั้งสิ้น 26 ข้อ แบบสอบถามของผู้ป่วยในมี 3 มาตรฐาน ได้แก่ การส่งเสริมการปรับตัว การส่งเสริมให้ปลอดภัยและสุขภาพ และการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งมีข้อความทั้งสิ้น 26 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรับรู้ตามมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ ภายหลังได้รับการให้บริการแล้ว โดยขึ้นต้นว่า “โรงพยาบาลที่ท่านรับบริการแห่งนี้.....” แล้วต่อด้วยข้อกระทงในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ข้อคำถามมีจำนวนเท่ากับ ตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกจำนวน 30 คน ผู้ป่วยในจำนวน 30 คน ผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานพยาบาลจำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ แบบสอบถามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก การรับรู้บริการของผู้ป่วยนอก และการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอก มีค่าความเที่ยง .9284, .9680 และ .9378 ตามลำดับ แบบสอบถามความคาดหวังของผู้ป่วยใน การรับรู้ของผู้ป่วยใน และการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยใน มีค่าความเที่ยง .9391, .9645 และ .9634 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการสัมภาษณ์ผู้
ป่วยที่ไม่ถนัดในการตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้ให้ทำการตอบแบบ
สอบถามเอง ได้แบบสอบถามสมบูรณ์ ของผู้ป่วยนอกจำนวน 400 ชุด ของผู้ป่วยในจำนวน
400 ชุด รวมจำนวน 800 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผู้บริหารในกลุ่มงาน
การพยาบาลให้ทำการตอบคำถามด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามจำนวน 408 ชุด คิดเป็นร้อย
ละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาด
หวัง และที่ผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก
และผู้ป่วยใน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS-PC

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้
บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - 1.1 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง
 - 1.1.1 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังโดยรวมและจำแนกเป็น
รายมาตรฐาน พบว่าอยู่ระดับมากทุกมาตรฐาน
 - 1.1.2 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มี
6 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด มี 15 ข้อ อยู่ในระดับมาก และ 5 ข้ออยู่ในระดับค่อนข้าง ข้อที่มี
คะแนนสูงที่สุดคือ ข้อ 10 มาตรฐานที่ 2 การให้บริการแก่ผู้มารับบริการก่อน หากที่อาคารผิด
ปกติหรือรุนแรงจะให้พบแพทย์ทันทีไม่ต้องรอคิว (มาตรฐานที่ 2)
 - 1.2 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง
 - 1.2.1 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังโดยรวมและจำแนกเป็น
มาตรฐาน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกมาตรฐาน
 - 1.2.2 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อยู่
ในระดับมากทุกข้อ มีเพียง 4 ข้อ ที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ข้อที่มี
คะแนนความคาดหวังสูงที่สุดคือ ข้อ 8 การป้องกันโรคแทรกซ้อน (มาตรฐานที่ 2)

1.3 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล

1.3.1 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโดยรวมและจำแนกเป็นรายมาตรฐาน พบว่า อยู่ในระดับมาก มาตรฐานที่มีคะแนนสูงสุด คือ มาตรฐานที่ 1 การบริการที่รวดเร็ว

1.3.2 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 6 ข้อ อยู่ในระดับมากจำนวน 15 ข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อ 10 การให้บริการเบื้องต้นแก่ผู้มีอาการมาก่อน หากมีอาการผิดปกติและรุนแรงจะให้พบแพทย์ทันทีไม่ต้องรอคิว (มาตรฐานที่ 2)

1.4 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.1 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโดยรวมและรายมาตรฐาน พบว่าอยู่ในระดับมาก มากที่สุดคือ มาตรฐานที่ 1 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยส่วนตัว

1.4.2 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 13 ข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 12 การจัดอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอ (มาตรฐานที่ 2)

2. เปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาดหวังกับที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2.1 เปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกโดยรวมและรายมาตรฐาน พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง ส่วนการทดสอบค่าทีในมาตรฐานที่ 1 คือ การจัดบริการที่รวดเร็ว มาตรฐานที่ 2 การคัดกรองผู้ป่วยให้ได้รับการบริการอย่างเหมาะสม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้บริหารสูงกว่าของผู้ป่วยนอก มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมปรับพฤติกรรมให้ส่งผลดีต่อสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยคะแนนของผู้บริหารสูงกว่าคะแนนของผู้ป่วยนอก

เช่นกัน ส่วนมาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคติดต่อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2.2 เปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีจำนวน 3 ข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนการรับรู้ของผู้บริหาร คือ ข้อ 4 (มาตรฐานที่ 1) การแนะนำผู้ป่วยในการตรวจตามห้อง ข้อ 6 (มาตรฐานที่ 1) การให้บริการผู้ป่วยตามนัดโดยไม่ต้องขึ้นบัตรก่อน ข้อ 12 (มาตรฐานที่ 2) การประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยรับการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีข้อที่ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยนอกเกือบทุกข้อยกเว้นข้อ 23, 24 และ 25 คือ ข้อ 23 (มาตรฐานที่ 4) การติดตามผู้สัมผัสโรคที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรค ข้อ 24 (มาตรฐานที่ 4) การดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อ และการประสานงานกับหน่วยงานที่ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ข้อ 25 (มาตรฐานที่ 4) การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 16 ข้อ ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็ว ได้แก่ การจัดป้ายหรือสัญลักษณ์บอกห้องหรือสถานที่ชัดเจน การต้อนรับและอำนวยความสะดวกทันที การให้ความสนใจและทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นกันเอง การแยกจุดขอบัตรใหม่และบัตรเก่า การคัดกรองผู้ป่วยรับบริการถูกต้องตามโรค การจัดบริการตามลำดับตามความรุนแรง

มาตรฐานที่ 2 การคัดกรองผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสม ได้แก่ การประเมินอาการเพื่อจำแนกประเภทการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนหากมีอาการผิดปกติและรุนแรงจัดพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอคิว การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผนกิจกรรมการดูแลตนเอง การแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ ในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคติดต่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ได้แก่ การให้โอกาสซักถามปัญหาการเจ็บป่วย การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดต่อและญาติในการดูแลตนเอง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง การสอบสวนการระบาดของโรคและประสานงานในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

2.3 เปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน โดยรวมและจำแนกเป็นมาตรฐาน พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 ทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยของผู้บริหารสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วย

