

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปริญญานิพนธ์ ปริญญาโท

ปริญญานิพนธ์ ปริญญาโท

ผู้วิจัย

.....

อาจารย์บรรณภาพ ประไพพานิช,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิดา หาญประสิทธิ์คำ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์, พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

ปริมประภา ปัสสา

ปริมประภา ปัสสา

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณู พุกบุญมี, DNS.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Om 2/2/2

อาจารย์วรรณภา ประไพพานิช,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ สุวรรณโคต,

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน, พ.บ.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์วรรณภา ประไพพานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณูพุกบุญมี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ สุวรรณโคต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณอาจารย์นุจรี สันติสำราญวิไล อาจารย์เพ็ญจิต งามนิธิพร รศ.สุภาณี เสนาคิสัย อาจารย์สุภาณี วิไลนำโชคชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบคุณหัวหน้างานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ อาจารย์สุภาณี วิไลนำโชคชัย หัวหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น อาจารย์นุจรี สันติสำราญวิไล และเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดระยะสั้นทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลจนสำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ คุณณัฐฐา สรนันต์ศรี และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาส ให้กำลังใจ ตลอดจนคอยช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดี ต้องขอบคุณน้ำใจของทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้นทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อและสละเวลาในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่และสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ให้ความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจอย่างดีโดยตลอด คุณความดีที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอบแต่ครอบครัว ครู อาจารย์ และผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกท่าน

ปริมประภา ปิงสา

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY IN PATIENTS WITH CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY IN THE SHORT STAY SERVICE AT RAMATHIBODI HOSPITAL, THAILAND

ปริมประภา ปิจสา 4837045 RAAN/M

พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : วรรณภา ประไพพานิช, Ph.D. (Nursing), ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษา 1) ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ 2) การรับรู้บริการทางการแพทย์ และ 3) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 251 คน ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2553 แบบสอบถามดัดแปลงมาจากเครื่องมือการวัดคุณภาพบริการ "SERVQUAL" ของ Parasuraman et al. (1988) มี 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถามความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และปัญหาและข้อเสนอแนะ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งด้านความคาดหวังและการรับรู้เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังในบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($= 4.43$) จำแนกเป็นรายด้าน ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก การรับรู้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($= 4.32$) รายด้านการรับรู้บริการอยู่ในระดับมากทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าในมุมมองของผู้ใช้บริการคุณภาพบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยบริการที่พึงพอใจเป็นสัดส่วนร้อยละ 38.63 ของข้อคำถามทั้งหมด และบริการที่ประทับใจมีสัดส่วนร้อยละ 15.90 ของข้อคำถามทั้งหมด ขณะที่บริการที่ยังไม่พึงพอใจมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 45.45 ของข้อคำถามทั้งหมด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังในทุกๆ ด้าน อันจะนำมาซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลและความพึงพอใจ ประทับใจของผู้ใช้บริการ

คำสำคัญ: ความคาดหวัง / การรับรู้ / คุณภาพบริการพยาบาล / ความพึงพอใจ / SERVQUAL

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY IN PATIENTS WITH CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY IN THE SHORT STAY SERVICE AT RAMATHIBODI HOSPITAL, THAILAND

PRIMPRAPA PUTSA 4837045 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WONNAPHA PRAPAIPANICH, Ph.D. (NURSING), KANITHA HANPRASITKAM, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

The objectives of this descriptive research were to study 1) the level of expectation toward nursing service, 2) the level of perception toward nursing service, and 3) the satisfaction of service by comparing the level of expectation and perception toward nursing service.

Using a purposive sampling technique, 251 cancer patients receiving chemotherapy at the short stay service unit, Ramathibodi hospital were selected. The data were collected from March 8th 2010 to April 5th 2010 through the use of a questionnaire which was modified from the "SERVQUAL" instrument developed by Parasuraman et al. (1988). The instrument consisted of three parts including demographic data, perception and expectation, and open-ended questions regarding problems and suggestions. Content validity was reviewed by five experts. Internal consistency was measured using Cronbach's alpha Coefficient and was 0.97 for both expectation and perception. The data were analyzed with percentage, mean, standard deviation, and using a statistical Paired t-test.

