

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงมาก ระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาของฝ่ายวิจัยธนาคารกรุงเทพ จำกัด (2537) รายงานว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นจากปี 2531 เป็น 2.7 เท่าในปี 2535 และสัดส่วนระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนต่อโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มจาก 1:13 ในปี 2531 เป็น 1:5 ในปี 2535 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครนิยมใช้บริการมากถึงร้อยละ 70-80 ซึ่งสอดคล้องกับหนังสือพิมพ์ผู้จัดการ (2537) ที่พบว่าประชาชนชั้นกลางนิยมใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ย 42.20 - 61.40 เมื่อมารับบริการแล้วจะไม่กลับไปรับบริการของโรงพยาบาลของรัฐอีก สอดคล้องกับการศึกษาของ จรินทร์ เจริญศรีวิวัฒน์กุล (2535) ที่พบว่าผู้มีรายได้ปานกลางขึ้นไปนิยมเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเห็นว่าสะดวกและบริการน่าประทับใจกว่า ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน

คุณภาพ (Quality) หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ (Excellence) ทั้งด้านรูปธรรม ตามมาตรฐานของวิชาชีพ และนามธรรม คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้ ยงยุทธ สารสมบัติ (1970), สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538) ใช้วัดด้วยมาตรฐาน มาตรฐานของบริการมี 2 ชนิด คือ มาตรฐานทางวิชาชีพ ซึ่งผู้อยู่ในวิชาชีพเป็นผู้กำหนด และมาตรฐานเชิงการแสดงผล หรือปฏิสัมพันธ์ (Expressive standard) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ผู้รับบริการใช้ประเมินคุณภาพบริการ (Kotler 1993, Bopp 1990) มาตรฐานเชิงวิชาชีพ มี 3 ประเภท คือ เชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ เชิงผลลัพธ์ แต่ Bopp (1990) และ Kotler (1993) กล่าวว่าผู้รับบริการไม่มีความรู้ในมาตรฐานเชิงวิชาชีพ จึงกำหนดมาตรฐานจากการแสดงผล หรือจากปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ส่วนแนวคิดทางการตลาดถือว่าบริการที่มีคุณภาพต้องเป็นบริการที่ตรงกับความ ต้องการของผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถรับรู้และประเมินคุณภาพได้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การจัดการบริการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้วย เพราะแม้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลจะได้จัดการบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ แต่หากไม่

ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจ ดังผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาล เช่น การศึกษาวิจัยของ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2523) สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ (2524) อ่ำไพ ยุติธรรม (2526) กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) ละออ ตันตศิริรินทร์ และคณะ (2536) วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร ศรีวัฒนามธานนท์ (2536) การที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลดังกล่าว สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1985) ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของเขาพบว่า มีช่องว่างเกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้บริหารซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทรัพยากรและวางนโยบายรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการไม่ตรงกับที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ไม่สามารถจัดบริการให้ผู้รับบริการพึงพอใจได้ เพราะบริการแตกต่างจากผลิตภัณฑ์จริงที่ลูกค้าสามารถรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ได้ก่อนตัดสินใจซื้อ แต่บริการไม่มีตัวตน จับต้องไม่ได้ ไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ล่วงหน้า ดังนั้นก่อนจะไปรับบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความคาดหวังในคุณภาพบริการ (Parasuraman, 1985) ด้วยเหตุนี้เองที่พยาบาลต้องรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อที่จะจัดบริการพยาบาลให้ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแล้วกลับมาใช้บริการอีก แต่หากบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความไม่พึงพอใจ และจะไม่กลับมาใช้บริการอีก และหากบริการที่ได้รับเลยความคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลขึ้น และใช้เป็นเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่ปี 2536 ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยอยู่ในโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ครอบคลุม 17 เครือข่ายรวมทั้งสิ้น 42 จังหวัด (กองการพยาบาล, 2539) มาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นมาตรฐานที่ควบคุมคุณภาพด้านกายภาพ และโครงสร้างขององค์การ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นเกณฑ์ชี้วัดผลที่เกิดจากบริการ ส่วนมาตรฐานเชิงกระบวนการ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ มีการประเมินผลความสำเร็จของงาน แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและได้รับบริการตามมาตรฐานเชิงกระบวนการนี้ ว่าพึงพอใจหรือไม่