2.4 เปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน จำแนกเป็นรายข้อ จากทั้งหมด 26 ข้อ พบว่ามีจำนวน 1 ข้อที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ คือ ข้อ 24 การแจ้งวันกลับบ้านให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า มีบริการพยาบาลจำนวน 25 ข้อ คือข้อที่ 1-23 และข้อที่ 25-26 ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของผู้บริหารสูงกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยใน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วย ได้แก่ การปฐมนิเทศ การอธิบายอาการและการรักษาพยาบาล การประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเอง การเสนอแนะการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 2 การส่งเสริมให้ปลอดภัยและสุขสบาย ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การแก้ปัญหาตามสภาพปัญหา การป้องกันการชอกช้ำซึ่งเกิดจากการบริการพยาบาล การป้องกันโรคแทรกซ้อน การจัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย การจัดของใช้ให้สะดวก การจัดอาหารให้ถูกต้องและเพียงพอ การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่ายเป็นปกติ การออกกำลังกาย

มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้แก่ การค้นหาความต้องการ การมีส่วนร่วมวางแผนจัดการของกิจกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมในตารางดูแลตนเอง การสอนและสาธิตการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน การแนะนำข้อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยต้องปฏิบัติต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องพบแพทย์ก่อนวันนัด ความจำเป็นของการมาตรวจตามนัด การแนะนำสถานบริการสาธารณสุข การประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

3. เปรียบเทียบการให้อันดับความสำคัญของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

3.1 เปรียบเทียบการให้อันดับความสำคัญของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก

3.1.1 อันดับของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง และที่ผู้
บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก จำแนกเป็นรายมาตรฐาน
พบว่าตรงกันทุกมาตรฐาน เรียงตามอันดับความสำคัญได้ดังนี้ คือ มาตรฐานที่ 1 การจัด
บริการที่รวดเร็ว มาตรฐานที่ 2 การคัดกรองผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตาม
ความรุนแรงของโรค มาตรฐานที่ 4 การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ติดเชื้ สามารถดูแล
ตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ชุมชน และอันดับสุดท้ายคือ มาตรฐานที่ 3 การ
ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมให้ส่งผลดีต่อสุขภาพ

3.1.2 เปรียบเทียบการให้อันดับที่บริการพยาบาลตามความคาดหวัง
ของผู้ป่วยนอก และที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก
จำแนกเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยและผู้บริหารให้อันดับความสำคัญตรงกัน 3 ข้อ คือ ข้อ 10
การให้บริการเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยมาก่อน หากมีอาการผิดปกติและรุนแรง จะจัดให้ผู้ป่วย
พบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องคิว ข้อ 9 การประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีเพื่อ
จำแนกประเภทรุนแรงและการเจ็บป่วย และข้อ 25 การประเมินการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
โดยผู้ป่วยนอกและผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลจัดให้อยู่ในอันดับ 1, 4 และ 25 ตามลำดับ

ข้อที่ผู้ป่วยนอกให้ความสำคัญมากกว่าผู้บริหาร มีจำนวน 12
ข้อ คือข้อ 20, 24, 4, 21, 19, 1, 7, 12, 15, 13, และ 23 พบว่าข้อ 20, 24 และ 4 มีความ
สำคัญมากลงไปตามลำดับ ส่วนข้อที่ผู้บริหารให้ความสำคัญมากกว่าผู้ป่วย มีจำนวน 11 ข้อ
คือ ข้อ 16, 3, 11, 2, 8, 6, 22, 17, 14, 18, 26 พบว่าข้อที่ 24 ความสำคัญมากลงไปตามลำดับ

3.2 อันดับของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้บริหารรับรู้
ความคาดหวังของผู้ป่วย

3.2.1 การเรียงอันดับที่บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้
บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน จำแนกเป็นรายมาตรฐาน พบว่าตรงกันทุกมาตรฐาน
อันดับที่ของมาตรฐานเรียงตามลำดับ คือ มาตรฐานที่ 1 การส่งเสริมการปรับตัว มาตรฐาน
ที่ 2 การส่งเสริมให้สุขสบายและปลอดภัย และมาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมให้ดูแลตนเอง ตาม
ลำดับ

3.2.2 อันดับที่บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง และที่ผู้บริหารรับรู้
จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยและผู้บริหารให้อันดับที่ตรงกัน จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 8, 7, 9
และ 6 ทั้งผู้ป่วยใน และผู้บริหารจัดให้อยู่ในอันดับที่ 1, 2, 6 และ 14 ตามลำดับ คือ ข้อ 5, 1,
17, 22, 18, 3, 25, 23, 16 และ 14

ข้อที่ผู้ป่วยในให้ความสำคัญมากกว่าผู้บริหาร มี 12 ข้อ คือ ข้อ 20, 24, 13, 12, 11, 10, 4, 21, 2, 19, 15 และ 26 ข้อที่มีความสำคัญมากที่สุดคือข้อ 20, 11, 13, 24 และ 12

ข้อที่ผู้บริหารให้อันดับความสำคัญสูงกว่าผู้ป่วยมีจำนวน 10 ข้อ ข้อที่มีคะแนนความสำคัญมากที่สุดคือ ข้อ 22, 11, 5, 18 และ 17 ให้อันดับ 5, 7, 8, 19, และ 20 ตามลำดับ

4. การรับรู้ของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพบริการพยาบาลภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับบริการแล้ว

4.1 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลภายหลังที่ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแล้ว

4.1.1 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โดยรวม และรายมาตรฐาน พบว่า ผลต่างของการรับรู้คุณภาพบริการและความคาดหวังต่อบริการของผู้ป่วยนอกโดยรวมมีค่า -0.9312 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ เป็นระดับที่ผู้ป่วยนอกไม่พึงพอใจมากที่สุด ส่วนผลต่างของการรับรู้คุณภาพบริการเป็นรายมาตรฐานพบว่า มีค่าเป็นลบทุกมาตรฐานเช่นกัน โดยมาตรฐานที่ 4, 2 และ 3 มีค่าติดลบ $-.09474$, $-.08679$ และ $-.08641$ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกข้อตามลำดับ การรับรู้คุณภาพทั้ง 3 มาตรฐานอยู่ในระดับไม่พึงพอใจมากที่สุด ส่วนมาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็ว มีผลต่างของคะแนน $.7152$ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับไม่พึงพอใจมาก