The results showed that patient's overall expectations toward nursing service was at a high level (= 4.43). The mean score of reliability of expectations was at the highest level, while the scores of tangibles, responsiveness, assurance, and empathy of expectations were high. Patient perception toward nursing service was at high level (= 4.32). The score of expectation of service was significantly higher than perception of nursing service at 0.05. The results indicated that patients were not satisfied with the service received. However, considering each item of the questionnaire, the ratio of items of satisfaction was higher than that of dissatisfaction. The items which showed patient satisfaction accounted for 38.63 percent of the total questions, the items which showed that patients' were extremely satisfied accounted for 15.90, and the items which showed dissatisfaction accounted for 45.45 percent of the total questions.

Nurse administrators could use the information from this study to provide nursing services in a short stay service in accordance with patients' expectations in all aspects. This would enhance the quality of nursing service, patients' satisfaction and impressions.

KEYWORDS: EXPECTATION / PERCEPTION / QUALITY NURSING SERVICE
/ SATISFACTION / SERVQUAL

201 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ฌ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
คำถามการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย	9
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	11
แนวคิดความพึงพอใจ	11
คุณภาพบริการทางการแพทย์	15
ความคาดหวังต่อบริการพยาบาล	27
การรับรู้ต่อบริการทางการแพทย์	29
การวัดคุณภาพการบริการ	33
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	40
ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	54
หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	79
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	79
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	80
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย	84
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	86
บทที่ 4 ผลการวิจัย	88
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	89
ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการ	92
ทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดใน	
หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	
ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ	107
บทที่ 5 การอภิปรายผล	109
5.1 คุณลักษณะทั่วไป	109
5.2 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	109
ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	
5.3 การรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	114
ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	
5.4 การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบ	117
ความแตกต่างความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการ	
ทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น	
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	
5.5 ปัญหาและข้อเสนอแนะ	125
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	127
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	136
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	154

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	185
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	186
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	187
ภาคผนวก ค คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย	196
ภาคผนวก ง การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	200
ประวัติผู้วิจัย	201

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	91
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังในบริการ ทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เกี่ยวกับบริการทางการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม	95
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้บริการทางการพยาบาล ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม	96
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับ การรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม	97
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับ การรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายข้อ	98
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับ การรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกเป็นรายข้อ	100
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับ การรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ	104
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ	106
10	จำนวนและร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบริการของหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	108

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ของความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	7
2	รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของหา

ปัจจุบันจากการที่ประชาชนมีการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่มากขึ้น ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการตายลดลง ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชาชนเริ่มคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับ ต้องการเพิ่มบทบาทในการกำหนดความต้องการและต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองร่วมด้วย รวมทั้งในแต่ละสถานบริการสุขภาพเริ่มมีการแข่งขันกันมากขึ้นจึงเป็นแรงกดดันให้องค์กรต้องให้การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Greeneich, 1993; Scardina, 1994)

การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในการให้บริการกับประชาชนได้ เนื่องจากคุณภาพเป็นทั้งเรื่องสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับและเป็นเรื่องจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจและการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพต่างก็มีความต้องการและความคาดหวังบริการที่มีระดับคุณภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ การที่จะทำให้ผู้รับบริการรับทราบและมีทัศนคติกับองค์กรในทางบวกขึ้นเรื่อยๆ นั้นองค์กรต้องสร้างบรรยากาศการบริการที่เป็นเลิศโดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและบริการที่ประทับใจผู้รับบริการอย่างเกินความคาดหวัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543) ในกระบวนการให้บริการจะประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ มากมายที่มีความสัมพันธ์กันและถ้าในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเกิดช่องว่างขึ้น ย่อมส่งผลให้บริการไม่มีคุณภาพตามที่คาดหวังหรือตั้งใจไว้ ดังนั้น การจัดการบริการจึงต้องพยายามลดช่องว่างที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด และถ้าบริการที่ไม่มีช่องว่างก็หมายความว่าบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

คุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการเกิดจากการรับรู้ในบริการของผู้รับบริการที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกับความคาดหวังของตนเองหรือไม่ โดยผู้รับบริการจะสร้างมโนภาพของคุณภาพบริการขึ้นเป็นคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และเมื่อมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจประทับใจ และถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) การที่จะ

ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการต้องทราบความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป องค์กรจึงต้องมีระบบการรับรู้ทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกและจากผู้รับบริการตลอดเวลา หลังจากรับรู้ความคาดหวังแล้ว การนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานหรือขั้นตอนภายในก็จะเกิดขึ้นตามมา และมีการเฝ้าดูสัญญาณของผู้รับบริการต่อไปว่าต้องการให้องค์กรพัฒนาการบริการอย่างไรต่อไปอีก ดังนั้นการทราบความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงมีความจำเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ

ในสถานบริการทางด้านสุขภาพผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับโดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการและลักษณะเฉพาะของแต่ละคน แล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาล การบริการตามที่คาดหวังไว้ในเรื่องผลการรักษาพยาบาลและการบริการ พฤติกรรมการให้บริการและกระบวนการบริการ อาจคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ (Oberst, 1984)

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติโดยตรง เป็นผู้สัมผัส สื่อสารใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ สังคมส่วนใหญ่คาดหวังและมีความรู้สึกว่าพยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่เสียสละ อ่อนโยน อ่อนหวาน ไม่เหนียวหนำยต่อการดูแล และสามารถเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการอย่างทั่วถึงและครบถ้วน (พิรุณ รัตนวนิช, 2545) การที่จะสร้างความประทับใจในบริการได้ สิ่งหนึ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักตามหลักการพยาบาลที่มักกล่าวเสมอว่า คือ ดูแลคนทั้งคน (Holistic care) หรือการดูแลบุคคลให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม (Comprehensive care) รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ขนบธรรมเนียม ประเพณีค่านิยม การนับถือศาสนาและอื่นๆ ผสมผสานกันรวมทั้งการระลึกถึงสิทธิเสรีภาพร่วมด้วย

โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก ก่อปัญหาสำคัญต่อเศรษฐกิจของชาติเพราะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง องค์กรอนามัยโลก หรือ WHO ระบุว่าเมื่อปี 2007 มีคนเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกกว่า 7.9 ล้านคนหรือร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 50 และในประเทศที่กำลังพัฒนาพบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงมากกว่าร้อยละ 8 (WHO, 2008)

สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทย ติดต่อกันนับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี 2547 และ 2548 พบว่าโรคมะเร็งทำให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรไทยทั่วประเทศต่อประชากร 100,000 คน เป็นจำนวน 50,818 คน และ 50,662 คน คิดเป็นอัตรา 81.3 และ 81.4 ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข, 2548) ใน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนผู้ป่วยในโรคมะเร็งที่มารับบริการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ ปี 2548, 2549, 2550 และ 2551 จำนวน 12,742 , 13,561, 15,511 และ 16,998 คน ตามลำดับ (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2551)

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การรักษาด้วยเคมีบำบัด การใช้ภูมิโนวิทยาและการใช้หลายวิธีรักษาร่วมกัน การเลือกใช้วิธีการรักษาใดนั้นขึ้นกับระยะของ ความรุนแรงของโรคมะเร็งที่เป็น และความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นสำคัญ (ชวนพิศ นรเชษานนท์, 2547) ตลอดจนการตัดสินใจของผู้ป่วย

การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือควบคุมอาการของโรคมะเร็ง จากสถิติข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยในโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีประจำปี 2548, 2549 และ 2550 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างเดียวมีจำนวน 1,898 1,934 และ 1,681 คน ตามลำดับ ส่วนหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างเดียวในปี 2550 และ 2551 มีจำนวน 1,341 และ 1,920 คน ตามลำดับ (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2551) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