แม้ว่าด้านการตลาดจะถือว่าผู้รับบริการไม่สามารถรับรู้มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ (Kotler, 1993) แต่ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าแม้มาตรฐานการพยาบาลจะถูกกำหนดขึ้นโดยผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล แต่เป็นมาตรฐานทั่วไปที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ด้านการดูแลเมื่อเกิดเจ็บป่วยไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์จะรับรู้ได้ และผู้วิจัยเห็นว่ามาตรฐานกระบวนการเป็นมาตรฐานที่ควบคุมคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล และการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ตามมาตรฐานกระบวนการ โดยอาศัยแนวคิดของ Parasuraman, Ziehl และ Berry (1985, 1993) เพราะหากเรารู้ความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ป่วย และสามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลตามมาตรฐานกระบวนการ และศึกษาการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย
2. เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลกับการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วย
3. เปรียบเทียบการให้อันดับความสำคัญของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และตามที่ได้รับรู้ในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย
4. ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานกระบวนการของผู้ป่วยภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการบริการแล้ว

ปัญหาของการวิจัย

1. ความคาดหวังต่อบริการของผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย อยู่ในระดับใด
2. ความคาดหวังของผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย แตกต่างกันหรือไม่
3. การให้อันดับที่ความคาดหวังต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย และที่ผู้บริหารรับรู้การให้อันดับความคาดหวังของผู้ป่วย แตกต่างกันหรือไม่

4. การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานกระบวนการ
 ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับบริการแล้ว อยู่ในระดับใด
แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ไรน์ และ มอนแทก (Rines and Montag, 1976) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจะได้รับการ
 พยาบาลตรงตามความต้องการนั้น แผนการพยาบาลควรมีความสอดคล้องกัน ระหว่างความ
 ต้องการของพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการ กับความต้องการของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการ แต่
 จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อบริการแตกต่างกัน

พินดา ดามาพงศ์ (2520) ได้ศึกษาการจัดอันดับความสำคัญของกิจกรรมการ
 พยาบาลโดยผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย
 พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อ่ำไพ ยุติธรรม (2526) ส่วน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล
 (2528) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยและพยาบาลคาดหวังกับที่
 ผู้ป่วยได้รับจริงในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะ
 ได้รับต่ำกว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 0.001 สอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการพยาบาล
 ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ ของ Eriksen R Lillian (1987) การศึกษาเปรียบเทียบ
 กิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล ของ
 เต็มดวง เจริญสุข (2532) ส่วนการศึกษาตามแนวคิดการตลาดของ พินดา คำยุ (2538) และ
 สกาวดี ดวงเด่น (2539) พบว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยข้างต้น คือพบว่าคุณภาพ
 บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความคาดหวังของผู้ป่วย
 มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับ อิชยา สุวรรณกุล และคณะ (1993) ที่ได้ศึกษาในโรง
 พยาบาลระยอง โดยใช้การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit) พบว่า ความคิด
 เห็นระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและของผู้ป่วยแตกต่างกัน

จากแนวคิดทฤษฎี และการวิจัยดังกล่าว สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกและการรับรู้ความคาดหวังของผู้บริหารในกลุ่ม
 งานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน
2. ความคาดหวังของผู้ป่วยในและการรับรู้ความคาดหวังของผู้บริหารในกลุ่ม
 งานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยในแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ในปี 2536

2. ศึกษาราชการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง ตามแนวทางปฏิบัติในมาตรฐานกระบวนการของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ศึกษากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยสามัญที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม ที่ใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ในปี 2536

3. ศึกษาราชการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังตามการรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ในปี 2536

4. ศึกษาราชการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ศึกษาเฉพาะมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยในประกอบด้วย

4.1 มาตรฐานผู้ป่วยนอก

มาตรฐานที่ 1 : จัดระบบบริการผู้ป่วยนอก เชื้อต่อการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว

มาตรฐานที่ 2 : ดำเนินการคัดกรอง วินิจฉัย และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค

มาตรฐานที่ 3 : ส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อ (NCD) หรือเจ็บป่วยไม่เรื้อรัง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพและระงับความก้าวหน้าของโรค

มาตรฐานที่ 4 : ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคติดต่อสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยและสภาวะของร่างกาย ตลอดจนป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ชุมชน