4.1.2 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกเป็นรายข้อ พบว่า มีบริการพยาบาลจำนวน 17 ข้อใน 26 ข้อที่มีค่าติดลบในระดับที่ผู้ป่วยนอกไม่พึงพอใจมากที่สุด บริการพยาบาล 5 ข้อแรกที่มีค่าความพึงพอใจติดลบมากที่สุด คือ ข้อ 19 การให้ออกาสผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อ 24 การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อ และประสานงานกับหน่วยงานที่ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในครอบครัว และชุมชน ข้อ 12 การประสานงานส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาวินิจฉัยโรคและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อ 3 การให้ความสนใจ ทักทายผู้ป่วยและญาติด้วยในหน้ายิ้มแย้ม เป็นกันเอง และ ข้อ 21 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ และช่วยเหลือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ทั้ง 5 ข้อนี้ มีค่าติดลบ -11 , -1.09 , -1.08 , -0.98 และ -0.97 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกข้อ ตามลำดับ

บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจอยู่ในระดับมากมีจำนวน 5 ข้อ และที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจปานกลางมีจำนวน 4 ข้อ คือข้อที่มีค่าความไม่พึงพอใจต่ำที่สุด 4 ข้อ สุดท้าย คือ ข้อ 1 การมีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกห้องหรือสถานที่ชัดเจน ข้อ 6 การให้บริการแก่ผู้ป่วยตามนัดทันทีโดยไม่ต้องขึ้นบัตรก่อน ข้อ 5 การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทำบัตรโดยแยกจุดขอขึ้นบัตรใหม่และจุดคืนบัตรเก่า ข้อ 8 การจัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเข้ารับการตรวจก่อน โดยมีผลต่าง -0.059 , -0.051 , -0.049 และ -0.042 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกข้อ ตามลำดับ และทุกข้ออยู่ในมาตรฐานหมวดที่ 1 การจัดการบริการพยาบาลที่รวดเร็ว

4.2 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลภายหลังที่ผู้ป่วยในได้รับบริการแล้ว

4.2.1 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลภายหลังที่ผู้ป่วยในได้รับบริการแล้วโดยรวมมีผลต่างของการรับรู้บริการและความคาดหวังต่อบริการ -0.5072 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ แปลผลการรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจปานกลาง ส่วนคะแนนการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วยในเป็นรายมาตรฐาน พบว่า มีผลต่างของความไม่พึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลางทุกมาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนให้ถูกต้องและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบายตามสภาวะการเจ็บป่วย และมาตรฐานที่ 1 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสถานการณ์เจ็บป่วย โดยมีผลต่างของการรับรู้คุณภาพ -0.0594 , -0.05011 และ -0.4962 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกข้อ ตามลำดับ

4.2.2 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลภายหลังที่ผู้ป่วยในรับบริการแล้ว จำแนกเป็นรายข้อ พบว่ามีบริการจำนวน 7 ข้อ ใน 26 ข้อ ที่ผู้ป่วยในไม่พึงพอใจอยู่ในระดับมาก 3 ข้อแรก คือ ข้อ 24 การแจ้งวันกลับให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า ข้อ 11 การดูแลร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดตลอดเวลา และข้อ 20 ตามแนะนำชี้แจงแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลร่างกายของผู้ป่วยให้เหมาะสมเป็นรายบุคคล โดยมีผลต่างของคะแนนการรับรู้บริการและความคาดหวังต่อบริการ -0.7775 , -0.7000 และ -0.6870 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกข้อ ตามลำดับ

มีบริการพยาบาลจำนวน 15 ข้อ ที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจปานกลาง และมีจำนวน 4 ข้อ ที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อ 14 การดูแลให้ผู้ป่วยได้ในชั้นถ่ายเป็นปกติทุกวัน ข้อ 25 การแนะนำสถานบริการที่ผู้ป่วยสามารถไปรับบริการได้ ข้อ 6 การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และข้อ 5 การ

ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามความรุนแรงและสภาวะการเจ็บป่วย โดยมีผลต่างของการรับรู้บริการและความคาดหวังต่อบริการ -.3461, -.3451, -.2250 และ -.2099 ตามลำดับ ทุกข้อจะมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้น ข้อ 6 ซึ่งมีค่าความแตกต่างทางสถิติที่ .05 และ ข้อ 5 ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ

1.1 ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการพยาบาล

ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการพยาบาลโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.9299 และเมื่อพิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกเป็นรายมาตรฐานพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยผู้ป่วยนอกให้คะแนนความคาดหวังต่อบริการพยาบาลเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ มาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็ว มาตรฐานที่ 2 การคัดกรอง วินิจฉัย และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคติดต่อสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และมาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และระงับความก้าวหน้าของโรค โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.11, 6.01, 5.82 และ 5.59 ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) และสกวดี ดวงเด่น (2539) ที่ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้จะมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และเป็นผู้ป่วยนอก แต่ความคาดหวังต่อบริการพยาบาลก็ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ปราบกฏการณ์นี้จึงยืนยันเหตุผล 2 ประการที่ สกวดี ดวงเด่น (2539) ได้อธิบายไว้ เหตุผลประการแรก เนื่องจากบริการพยาบาลเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานเพื่อการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ ดังนั้นผู้ป่วยซึ่งเป็นมนุษย์ไม่ว่าจะอยู่ ณ ที่ใด ย่อมมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลในระดับเดียวกัน เหตุผลประการที่ 2 เนื่องจากบริการไม่มีตัวตน ผลิตเก็บไว้ไม่ได้ ไม่เหมือนผลิต

ภักทที่ที่สามารถประเมินคุณภาพได้ก่อนตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้ป่วยจึงกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลโดยการคาดหวัง ความคาดหวังดังกล่าวเกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก จากความต้องการของผู้ป่วยเอง และจากประสบการณ์เดิม ซึ่งผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ไม่รับบริการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเอง อยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และจากคำบอกเล่าปากต่อปาก คิดเป็นร้อยละ 47.3, 20.0, 16.8 และ 8.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1985) และสกาเวตี ดวงเด่น (2539)

ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการพยาบาลเป็นรายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 5.51-6.34 อยู่ในระดับมาก จำนวน 22 ข้อ มีเพียง 4 ข้อเท่านั้น ที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังในระดับค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุด 5 อันดับแรกพบว่า อยู่ในมาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็ว จำนวน 3 ข้อ และอยู่ในมาตรฐานที่ 2 การคัดกรอง วินิจฉัย และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค จำนวน 2 ข้อ ในมาตรฐานที่ 2 ข้อ 10 มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด 6.34 คือ การให้บริการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยมากก่อน และจัดให้ผู้ป่วยพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอ หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติและความรุนแรง และข้อ 9 ซึ่งมีคะแนน 6.21 จัดเป็นคะแนนสูงเป็นอันดับ 4 คือ การประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันที เพื่อจำแนกประเภทและความรุนแรงของการเจ็บป่วย การที่ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการ 2 ข้อนี้ อยู่ในระดับต้น ก็เพราะเป็นบริการที่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่กำลังถูกคุกคามจากการเจ็บป่วยและความผิดปกติที่รุนแรง และเป็นความคาดหวังที่ได้จัดอันดับความสำคัญก่อนหลังไว้ (priority setting) กล่าวคือ ผู้ป่วยคาดหวังว่าหากเจ็บป่วยมากหรือรุนแรง ต้องได้รับการพยาบาลเบื้องต้นและจัดให้พบแพทย์โดยไม่ต้องรอคิว มาก่อนการประเมินสภาพและอาการผู้ป่วยทันทีเพื่อจำแนกประเภทของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้ใช้วิจารณญาณและสัญชาตญาณของมนุษย์ในการให้คะแนนความคาดหวังดังกล่าว

ส่วนความคาดหวังบริการพยาบาลเป็นรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ใน 5 อันดับแรกอีก 3 ข้อ คือ ข้อ 4 การแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าจะไปรับบริการตรวจรักษา ณ ที่ห้องตรวจโรค ข้อ 1 การจัดทำป้ายสัญลักษณ์บอกห้องหรือสถานที่ที่จะให้บริการชัดเจน และข้อ 7 การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งไปรับบริการตามห้องตรวจให้ถูกต้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.32, 3.23 และ 6.16 ตามลำดับ การที่ผู้ป่วยคาดหวังมาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็ว เป็นไปตามการกำหนดคุณภาพบริการโดยผู้รับบริการ ตามผลการวิจัยของ Parasuraman และคณะ

(1985) ที่พบปัจจัยกำหนดคุณภาพ 10 ประการ ในที่นี้ปัจจัยแรกคือ การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) หมายความว่าบริการที่ให้ต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในด้านเวลา สถานที่ ไม่ให้ผู้รับบริการต้องคอยนาน ท่าเลที่ตั้งเหมาะสม เหตุผลอีกประการหนึ่งที่สามารถอธิบายได้ก็คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีเตียงตั้งแต่ 250-1,000 เตียงขึ้นไป แผนกผู้ป่วยนอกมีบริเวณกว้างขวาง มีบริการหลากหลาย การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษามีหลายขั้นตอน ห้องตรวจแต่ละห้องรับตรวจเฉพาะโรค หากไม่มีการแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าจะไปรับการตรวจที่ห้องตรวจใด ไม่มีป้ายสัญลักษณ์บอกห้องหรือสถานที่บริการที่ชัดเจน และไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งไปรับบริการตามห้องตรวจก็จะทำให้เกิดความล่าช้าด้านผู้ป่วย และเกิดความชะงักไม่คล่องตัวในด้านเจ้าหน้าที่

ดังนั้น บริการที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติและการจัดบริการที่สะดวกรวดเร็ว จึงเป็นบริการที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังสูงสุด

1.2 ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล

การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 6.1171 เมื่อพิจารณาเป็นรายมาตรฐาน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมากทุกมาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็ว มาตรฐานที่ 2 การคัดกรอง วินิจฉัย และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค มีค่าเฉลี่ย 6.44 และ 6.34 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารที่สูงกว่าความคาดหวังของผู้ป่วย แต่อยู่ในระดับความคาดหวังเดียวกันคือค่อนข้างมาก ส่วนมาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และติดเชื่อสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม และมาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 5.81 และ 5.77 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารที่ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยนอก แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกเป็นรายข้อ พบว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 6.50-6.65 ซึ่งสูงกว่าที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังแทบทุกข้อ เป็นค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับการรับรู้ความคาดหวังมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ รับรู้ความคาดหวังในระดับมากจำนวน 15 ข้อ และระดับค่อนข้างมากจำนวน 5 ข้อ ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) และสกาหวดี ดวงเด่น (2539) และผลการวิจัยของคนอื่นคือ อ่ำไพ ยุติธรรม (2526) กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) เต็มดวง เจริญสุข (2532) และ

อิชยา สุวรรณกุล และคณะ (1993) ซึ่งพบว่าพยาบาลหรือผู้บริหารในองค์การพยาบาลรับรู้ความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วยสูงกว่าผู้ป่วยทั้งสิ้น ซึ่งหากอธิบายตามแนวคิดของ Parasuraman (1985) ก็สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้บริหารรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกได้ถูกต้องก็จะสามารถจัดบริการที่ผู้ป่วยนอกพึงพอใจได้

1.3 ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาลโดยรวมคือ 5.8238 เมื่อพิจารณาเป็นรายมาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 1 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วย มาตรฐานที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบาย มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมฟื้นฟูความสามารถด้านร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 5.9150, 5.8766 และ 5.7563 ตามลำดับ ความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกมาตรฐาน แสดงว่าระดับความคาดหวังของผู้ป่วยในตรงกับระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอก และยังตรงกับผลการวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) และสกาเวตี ดวงเด่น (2539) และสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับที่ได้อธิบายมาแล้วในผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วยในเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 5.30-6.23 มีบริการพยาบาลจำนวน 22 ข้อ ที่ผู้ป่วยคาดหวังในระดับมาก มีเพียง 4 ข้อ ที่ผู้ป่วยในคาดหวังในระดับค่อนข้างมาก ซึ่งตรงกับผลวิจัยด้านความคาดหวังของผู้ป่วยนอก กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน จำนวนข้อของระดับความคาดหวังใกล้เคียง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลในระดับใกล้เคียงกัน

1.4 ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล

การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยในโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 6.4260 การรับรู้ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายมาตรฐานพบว่า มาตรฐานที่ 1 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ย 6.5154 การรับรู้ความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนมาตรฐานที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบายตามสภาวะการเจ็บป่วย และมาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมฟื้นฟูความสามารถด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 6.4371 และ 6.3433

ตามลำดับ การรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในสูงกว่าที่ผู้ป่วยในคาดหวัง และสูงกว่าที่ผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) และสกวดี ดวงเด่น (2539) เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะผู้ป่วยในเป็นผู้ที่โรงพยาบาลรับไว้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล สามารถรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยได้มากกว่าผู้ป่วยในแผนกคนไข้นอกซึ่งมารับบริการในช่วงสั้น ๆ และเนื่องจากมาตรฐานนี้สร้างขึ้นโดยผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยซึ่งอยู่นอกวิชาชีพจึงขาดความรู้ด้านเทคนิค ไม่รู้จักตัวบริการ จึงไม่สามารถคาดหวังบริการพยาบาลซึ่งเป็นบริการทางวิชาชีพได้ดีเท่าพยาบาลวิชาชีพ (Kotler, 1993., Bopp)

เมื่อพิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 5.86-6.91 มีบริการพยาบาลจำนวน 13 ข้อ ที่ผู้บริหารรับรู้ว่าคุณป่วยคาดหวังมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 6.50-6.91 ส่วนอีก 13 ข้อ ผู้บริหารรับรู้ว่าคุณป่วยคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 5.86-6.47 ตามลำดับ ปรัชการณนี้สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลดังที่ได้อภิปรายไว้ในการรับรู้ความคาดหวังโดยรวมและรายมาตรฐานข้างต้น

2. เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกับการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2.1 เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยนอกกับการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาค่าที่โดยรวมพบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยนอกกับการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ป่วยนอก สนองสมมุติฐานที่ว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและการรับรู้ความคาดหวังของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่าที่เป็นรายมาตรฐานพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกตามมาตรฐานที่ 1 การให้บริการที่รวดเร็ว และมาตรฐานที่ 2 การคัดกรองผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้

บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนความคาดหวังของผู้ป่วย มีมาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคติดต่อสามารถดูแลตนเองและป้องกันการแพร่เชื้อโรคไปสู่ชุมชนเพียงมาตรฐานเดียวที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ พนิดา คำย (2538) และ สกาวดี ดวงเด่น (2539) ที่พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความคาดหวังของผู้ป่วยแตกต่างกันโดยคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าผู้ป่วย โดยมีพิสัยระหว่างค่าเฉลี่ยจากผลการวิจัยของ พนิดา คำย และสกาวดี ดวงเด่น เท่ากับ 272.1 กับ 288.4 และ 159.16 กับ 162.82

เมื่อพิจารณาการทดสอบค่าที่เป็นรายข้อพบว่า มีบริการพยาบาลจำนวน 16 ข้อ ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 3 ข้อ ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีจำนวน 7 ข้อ ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลแทบทุกข้อ สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นไปตามเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้แล้วในภาพรวมและรายมาตรฐาน มีเพียง 2 ข้อ ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารได้แก่ ข้อ 23 การติดตามผู้สัมผัสโรคที่ใกล้ชิดผู้ป่วย และเฝ้าระวังโรค ข้อ 24 การดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อและการประสานงานกับหน่วยงานที่ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนข้อ 25 การประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องนั้น ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญโดยคะแนนค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้บริหาร ทั้ง 3 ข้อ นี้อยู่ในมาตรฐานที่ 4 เหตุที่ผู้บริหารประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยต่ำกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง อาจเป็นเพราะบริการดังกล่าวเกิดขึ้นภายหลังที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปคือการส่งต่อไปยังฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานเอนามัย การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการดังกล่าวมีความสำคัญเพราะ บริการดังกล่าวเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค โดยเฉพาะแพร่กระจายไปยังผู้ใกล้ชิดของตน จึงทำให้เกิดผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังสูงกว่าผู้บริหาร

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้บริหารจะรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง แต่พิสัยระหว่างค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 ฝ่ายไม่ห่างกันมากนัก หากแปลงคะแนนเฉลี่ยรวมในตารางที่ 16 เป็นคะแนนเฉลี่ยสะสมจะมีพิสัยระหว่างค่าเฉลี่ยทั้ง 2 ฝ่าย เพียง

23.5286 กับ 24.3659 เท่านั้น ซึ่งแสดงว่าแม้ผลการทดสอบค่าที่จะแตกต่างกันแต่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลของการวิจัยนี้สามารถรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยได้มากกว่าผลการวิจัยทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้เป็นผู้บริหารระดับฝ่ายการพยาบาล มีตำแหน่ง มีความรู้ และประสบการณ์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของการวิจัยของ พนิดา คำยุ และ สกาวดี ดวงเด่น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ชำนาญเฉพาะ รวมจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 ส่วนพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างการวิจัยของ พนิดา คำยุ และ สกาวดี ดวงเด่น มีเฉพาะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้น นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาประสบการณ์ในการทำงานพบว่า ร้อยละ 46.3 และ 26.00 มีประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี และ 31.40 ปี ตามลำดับ ในขณะที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างของ พนิดา คำยุ ร้อยละ 52.3 และ 20.3 มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี ตามลำดับ ส่วนพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ของสกาวดี ดวงเด่น มีประสบการณ์ใกล้เคียงกับผลการวิจัยนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 47.4 และ 31.4 มีประสบการณ์การทำงาน 20.24 และ 25-29 ปี ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้มีตำแหน่งสูงกว่า

ดังนั้น ตำแหน่งและประสบการณ์ในการทำงานของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล น่าจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกได้ตรงกับที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังมากขึ้น

3. เปรียบเทียบการให้อันดับความสำคัญของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย

3.1 เปรียบเทียบการให้อันดับความสำคัญของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกคาดหวังและที่ผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก

เมื่อนำคะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและคะแนนการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกมาเรียงอันดับคะแนนจากมากไปน้อยพบว่า การเรียงคะแนนเป็นรายมาตรฐานผู้ป่วยนอกและผู้บริหารให้อันดับความสำคัญต่อบริการพยาบาลตรงกันทุกมาตรฐาน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามึบริการพยาบาลเพียง 3 ข้อที่ผู้ป่วย

นอกและผู้บริหารให้อันดับตรงกัน คือ ข้อ 10 การให้บริการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยมากก่อน หากมีอาการผิดปกติและรุนแรงจะจัดให้ผู้ป่วยพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอคิว ข้อ 9 การประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีเพื่อจำแนกประเภทและความรุนแรงของอาการ และข้อ 25 การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะข้อ 4 และข้อ 9 เป็นข้อที่มีคะแนนความคาดหวังอยู่ในระดับสูงสุด 5 ข้อแรก ส่วนที่เหลืออีก 22 ข้อ ผู้ป่วยนอกและผู้บริหารให้อันดับไม่ตรงกัน กล่าวคือผู้ป่วยให้อันดับสำคัญมากกว่าผู้บริหารจำนวน 12 ข้อ และผู้บริหารให้อันดับความสำคัญมากกว่าผู้ป่วยนอกจำนวน 10 ข้อ