ระยะเวลาของการให้เคมีบำบัดขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น รวมทั้งผลการตอบสนองต่อเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละราย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้วิเคราะห์ แนะนำและกำหนดเวลา ตลอดจนตัดสินใจเลือกเคมีบำบัดที่ได้ผลดีที่สุดให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ ความถี่ของการให้เคมีบำบัดแตกต่างกันขึ้นกับสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้และสภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น ทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือน อาจใช้เวลาในการรักษานาน 6-12 เดือน โดยจะให้ 4-6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3-4 สัปดาห์ แต่ละครั้งการให้อาจใช้เวลา 1-2 วัน หรือ 5 วัน บางครั้งอาจต้องหยุดยาชั่วคราวเพื่อให้ร่างกายมีเวลาพักและซ่อมแซมเซลล์ปกติให้แข็งแรงพอที่จะให้ยาครั้งต่อไป ซึ่งการให้เคมีบำบัดแต่ละครั้งจะมีการทำลายเซลล์ร้อยละ 99.9 แต่เซลล์มะเร็งอาจมีการเจริญเติบโตขึ้นใหม่ จึงจำเป็นต้องให้เคมีบำบัดหลายครั้งเพื่อลดปริมาณเซลล์มะเร็งจนถึง 0 (จิราภรณ์ ทองสุโชติ, 2548) เคมีบำบัดบางชนิดสามารถให้แบบผู้ป่วยนอก คือ การให้เคมีบำบัดแล้วกลับบ้านได้เลย แล้วนัดมาให้อีก เคมีบำบัดบางชนิดต้องให้ติดต่อกันนาน 3-5 วัน โดยผสมในสารน้ำให้ทางหลอดเลือดดำ บางชนิดจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ก่อให้เกิดผลข้างเคียงกับระบบทางเดินอาหารได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Foubert & Vaessen, 2005) ส่วนผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เกิดกับระบบ

เลือดได้แก่ เม็ดเลือดแดงต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกร็ดเลือดต่ำ ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย (Wilkes, 2001) ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ เนื่องจากการที่ต้องมารับยาเคมีบำบัดจำนวนหลายครั้งตามแผนการรักษา การที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานจากภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด เช่น ภาวะติดเชื้อในร่างกาย และการเกิดเชื้อราช่องปากอักเสบ (Kwong, 2004) ส่วนผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจนอกเหนือจากค่ายาที่มีราคาแพงแล้ว พบว่า การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ในที่สุด (Foubert & Vaessen, 2005) ดังนั้นการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความรู้ในการปฏิบัติตัว การจัดการเรื่องการได้รับยาตามเวลานัดหมาย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังในบริการที่ได้รับ

ผู้ป่วยมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการกลุ่มใหญ่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง และแต่ละครั้งต้องให้การรักษาต่อเนื่องหลายวัน ตรงตามกำหนดนัดหมาย ส่งผลให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอให้บริการ ดังนั้นผู้ป่วยบางรายอาจได้รับยาล่าช้ากว่าแผนการรักษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงมีนโยบายจัดหน่วยให้การรักษาระยะสั้น รับผู้ป่วยมาให้เคมีบำบัดโดยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล สามารถให้การรักษาดังแผนการรักษาได้และลดปัญหาจำนวนเตียงไม่เพียงพอในผู้ป่วยประเภทอื่น

หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยมะเร็งผู้ป่วยนอก ที่จำเป็นต้องมาให้ยาเคมีบำบัดที่ใช้เวลาน้อยกว่า 6 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วสามารถกลับบ้านได้ ไม่จำเป็นต้องนอนพักในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เป็นแผนกที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับยาเคมีบำบัดสามารถประเมิน ป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและทันทั่วทั้งที่ และมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่เป็นระยะๆ หน่วยบำบัดระยะสั้นมีผลงานที่ได้รับรางวัล เรื่องการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับกระบวนการให้ยาเคมีบำบัด ของสำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร) ประจำปี 2548 จากการวิเคราะห์โอกาสพัฒนาของหน่วยงานโดยบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพ การได้รับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยและการรับรู้บริการที่ได้รับจริง ผู้ศึกษาสนใจศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อประเมินผลในด้านผู้รับบริการหรือตัวผู้ป่วย ตามแนวคิดการวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1988) เพื่อให้ทราบความคาดหวังที่แท้จริงของ