4.2 มาตรฐานผู้ป่วยใน

มาตรฐานที่ 1 : ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 : ปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบายตามสภาวะการเจ็บป่วย ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 : ส่งเสริมฟื้นฟูความสามารถทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้ผู้ป่วยช่วยปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและดูแลตนเองต่อเมื่ออยู่ที่บ้านได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลประจำจังหวัดขนาด 250-500 เตียง ที่ดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในโครงการควบคุมคุณภาพพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2536 และกำลังดำเนินการติดตามนิเทศ มีจำนวน 18 แห่ง

2. **โรงพยาบาลศูนย์** คือโรงพยาบาลขนาด 501-1,000 เตียง ที่ดำเนินการควบคุมคุณภาพในโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในปี 2536 และกำลังดำเนินการติดตามนิเทศ รวมทั้งหมด 17 แห่ง

3. **การบริการพยาบาล** หมายถึง บริการด้านสุขภาพอนามัยที่กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจัดให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เฉพาะมาตรฐานกระบวนการที่ใช้ในงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน เพื่อให้สามารถตัดสินระดับของคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานผู้ป่วยนอกและมาตรฐานผู้ป่วยใน

3.1 มาตรฐานผู้ป่วยนอก มีจำนวน 4 มาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 1 จัดระบบบริการผู้ป่วยนอก เอื้อต่อการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว มาตรฐานที่ 2 ดำเนินการคัดกรอง วินิจฉัย และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค มาตรฐานที่ 3 ส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติด

ต่อ (NCD) หรือเจ็บป่วยไม่เรื้อรัง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพและระดับความก้าวหน้าของโรค และมาตรฐานที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคติดต่อสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยและสภาวะของร่างกาย ตลอดจนป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ชุมชน

3.2 มาตรฐานผู้ป่วยใน มีจำนวน 3 มาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มาตรฐานที่ 2) ปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบายตามสภาวะการเจ็บป่วย ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และมาตรฐานที่ 3 ส่งเสริมฟื้นฟูความสามารถทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้ผู้ป่วยช่วยปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านได้

4. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงบริการพยาบาลที่มีคุณภาพว่า ควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานภาพ หรือสถานการณ์นั้น ๆ ตามหลักการตลาดการบริการของ Parasuraman ที่ว่า ก่อนมารับบริการผู้รับบริการจะมีการคาดหวังมาก่อน และในการวัดความคาดหวังของผู้ป่วยนี้จะใช้เครื่องมือกำหนดจากคุณลักษณะของโรงพยาบาลที่ดีเลิศ

5. การรับรู้บริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจอย่างมี วิจารณ์ญาณของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภายหลังจากได้รับบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

6. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้ค่าแก่บริการพยาบาลตามความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจอย่างมีวิจารณ์ญาณของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยวัดค่าของคุณภาพจากผลต่างของการรับรู้บริการกับความคาดหวังต่อบริการ ของผู้ป่วย

ถ้าผลต่างเป็น - ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

ถ้าผลต่างเป็น 0 ผู้รับบริการพึงพอใจ

ถ้าผลต่างเป็น + ผู้รับบริการประทับใจ

7. การรับรู้ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจอย่างมีวิจารณ์ญาณของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยพิจารณาจากข้อมูลความคาดหวังต่อบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดบริการที่มีคุณภาพ

8. **มาตรฐานเชิงกระบวนการ** หมายถึงเกณฑ์ที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัดหรือตัดสินคุณภาพ บริการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

9. **ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

9.1 **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้มารับบริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่ดำเนินโครงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลเครือข่ายสาธารณสุข ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยไม่ได้พักรักษาค้างคืน

9.2 **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั้งหญิงและชายที่แพทย์พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม

10. **ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญงานอายุรกรรมและงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการพยาบาล โดยปรับมาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนำไปใช้ในการจัดอันดับความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลและการลงมือปฏิบัติ เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพดียิ่งขึ้น เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย เกิดภาพพจน์ที่ดี เป็นที่ศรัทธาของผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป และสามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนได้

2. องค์กรหรือหน่วยงานอื่นสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการปรับปรุงระบบการบริการของตนให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังที่แท้จริงของผู้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ

3. นำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลระดับชาติที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย