

คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

ดร. ปราณี มีหาญพงษ์
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ผู้ป่วยจำนวน 140 คน เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเฉพาะวันคู่ ไม่เว้นวันหยุดราชการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษา พบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 1.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านและพบว่าด้านความเป็นรูปธรรมอยู่ในระดับมากแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.89$, $SD = 0.90$)

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิงที่มีอายุ และระดับการศึกษา แตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F = .649$, $p = .52$ และ $F = .664$, $p = .57$ ตามลำดับ)

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = -.088$, $p = .90$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมให้พยาบาลรักษาระดับพฤติกรรมบริการไว้ให้คงที่หรือเพิ่มมากขึ้น ควรเพิ่มการพัฒนาคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิงรับรู้คุณภาพบริการมากขึ้น

คำสำคัญ คุณภาพบริการพยาบาล การผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

Abstract : Pranee Meehanpong, Ph.D.

Quality of nursing services patients receives orthopedic surgery, Orthopedics wards, male – female, One of General Hospital.

This study is a descriptive research aims to study the quality of nursing services according to the perception of patients who received surgery orthopedic surgery way. Orthopedics wards, male – female. Compare the quality of nursing services according to the perception of patients who received surgery orthopedic surgery way. The age, level of education and experience to stay in the hospital. A group of patients who received surgery orthopedic surgery way. Orthopedics wards, male – female researchers determine the sample size, the number of patients has 140 people. Collect data for patients with features as the even days, including public holidays. Collect data for patients with features as only for a couple days, not on public holidays. The tool used in this study are questionnaire, personal information, questionnaire and the service quality. The reliability for nursing services quality scale was .97 The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, independent t-test and One-way ANOVA.

Major finds were as follows:

1. Nursing service quality as perceived by receiving surgery, orthopedic surgery, Orthopedics wards, male – female are at a high level. ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 1.00$) When considering each dimension, the dimension and found its concrete at a high level, but with the lowest average. ($\bar{x} = 3.89$, $SD = 0.90$)

2. Nursing service quality as perceived by receiving surgery, orthopedic surgery, The comparison of nursing service quality as perceived by receiving surgery, orthopedic surgery, Orthopedics wards, male – female with age and education level, different, found that patients with age and education level. There are different perceptions of quality nursing services, not significantly at the level of .05 ($F = .649$, $p = .52$ and $F = .664$, $p = .57$ respectively)

3. Nursing service quality as perceived by receiving surgery, orthopedic surgery, The comparison of nursing service quality as perceived by receiving surgery, orthopedic surgery, Orthopedics wards, male – female with the experience of staying in the hospital, ($t = -.088$, $p = .90$) different, found that patients with the experience of staying in the hospital, not significantly at the level of .05

Keyword : Quality of nursing services, Patients receives orthopedic surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้ใช้บริการมีความรู้และสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพมากขึ้นโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดความคาดหวังและความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพมากขึ้น ทำให้สถานบริการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรต่าง ๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานหลายด้าน เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังด้านคุณภาพและบริการของประชาชนและสังคม ให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีความรับผิดชอบ และสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของบริการสาธารณสุข ถือเป็นภารกิจและความรับผิดชอบต่อสำคัญของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ต้องดำเนินการเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนและสังคมให้ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน⁽¹⁾

จากข้อมูลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง ตั้งแต่ปี 2558-2560 พบว่าผู้ป่วยทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่มานอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยแล้วมักต้องทำผ่าตัดประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ทั้งหมด ในปี 2558 มีผู้ป่วยทั้งหมด 894 คน ทำผ่าตัด 486 คน (ร้อยละ 54.36) ในปี 2559 มีผู้ป่วยทั้งหมด 944 คน ทำผ่าตัด 467 คน (ร้อยละ 49.47) และในปี 2560 มีผู้ป่วยทั้งหมด 799 คน ทำผ่าตัด 466 คน (ร้อยละ 58.32)⁽²⁾