ผู้รับบริการเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ การพยาบาล ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการทางการแพทย์การพยาบาลมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการทางการแพทย์การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งในการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์การพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งนั้น จากการศึกษาแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์การพยาบาลของ Parasuraman และคณะ (1988) ประเมินคุณภาพบริการได้โดยใช้การเปรียบเทียบคุณภาพบริการทางการแพทย์การพยาบาลตามการรับรู้กับคุณภาพบริการทางการแพทย์การพยาบาลที่คาดหวัง ที่กล่าวถึงคุณภาพบริการในความหมายของผู้รับบริการว่าเป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service) หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะเป็นที่ประทับใจและพึงพอใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและจัดว่าเป็นบริการที่ไม่ดี คุณภาพของบริการจะแปรโดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับกับบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากการบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเองและจากประสบการณ์ในอดีต

Parasuraman และคณะ (1988) ได้กำหนดปัจจัยคุณภาพไว้ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการทางการแพทย์การพยาบาล ความเชื่อถือวางใจได้ในบริการทางการแพทย์การพยาบาล การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ และได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ “SERVQUAL” ซึ่งสามารถใช้ในการวัดคุณภาพบริการได้อย่างกว้างขวาง ปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง บริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ ต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้อย่างชัดเจนและง่ายขึ้น ได้แก่ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ เอกสาร คู่มือต่างๆที่ใช้แนะนำบริการหรือให้สุขศึกษา รวมทั้งลักษณะบุคลิกการแต่งกาย สุขภาพของผู้ให้บริการ การจัดอาคารสถานที่ ต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เพื่อให้เกิดความสบาย สร้างบรรยากาศภายใน ให้ห่างไกลจากความเป็นสถานพยาบาลมากที่สุด จะช่วยให้ผู้ที่มารับบริการรู้สึกไม่เสียกำลังใจ มีความรู้สึกเป็นกันเองเหมือนกับอยู่บ้าน เพราะว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกสบายและสวยงาม ตามความเหมาะสม จะช่วยให้เกิดความประทับใจเมื่อแรกพบ ซึ่งเป็นจุด

ที่แสดงถึงคุณภาพที่ดีของสถานบริการในทางบวกได้เป็นอย่างดี อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการให้บริการมีความทันสมัย มีคุณภาพสะอาด มีจำนวนเพียงพอและต้องอยู่ในสภาพที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อที่จะช่วยให้การบริการมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว ตัวบุคลากรผู้ให้บริการต้องมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกายที่เหมาะสม

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (Reliability) หมายถึง การให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกรู้ว่ามีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งความสม่ำเสมอ คือการบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้ ผู้ให้บริการควรจัดเวลาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลไว้ในแผนประจำวันและประเมินการปฏิบัติตามแผนนั้นๆ หมั่นแวะไปเยี่ยมอาการผู้รับบริการในความดูแลเป็นระยะ และเวลาที่แวะเยี่ยมผู้ให้บริการควรจะนั่งคุยด้วย