เมื่อพิจารณาข้อที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่าผู้บริหาร พบว่า ข้อ 20 การวางแผนติดตามผู้ป่วยให้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดูแลตนเองได้ ไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น และได้รับการฟื้นฟูสภาพภายหลังการรักษา ผู้ป่วยนอกให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 13 ขณะที่ผู้บริหารให้อันดับที่ 18 ข้อ 24 การดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยนอกให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 19 ผู้บริหารให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 24 แสดงว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นในชุมชนภายหลังที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของพินดา ดามาพงศ์ (2520) ที่พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นไม่สอดคล้องกันในหมวดการเตรียมผู้ป่วยให้ความสำคัญอันดับ 1 ในหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แสดงว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังบริการพยาบาลไม่เพียงแต่เฉพาะการรักษาพยาบาลเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังคงคาดหวังการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพด้วย

ส่วนข้อที่ผู้ป่วยให้อันดับที่ความสำคัญน้อยกว่าผู้บริหาร คือ ข้อ 3 การสนใจและทักทายผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาสุภาพ สีหน้ายิ้มแย้มเป็นกันเอง นั้น ผู้ป่วยนอกให้อันดับที่ 10 แต่ผู้บริหารให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 และ ข้อ 2 การจัดเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับและอำนวยความสะดวกทันที ผู้ป่วยนอกให้ความสำคัญอันดับต้น ๆ ส่วนผู้ป่วยผู้บริหารให้ความสำคัญอันดับ 3 ทั้ง 2 ข้อ นี้อยู่ในมาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็ว ผลการวิจัยนี้สวนทางกับแนวคิดของ Bopp (1990) และ Kotlet (1993) ที่ว่า ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพทางเทคนิคของฝ่ายวิชาชีพ เพราะวัดความรู้ แต่จะประเมินคุณภาพจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ แต่จากผลการวิจัยนี้ชี้ว่า ผู้ป่วยนอกจะไม่มีความรู้ด้านเทคนิค แต่ก็คาดหวังบริการทางเทคนิคมากกว่าที่พยาบาลรับรู้

3.2 เปรียบเทียบการให้อันดับความสำคัญของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยใน คาดหวังและที่ผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน

เมื่อนำคะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยในและคะแนนการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยในมาเรียงอันดับคะแนนจากมากไปหาน้อยจำแนกเป็นรายมาตรฐานพบว่า ผู้ป่วยในและผู้บริหารให้อันดับความสำคัญต่อบริการพยาบาลตรงกันทุกมาตรฐาน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามึบริการเพียง 4 ข้อที่ผู้ป่วยในและผู้บริหารให้อันดับตรงกันคือ ข้อ 8 การป้องกันโรคแทรกซ้อนขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ข้อ 7 การป้องกันผู้ป่วยจากการชอกช้ำที่อาจเกิดขึ้นขณะพยาบาลให้การรักษายาพยาบาล ข้อ 9 การจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายและข้อ 6 การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยในและผู้บริหารจัดให้ผู้ในอันดับที่ 1, 2, 6 และ 14 ตามลำดับ ทุกข้ออยู่ในมาตรฐานที่ 2 หากพิจารณาข้อกระทงดังกล่าวในตาราง 27 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในรับรู้คุณภาพ ข้อ 7, 8 และ 9 อยู่ในระดับไม่พึงพอใจปานกลาง และข้อ 6 อยู่ในระดับไม่พึงพอใจน้อย หมายความว่าข้อกระทงใดที่ผู้ป่วยในและผู้บริหารให้อันดับความสำคัญตรงกัน ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยในต่อข้อกระทงเหล่านั้นต่ำกว่าข้อกระทงที่ทั้ง 2 ฝ่ายให้อันดับความสำคัญต่างกัน เช่น ข้อ 20 และ 24 ผู้ป่วยในให้อันดับความสำคัญสูงกว่าที่ผู้บริหารให้ เมื่อพิจารณาตาราง 27 พบว่าผู้ป่วยในรับรู้คุณภาพบริการของข้อ 24 การแจ้งวันกลับบ้านให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า พบว่าเป็นข้อที่ผู้ป่วยนอกรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจน้อย และเป็นความไม่พึงพอใจอันดับที่สูงใน 5 อันดับสูงสุด ส่วนข้อ 20 การแนะนำและชี้แจงแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลร่างกายให้เหมาะสมของผู้ป่วย แต่ละราย พบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพของข้อนี้อยู่ในระดับไม่พึงพอใจปานกลางเป็นอันดับที่ 4 นั่นคือหากผู้บริหารเห็นว่าข้อใดสำคัญก็จะจัดสรรทรัพยากรให้และเน้นให้ผู้บริหารระดับต้นและพยาบาลประจำการตอบสนองความต้องการดังกล่าว

ผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่าการค้นหาความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเดียว ไม่เพียงพอ จะต้องทราบอันดับความสำคัญที่ผู้ป่วยในให้แก่บริการพยาบาลแต่ละข้อด้วย

4. การรับรู้ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการพยาบาลภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการแล้ว

4.1 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

เมื่อนำค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการภายหลังที่ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแล้วไป
 ลบกับค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการพบว่า มีผลต่าง -0.9312 มีค่าความแตกต่างอย่างมีนัย
 สำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ แปลผลได้ว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับไม่พึง
 พอใจมากที่สุด และยังพบว่าผลต่างในมาตรฐานที่ 2, 4 และ 3 มีค่า -0.8679 , -0.8674 และ $-$
 0.8641 มีค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกข้อ ตามลำดับ แปล
 ผลได้ว่าการรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ มีมาตรฐาน 1 เพียงมาตรฐาน
 เดียวที่การรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ มีผลต่าง -0.7152 ผลการวิจัยดังกล่าว
 แสดงให้เห็นว่า แม้ผู้บริหารจะรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกสูงกว่าที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง
 หรือถึงแม้จะสามารถให้อันดับที่บริการตรงกัน แต่ก็ยังไม่สามารถจัดบริการให้ผู้ป่วยนอกพึง
 พอใจได้ ตามแนวคิดของ Parasuraman (1985) ทั้งนี้ น่าจะขึ้นอยู่กับเหตุและปัจจัยหลาย
 ประการ เช่น การมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยนอกขาดโอกาสที่จะซักถาม
 ปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (ข้อ 19) การที่บุคลากรยังยึดติดค่านิยมดั้งเดิมว่าตน
 เองเหนือผู้ป่วย ทำให้ไม่สนใจทักทายผู้ป่วยและญาติด้วยวจาสุภาพ ยิ้มแย้มเป็นกันเอง (ข้อ
 3) การเน้นแต่การรักษาพยาบาล ทำให้ไม่ค่อยได้ให้สุศึกษาและไม่ค่อยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
 (ข้อ 21) ไม่ค่อยให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ข้อ 11)
 เป็นต้น เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยนอกพึงพอใจตามมาตรฐานการ
 พยาบาลก็คือพฤติกรรมบริการให้บริการของบุคลากรด้านหน้า เพราะเป็นผู้สัมผัสและมีปฏิ
 สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย

เมื่อพิจารณา ผลต่างของบริการพยาบาลเป็นรายข้อพบว่า มีบริการ
 พยาบาลจำนวน 17 ข้อ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกข้อ มีผล
 ต่างตั้งแต่ -0.08 - -1.1 ซึ่งเป็นค่าที่การรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจมากที่สุด มีบริการ
 พยาบาลจำนวน 5 ข้อที่มีผลต่างระหว่าง -1.71 - -0.76 การรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอ
 ใจมาก มีบริการพยาบาลเพียง 4 ข้อ คือ ข้อ 1, 6, 5 และ 8 ที่มีผลต่างอยู่ระหว่าง -0.42 - -0.59
 การรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจปานกลาง ซึ่งนับเป็นบริการที่มีผลต่างต่ำที่สุดของการ
 วิจัยนี้ ทุกข้ออยู่ในมาตรฐานที่ 1 ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดบริการที่รวดเร็ว ไม่ใช่บริการพยาบาล
 โดยตรง เช่น ข้อ 1 การจัดป้ายหรือสัญลักษณ์บอกห้องหรือสถานที่ชัดเจน ข้อ 6 การให้
 บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามนัดทันทีโดยไม่ต้องขึ้นบัตรก่อน ข้อ 5 การจัดเจ้าหน้าที่
 บริการทำบัตรโดยแยกจุดขอขึ้นบัตรใหม่ และจุดคืนบัตรเก่า และข้อ 8 การจัดให้ผู้ป่วยที่มี
 อากาารรุนแรงเข้ารับบริการก่อนผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง เป็นต้น มีข้อที่น่าสนใจว่าบริการดัง

กล่าวเป็นบริการที่บุคลากรพยาบาลไม่ค่อยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยนอกมากนัก ส่วนข้อที่บุคลากรพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์มากผู้ป่วยจะรับรู้คุณภาพในระดับไม่พึงพอใจมากที่สุด เช่น ข้อที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจที่สุดมีผลต่างติดลบสูงสุดคือ ข้อ 19 การให้โอกาสผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นต้น

ดังนั้น แม้ว่าผู้บริหารจะรับรู้ความคาดหวังได้ถูกต้องและเกินความคาดหวังของผู้ป่วยนอกก็ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยนอกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลหากไม่มีการปรับปรุงแก้ไขปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรด้านหน้า มีข้อที่น่าสนใจว่าผลต่างของการรับรู้บริการและความคาดหวังต่อบริการของผู้ป่วยในเป็นรายข้อที่มีค่าติดลบมากที่สุดอยู่ในมาตรฐานที่ 2 คือ ข้อ 19 การให้โอกาสผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อข้องใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อ 24 การดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นและประสานงานกับหน่วยงานที่ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน มีผลต่าง -1.09 และ -1.1 ตามลำดับ หากนำแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman และ คณະ (1985, 1993) มาอธิบาย จะเห็นได้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ การติดต่อสื่อสารและการเข้าใจและการตอบสนองต่อผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงว่าพยาบาลจะต้องให้ข้อมูล ให้คำแนะนำและอธิบายข้อข้องใจอย่างถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ทั้งวจนะภาษา และอวจนะภาษา ในการตอบสนองต่อผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างรวดเร็วตามที่ผู้ป่วยต้องการ

4.2 การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการของผู้ป่วยใน

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของการรับรู้บริการภายหลังที่ผู้ป่วยในรับบริการแล้วลบด้วยค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการมีผลต่างโดยรวม -0.5672 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แปลผลได้ว่า การรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจปานกลาง และพบว่าผลต่างในมาตรฐานที่ 3, 2 และ 1 มีค่า -0.5494, -0.5011 และ -0.4962 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกข้อ ตามลำดับ แปลผลได้ว่าการรับรู้คุณภาพจากข้อทุกข้ออยู่ในระดับไม่พึงพอใจปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบกับ การรับรู้คุณภาพของผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยในมีความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพน้อยกว่าผู้ป่วยนอก แต่ผลการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วยใน ยังอยู่ในระดับไม่พึงพอใจอยู่นั่นเอง ทั้ง ๆ ที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังโดยรวมของผู้ป่วยในได้ในระดับค่อนข้างมาก และรับรู้ความคาดหวังรายมาตรฐานที่ 1, 2 และ 3

อยู่ในระดับมากที่สุด ค่อนข้างมาก และค่อนข้างมาก ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า แม้ผู้บริหารจะรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในได้มากกว่าที่ผู้ป่วยในคาดหวัง แต่บริการที่จัดให้ก็ยังไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยในได้

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในพบว่า มีบริการพยาบาลจำนวน 7 ข้อ ที่ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจมาก มีผลต่าง -0.674 - -0.7775 ซึ่งเป็นผลต่างที่มีค่าสูงสุด แต่ยิ่งต่ำกว่าผลต่างสูงสุดของผู้ป่วยนอกซึ่งมีค่าตั้งแต่ -0.83 - -1.1 แสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะเข้าร่วมโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 แต่การรับรู้คุณภาพของบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในก็ยังคงอยู่ในระดับมากที่สุด และปานกลาง ตามลำดับอยู่นั่นเอง