ผู้ป่วยกระดูกหักแม้ว่าจะได้รับการรักษาแล้ว แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ทั้งภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากจะมีผลกระทบด้านจิตใจที่กลัว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ด้านร่างกายจะทำให้เกิดความเจ็บปวดจากการผ่าตัดแล้วยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะข้อติดแข็งหรือเคลื่อนไหวข้อได้น้อย กระดูกติดผิดรูป (Mal union) กระดูกไม่ติด (Nonunion) ภาวะกล้ามเนื้อฝ่อลีบเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน (Disuse atrophy) ภาวะเกิดกระดูกงอกในกล้ามเนื้อ (Myositis ossificans) หรือการติดเชื้อ⁽³⁾ จากผลกระทบดังกล่าว มีความจำเป็นที่จะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการให้ได้มากที่สุด โดยการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษาทางออร์โธปิดิกส์ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นจำเป็นต้องได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้นกว่าเดิม⁽⁴⁾

คุณภาพบริการ (Quality of Service) เป็นระดับความเป็นเลิศทั้งในด้านรูปธรรมนามธรรม หรือเป็นการให้บริการที่ตอบสนองตรงตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ถูกต้อง เหมาะสม และได้มาตรฐานวิชาชีพ เกิดความผิดพลาดน้อย⁽⁵⁾ คุณภาพการบริการด้านสุขภาพมีองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in Fact) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการ ได้ให้การดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in Perception) เกิดจากการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ ว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ⁽⁶⁾

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลมีหลายอย่าง ซึ่งประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้บริการมาก่อนทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับและทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้น ๆ ขึ้นมาเมื่อจะใช้บริการในครั้งต่อไป⁽⁷⁾ อายุของผู้ใช้บริการส่งผลต่อการพิจารณาเลือกบริการสุขภาพ ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพที่ต่างกันโดยเมื่อบุคคลมีอายุ

มากขึ้นจะแสวงหาวิธีดูแลตนเอง และมีกระบวนการคิดการตัดสินใจในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่มากขึ้น^(8,9)

นอกจากนี้ระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาพิจารณาตัดสินใจการกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้แหล่งประโยชน์ และการดูแลสุขภาพ⁽¹⁰⁾

คุณภาพของการให้บริการสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับพยาบาลมากเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและต้องติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงการที่พยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างทันท่วงทีด้วยการปฏิบัติอย่างสุภาพ อ่อนโยน เคารพความเป็นบุคคลสนใจและเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการ แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้และทักษะ ซึ่งในปัจจุบันการให้บริการพยาบาลมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นมุมมองของการประเมินคุณภาพการพยาบาลจึงเปลี่ยนเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการมากขึ้น⁽¹¹⁾ นอกจากนี้การประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลที่สำคัญและมีแนวโน้มที่จะเป็นหลักในการจำแนกการวัดและประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาล⁽¹²⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หงู โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ว่าอยู่ในระดับใดและมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อายุ และระดับการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการพร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

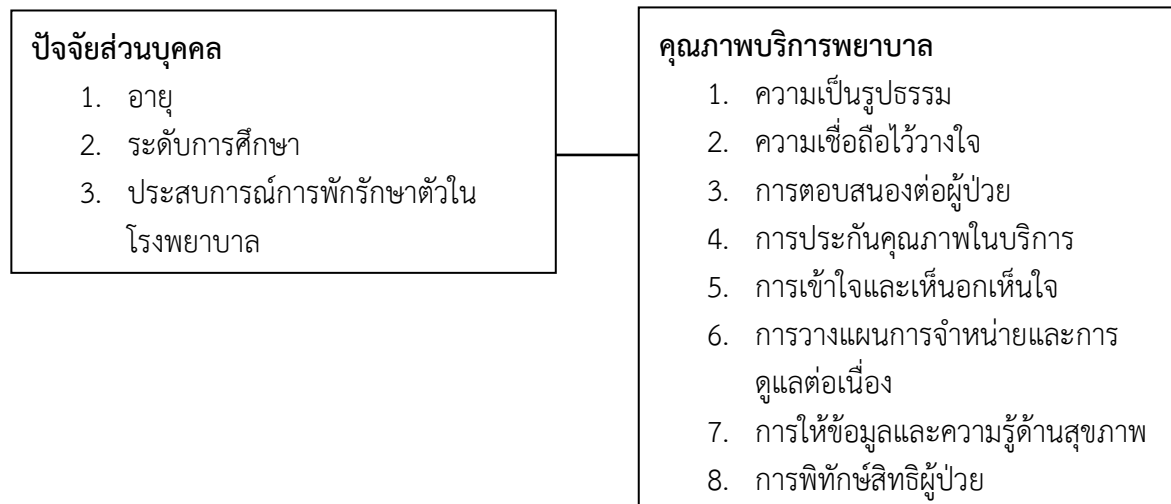
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หงู โรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่เข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หงู โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลของพาราสูรามาน⁽¹³⁾ กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง กับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ จากบริการที่ได้รับและมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน⁽¹⁴⁾ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข⁽¹⁵⁾ ซึ่งคุณภาพการบริการที่เป็นคุณภาพตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรม

2) ความเชื่อถือไว้วางใจ 3) การตอบสนองต่อผู้ป่วย 4) การประกันคุณภาพในบริการ 5) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ 6) การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในการประเมินคุณภาพการให้บริการโดยอาศัยการประเมินจากพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามอายุระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ใน 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2560 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์จำนวนเฉลี่ยปีละ 437 คน หรือเดือนละประมาณ 36 คน เก็บข้อมูล 6 เดือนคิด เป็นผู้ป่วยทั้งหมด 216 คน⁽²⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณจากสูตรของยามานะ⁽¹⁶⁾ ได้ผู้ป่วยจำนวน 140 คน ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่นอนโรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 3 วัน
2. อายุตั้งแต่ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดอาชีพ การศึกษา
3. รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตอบคำถามได้
4. เข้าใจการสื่อสารด้วยภาษาไทย
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยจะจึงเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเฉพาะวันคู่ ไม่เว้นวันหยุดราชการ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่สร้างตามมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน⁽¹⁴⁾ มาตรฐานบริการสาธารณสุข⁽¹⁵⁾ และแนวคิดเครื่องมือวัดคุณภาพตามรูปแบบพาราสุรามาน⁽¹³⁾ ของเรื่องฤทธิศรีนครินทร์⁽¹⁷⁾ ซึ่งได้ขออนุญาตการนำมาปรับใช้กับเจ้าของและสถาบันการศึกษาที่เจ้าของแบบสอบถามจบการศึกษาเรียบร้อยแล้ว มีความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดเชิงบวกทั้งหมด ประกอบด้วยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน 8 ด้าน จำนวน 40 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามคุณภาพคุณภาพบริการพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสิงห์บุรีเรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมที่จะตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามได้ รวมทั้ง อาจลงนามในใบยินยอมหรือไม่ก็ได้ การเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อทั้งกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากสิ้นสุดการศึกษา 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยการให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ตอบแบบสอบถามก่อนกลับบ้าน 1 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. คะแนนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการวิเคราะห์หาความแตกต่างรายคู่ (Multiple comparisons) ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) และสถิติทดสอบค่าทีแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 ม.ค. – มิ.ย. 2562

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (n = 140)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	67.90
หญิง	45	32.10
อายุ		
18 -33 ปี	38	27.10
34 -49 ปี	44	31.10
≥ 50 ปี	58	41.40
$\bar{x} = 45.56$ SD = 17.19 Min -Max = 18 -93		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	69	49.30
มัธยมศึกษา	38	27.10
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	30	21.40
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	2.10
สถานภาพ		
โสด	53	37.90
คู่	81	57.90
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6	4.30
อาชีพ		
งานบ้าน	25	17.90
รับจ้าง	87	62.10
เกษตรกร	7	5.00
ค้าขาย	7	5.00
เบิกได้	14	10.00
ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
1 ครั้ง	57	40.70
มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป	83	59.30

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 95 คน (ร้อยละ 67.90) มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 41.40) รองลงมาอายุ 34-49 ปี (ร้อยละ 31.40) อายุเฉลี่ย 45.56 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถม 69 คน (ร้อยละ 49.30) รองลงมาระดับมัธยมศึกษา 38 คน (ร้อยละ 27.10)

ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ 81 คน (ร้อยละ 57.90) ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง 87 คน (ร้อยละ 62.10) ส่วนใหญ่ประสบการณ์ในพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง 83 คน (ร้อยละ 59.30)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n = 140)

คุณภาพบริการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการประกันคุณภาพในบริการ	4.02	0.97	มาก
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.99	0.97	มาก
ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.98	0.86	มาก
ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	3.97	0.93	มาก
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	3.97	0.95	มาก
ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	3.96	1.00	มาก
ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย	3.94	0.96	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรม	3.89	0.90	มาก
รวม	3.96	0.96	มาก

จากตารางที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 1.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การประกันคุณภาพในบริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.02$, $SD = 0.97$) รองลงมาคือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.97$) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ($\bar{x} = 3.98$, $SD = 0.86$) การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.97$, $SD = 0.93$) ความเชื่อถือไว้วางใจ ($\bar{x} = 3.97$, $SD = 0.95$) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 1.00$) การตอบสนองต่อผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.94$, $SD = 0.96$) และความเป็นรูปธรรม ($\bar{x} = 3.89$, $SD = 0.90$) ตามลำดับ

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 ม.ค. – มิ.ย. 2562

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกรายข้อ (n = 140)

คุณภาพบริการ	คะแนน เฉลี่ย ($\bar{x}$)	SD	ระดับ
ด้านการประกันคุณภาพในบริการ	4.02	0.97	มาก
การรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปราศจากข้อผิดพลาดและ ภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี	4.05	0.99	มาก
การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพอ่อนโยนมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี	4.05	0.99	มาก
ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	4.02	1.06	มาก
การป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น การพลัดตกหกล้ม	4.00	1.01	มาก
การอธิบายสาเหตุและข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยได้	4.00	1.02	มาก
การอธิบายการแสดงออกของพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจ ในการเข้ารับบริการ	3.97	0.98	มาก
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.99	0.97	มาก
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์	4.10	0.90	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกรายข้อ (n = 140) (ต่อ)

คุณภาพบริการ	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	SD	ระดับ
การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการรักษา วิธีปฏิบัติตัว ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษา	4.02	1.05	มาก
การให้บริการด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น	3.98	1.04	มาก
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการรักษายาบาล	3.95	1.02	มาก
การเปิดโอกาสให้ซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจและเป็นปัญหา	3.89	1.09	มาก
ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.98	0.86	มาก
การได้รับการดูแลรักษาเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี	4.02	1.05	มาก
การเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะ	3.98	0.83	มาก
การมีความเห็นอกเห็นใจในอาการและความเจ็บป่วย	3.95	0.85	มาก
การพูดคุยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	3.96	0.97	มาก
ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	3.97	0.93	มาก
การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อม	4.04	1.01	มาก
การฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน			
การอธิบายให้ทราบถึงวันนัด วิธีปฏิบัติตัว และความสำคัญการมาตรวจตามนัด	4.02	1.06	มาก
การได้รับผลการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ดี	3.92	0.97	มาก
ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน	3.91	0.93	มาก
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	3.97	0.95	มาก
หลังจากได้รับการดูแลรักษาแล้วพึงพอใจและยอมรับผลการรักษา	4.10	1.05	มาก
เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยจะกลับมารับบริการอีกครั้ง	3.97	1.00	มาก
การสนใจเอาใจใส่ที่จะช่วยแก้ปัญหา	3.95	1.02	มาก
การให้การดูแลอาการเจ็บป่วยอย่างสุภาพนุ่มนวล	3.92	0.94	มาก
การดูแลรักษาพยาบาล ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ	3.92	0.94	มาก
ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	3.96	1.00	มาก
การให้คำอธิบายและคำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	3.99	1.10	มาก
การได้แนะนำข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์ และวิธีปฏิบัติตัว	3.97	0.95	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
 ศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกรายข้อ (n = 140) (ต่อ)

คุณภาพบริการ	คะแนน เฉลี่ย ($\bar{x}$)	SD	ระดับ
การอธิบายขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ทราบ	3.92	1.07	มาก
ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย	3.94	0.96	มาก
การมีความกระตือรือร้นยินดีให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ตลอดเวลา	4.00	0.97	มาก
การได้รับคำแนะนำ และรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษา ในโรงพยาบาล	3.98	1.03	มาก
การอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	3.97	1.00	มาก
การสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ต้องการ	3.96	1.02	มาก
ขั้นตอนการรับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก	3.77	1.10	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรม	3.89	0.96	มาก
การมีบุคลากรที่ดีแต่งกายสะอาดสุภาพเรียบร้อย	4.15	1.08	มาก
การมีความสุภาพต่อผู้ป่วยและญาติ	4.06	0.86	มาก
การมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	3.93	1.09	มาก
เครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความเพียงพออยู่ในสภาพพร้อม ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย	3.89	0.87	มาก
อาคาร สถานที่ บริเวณตึกผู้ป่วย จัดเป็นระเบียบ สะอาด อากาศ ถ่ายเทดี ไม่แออัด มีมุมพักผ่อน	3.85	1.16	มาก
การมีเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำ เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาและการ ปฏิบัติตัวที่สามารถหยิบอ่านได้ง่าย	3.73	0.88	มาก
สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอน แก้วน้ำ	3.72	0.99	มาก
ตู้ข้างเตียง สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้			
ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่ลื่นและปลอดภัยในการเข้า ใช้บริการ	3.64	1.14	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าด้านการประกันคุณภาพในบริการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปราศจากข้อผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ($\bar{x} = 4.05$, $SD = 0.99$) เมื่อพิจารณารายด้านความเป็นรูปธรรมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และรายข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การมีเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำ เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่สามารถหยิบอ่านได้ง่าย ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.88$) สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอน แก้วน้ำตู้ข้างเตียง สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้ ($\bar{x} = 3.72$, $SD = 0.99$) และห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่ลื่นและปลอดภัยในการเข้าใช้บริการ ($\bar{x} = 3.64$, $SD = 1.14$) ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้ศึกษาทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ครบตามเกณฑ์ที่จะใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One- way ANOVA) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มประชากร ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน ความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance) และข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุของผู้ป่วย (n = 140)

อายุ	n	$\bar{x}$	SD		SS	MS	df	F	p
8-36	45	4.08	0.71	ระหว่างกลุ่ม	1.08	0.54	2	.649	.52
37-65	74	3.90	0.47	ภายในกลุ่ม	114.43	0.83	137		
66-94	21	3.89	1.05	รวม	115.51		139		

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตามอายุของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F = .649$, $p = .52$)

ผู้ศึกษาทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ครบตามเกณฑ์ที่จะใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มประชากร ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน ความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance) และข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตามการศึกษาของผู้ป่วย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย จำแนกตามการศึกษา (n = 140)

การศึกษา	n	$\bar{x}$	SD		SS	MS	df	F	p
ประถมศึกษา	94	3.87	0.94	ระหว่าง	1.66	0.55	3	.664	.57
				กลุ่ม					
มัธยมศึกษา	38	3.85	0.78	ภายในกลุ่ม	113.85	0.83			
อนุปริญญาหรือ	30	3.93	1.02	รวม	115.517	139			
เทียบเท่า									
ปริญญาตรีหรือสูง	3	4.24	0.31						
กว่า									

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F = .664, p = .57$)

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ครบตามเกณฑ์ที่จะใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t- test) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มประชากร ประชากรทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance) และข้อมูลทั้งสองมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย (n = 140)

ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p
1 ครั้ง	57	3.95	.89	-.088	138	.90
> 1 ครั้ง	83	3.96	.92			

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยไม่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = -.088, p = .90$)

อภิปรายผล

1.คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย - หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96, SD = 1.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน การประกันคุณภาพในบริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.02, SD = 0.97$) รองลงมาคือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.99, SD = 0.97$) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ($\bar{x} = 3.98, SD = 0.86$) การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.97, SD = 0.93$) ความเชื่อถือไว้วางใจ ($\bar{x} = 3.97, SD = 0.95$) การให้ข้อมูลและความรู้ด้าน

สุขภาพ ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 1.00$) การตอบสนองต่อผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.94$, $SD = 0.96$) และความเป็นรูปธรรม ($\bar{x} = 3.89$, $SD = 0.90$) ตามลำดับ เนื่องจากในปีพ.ศ. 2557 คณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศ 1 ใน 6 เรื่องคือการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ในด้านการบริการที่เป็นเลิศนั้นมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ซึ่งสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์เป็น 1 ใน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักที่มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพ⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 มุ่งเน้นระดับมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ⁽¹⁹⁾ จึงทำให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขต่าง ๆ ตั้งแต่สำนักงานการพยาบาล โรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาล และหอผู้ป่วย ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวโดยให้บริการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการดูแลรักษาพยาบาล

รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งในมาตรฐานก็กำหนดให้มีการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล จึงมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โรงพยาบาลสิงห์บุรีได้ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุก 3 ปีมาถึง 3 ครั้ง ซึ่งในปัจจุบันอยู่ในระหว่างการขอการรับรองในครั้งที่ 4 จึงส่งผลให้คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยรวมอยู่ในระดับมากดังกล่าวดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา สิงโต⁽²⁰⁾ พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยนาท ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พิศมัย กองทรัพย์⁽²¹⁾ ได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดและระยะหลังคลอดตามการรับรู้ของผู้คลอดในโรงพยาบาลสกลนครมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

2. คุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตามอายุของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F = .649$, $p = .52$) สอดคล้องกับการศึกษาโสธรา ชุมนัย⁽²²⁾ พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร่งคา จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามอายุพบว่าไม่แตกต่างกัน

3. คุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F = .664, p = .57$)

4. คุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ไม่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = -.88.68, p = .90$) สอดคล้องกับการศึกษาของโสธยา พูลเกษ⁽²³⁾ ในโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่ใช้บริการแตกต่างกัน ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการไม่มีความแตกต่างกัน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ จนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม และรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค⁽²⁴⁾ ถึงแม้บุคคลในแต่ละวัยน่าจะมีความคาดหวัง หรือการรับรู้ที่แตกต่างกัน แต่ในยุคปัจจุบัน เป็นยุคเจริญทางเทคโนโลยีข่าวสารด้านคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยสมควรจะได้รับ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ที่ติดประกาศไว้ในสถานบริการ ทุกหน่วยงาน รวมทั้งการสื่อสารต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดีว่าผู้ให้บริการจะให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ เมื่อผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใด เข้ารับบริการกี่ครั้ง ครั้งที่เท่าไร หรือใช้สิทธิการรักษาใด ๆ ทุกคนย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันตามมาตรฐานที่รัฐกำหนดไว้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวคุณภาพบริการพยาบาลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรีจึงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรปรับปรุงด้านเป็นรูปธรรมถึงแม้จะอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งได้แก่ความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านทางกายภาพที่ปรากฏตั้งแต่ ความสะอาดของอาคาร สถานที่ และควรตกแต่งให้ สวยงาม สะดวกสบาย เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมใช้ บุคลากรทางการพยาบาลมีบุคลิกดี แต่งกายเรียบร้อย

2. ส่งเสริม พัฒนาคุณภาพบริการคุณภาพบริการพยาบาลทั้งด้านการประกันคุณภาพในบริการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ คุณภาพบริการ ด้านการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษดา แสงวดี, อธิพร สิริอังกูร, อมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.
2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย- หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี . สถิติการผ่าตัดหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย – หญิง; 2560.
3. วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ. ตำราออร์โธปิดิกส์ เล่ม 2. สมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริรักษ์ออฟเซต; 2539.
4. Kneedler JA, Dodge GH. Perioperative patient care: the nursing perspective: Jones & Bartlett Learning; 1994.
5. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2549.
6. Omachonu VK. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. Health Care Manage Rev. 1990; 15(4): 43-50.
7. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations: Simon and Schuster; 1990.
8. กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: ไทยเจริญการพิมพ์; 2552.
9. จิราภา เต็ง ไตรรัตน์ และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice; 2006.
11. Rehnström L, Christensson L, Leino-Kilpi H, Unosson M. Adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the Good Nursing Care Scale for Patients.Scand J Caring Sci. 2003; 17(3):308-14.
12. Leinonen T, Leino-Kilpi H, Ståhlberg MR, Lertola K. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. J Adv Nurs.2001; 35(2):294-306.

13. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. Delivery quality service: Balancing customer perception and expectation. New York: Free Press; 1990.
14. สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการบริการในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550.
15. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย; 2550.
16. Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd Ed. New York. Harper and Row Publications; 1973.
17. เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในเวชกรรม โรงพยาบาล สกลนคร. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
18. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. (2560) เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2562, จาก: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180315154733_1_.pdf
19. สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560. กรุงเทพฯ: มหานครกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560
20. วนิตา สิงโต. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยนาท. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2549.
21. พิศมัย กองทรัพย์. คุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดและระยะหลังคลอดตามการรับรู้ของผู้คลอดใน โรงพยาบาลสกลนคร. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาล ศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
22. ไศรดา ชุมน้อย. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร่อนคา จังหวัดกาฬสินธุ์. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
23. โสริยา พูลเกษ. ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการ สังคม). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
24. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560. (2560) เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2562, จาก: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180315154733_1_.pdf