มีข้อน่าสังเกตว่าผลต่างของการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการของผู้ป่วยในเป็นรายชื่อที่มีค่าติดลบมากที่สุดคือข้อ 24 การแจ้งวันกลับบ้านให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า ข้อ 11 การดูแลร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดตลอดเวลา และข้อ 12 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอกับความต้องการ มีผลต่าง -0.6870, -0.7000 และ -0.7775 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยในไม่พึงพอใจมากที่สุดคือการดูแลความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นเรื่องที่พยาบาลมักมองข้ามโดยไปให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางเทคนิคมากกว่า และหากใช้แนวคิดของ Parasuraman (1985) Bopp (1990) และ Kotler (1993) ได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ทางเทคนิคทางวิชาชีพ จึงไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการทางเทคนิคได้ ผู้ป่วยจึงกำหนดเกณฑ์คุณภาพของตนขึ้นมาเอง ในที่นี้ได้แก่การติดต่อสื่อสาร (ข้อ 24) คือการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และอธิบายโดยใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย การเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย (ข้อ 11 และ 12) คือ พยาบาลต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว ผลการวิจัยนี้จึงยืนยันแนวคิดของ Parasuraman, Bopp และ Kotler ซึ่งหากพิจารณา 2 ข้อสุดท้าย (ตาราง 27) ที่มีผลต่างต่ำสุด คือการรับรู้คุณภาพอยู่ในระดับไม่พึงพอใจน้อย จะเห็นว่าเป็นข้อที่เกี่ยวข้องกับความรู้และเทคนิคทางวิชาชีพ ซึ่งผู้ป่วยไม่มีความรู้ ได้แก่ข้อ 6 การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ข้อ 5 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามความรุนแรงและสถานะการเจ็บป่วย มีผลต่าง -0.2250 และ -0.2099 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในมาตรฐานที่ 1 การจัดบริการที่รวดเร็วในรายมาตรฐาน และในรายชื่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าจะควรไปรับการตรวจรักษา ณ ที่ห้องตรวจใด และการจัดทำป้ายสัญลักษณ์บอกห้องหรือสถานที่ที่จะให้บริการชัดเจน ซึ่งตรงกับการกำหนดคุณภาพ 10 ประการ ของ Parasuraman (1985) ซึ่งเป็นปัจจัยแรก คือ การเข้าถึงบริการ (Access) หมายความว่าบริการที่ให้ต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในด้านเวลา สถานที่ ไม่ให้ผู้รับบริการคอยนาน ทำเลที่ตั้งเหมาะสม เมื่อผู้ให้บริการจัดบริการได้ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับเมื่อได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะพึงพอใจ

2. จากผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ยสูง อยู่ในมาตรฐานที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบายตามสภาวะการเจ็บป่วย ในรายมาตรฐานและในรายชื่อความคาดหวังของผู้ป่วยในค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 8 การป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน และข้อ 7 การป้องกันผู้ป่วยจากการชกซ้ำที่อาจเกิดขึ้นขณะพยาบาลให้การรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 6.23, 6.22 ระดับความคาดหวังมาก และจากการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยใน ข้อ 8 และ ข้อ 7 (มาตรฐานที่ 2) มีค่าเฉลี่ย 6.73 และ 6.72 ตามลำดับ ระดับความคาดหวังมาก เช่นกัน และเมื่อดูผลแล้วค่าเฉลี่ยของความคาดหวังของผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยใน และเมื่อดูที่การจัดอันดับความสำคัญของความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล และผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล พบว่าการให้อันดับที่ 1 ในข้อ 8, ข้อ 7 (มาตรฐานที่ 2) นี้ตรงกันเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ แสดงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยในซึ่งต้องการความปลอดภัยและไม่ได้รับอันตรายหรือติดเชื้อหรือโรคแทรกซ้อน ขณะที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งตามหลักวิชาชีพพยาบาลเองก็ต้องจัดบริการไม่ให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น เมื่อดูผลการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลพบว่า ข้อ 8, ข้อ 7 (มาตรฐานที่ 2) ผลไม่พึงพอใจ แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าผู้บริหารการพยาบาลรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการอาจจะไม่ได้จัดบริการพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวังหรือได้จัดให้แต่ผู้ปฏิบัติหรือจากปัญหาอื่นซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการแล้วเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของ Parasuraman (1985) ซึ่งอธิบายถึงช่องว่างหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งในผลการวิจัยดังกล่าวมีช่องว่างที่ 2 ระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเรื่องความต้องการและการกำหนดลักษณะ

ของคุณภาพบริการซึ่งผู้รับบริการอาจจะกำหนดเป้าหมายไว้แล้วมีข้อจำกัดต่าง ๆ และช่องว่างที่ 3 ระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้ผู้บริหารกำหนดไว้แล้วแต่การให้บริการไม่เป็นไปตามนั้น เช่น บุคลากรไม่ชำนาญ ขาดแรงจูงใจ ดังนั้นการที่จะจัดบริการให้ผู้รับบริการพึงพอใจ จะต้องศึกษาถึงอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านั้นด้วย บริการที่ให้จึงจะมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

3. จากผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ในมาตรฐานที่ 2 ข้อ 10 การให้บริการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยมาก่อนและจัดให้ผู้ป่วยพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอคิว หากมีอาการผิดปกติรุนแรง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (6.31 และ 6.65 ระดับความคาดหวังมาก และมากที่สุด ตามลำดับ) การให้อันดับความสำคัญอันดับ 1 เหมือนกัน แม้การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกมีค่ามากกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ในความเป็นจริงการจัดบริการน่าจะเป็นที่พึงพอใจ แต่ปรากฏว่าการรับรู้บริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกในข้อ 10 มาตรฐานที่ 2 นี้ ไม่พึงพอใจมาก แสดงถึงจะต้องมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น จากข้อพิจารณาโดยใช้หลักและแนวคิดของ Parasuraman จะต้องเกิดอุปสรรคหรือช่องว่างที่ 3 (GAP 3) หรือระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้ (Service Delivery) น่าจะเป็นปัญหาด้านบุคลากรไม่มีความชำนาญในการให้บริการ จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลที่จะวางแผนอบรมบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการเฉพาะทางและการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนด เป็นการเพิ่มพูนความรู้และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

4. จากผลการวิจัยได้ผลการวิจัยในแง่ต่าง ๆ ทั้งความคาดหวังของผู้ป่วย การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วย และการรับรู้บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ออกมาได้ผลชัดเจน และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้ น่าจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดคุณภาพบริการในทางการตลาดมาใช้ในการพยาบาลบ้าง

5. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวทางปฏิบัติในมาตรฐานการพยาบาลที่ปรากฏอยู่เดิมของหน่วยงานมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยนี้มุ่งวิจัยเฉพาะมาตรฐานเชิงกระบวนการ การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษามาตรฐานเชิงโครงสร้างและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดคุณภาพบริการ เพื่อนำผลการวิจัยปรับปรุงมาตรฐานต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม
3. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยได้มากกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ดังนั้นผู้บริหารสามารถจัดบริการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการได้ แต่ผลการวิจัยนี้ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลดังกล่าว จึงควรศึกษาหาสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดในการจัดบริการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
4. เนื่องจากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็นเกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ทั้ง 8 งาน ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยหนัก งานบริการพยาบาลผู้ติดตาม งานห้องผ่าตัด และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในการวิจัยครั้งต่อ ๆ ไปควรศึกษามาตรฐานของงานอื่น ๆ