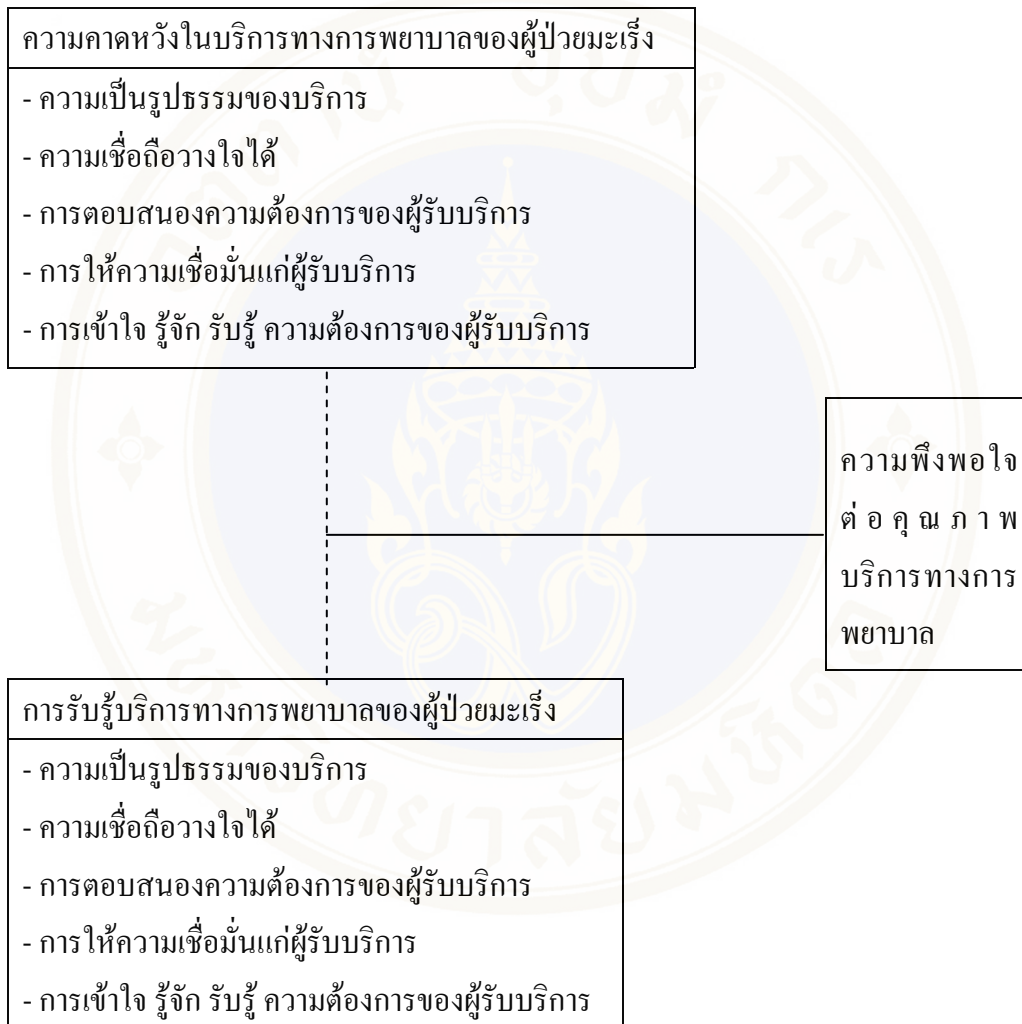
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น มีความพร้อมที่จะบริการผู้รับบริการจากเหตุผลเกณฑ์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วทันเวลา และมีประสิทธิภาพ จัดขั้นตอนการให้บริการที่สะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยากและบริการตามที่ผู้รับบริการต้องการอย่างเหมาะสม

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง บริการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย จากอันตรายความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะที่รับบริการที่สถานบริการ เช่น การให้บริการที่ตรงตามหลักสภาพของโรค เหมาะสมและถูกวิธีต่อสภาพผู้รับบริการ การให้บริการที่ระมัดระวังและป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติต่อญาติและผู้มารับบริการด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรเป็นกันเองและให้เกียรติ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นและมั่นคงปลอดภัย

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องคำนึงความรู้สึกปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สนใจ สอบถาม ปัญหาของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการมีข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษาเข้าใจง่าย กิริยาท่าทางที่แสดงออกบอกถึงความอ่อนโยนเป็นมิตร แสดงถึงความเต็มใจในการให้บริการ มีการสัมผัสที่แสดงถึงความอาทรห่วงใย เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างแท้จริง

ในการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการตามผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของ Parasuraman และคณะ (1988) โดยนำ “SERVQUAL” มาดัดแปลงใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาและมีปัจจัยกำหนดคุณภาพ

บริการใน 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ ความต้องการของผู้รับบริการ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแสดงความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์โดยการเปรียบเทียบผลต่างของความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำถามการวิจัย

1. ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอย่างไร
2. การรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการตามความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพการบริการแก่หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาตัวแปรตามการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1988) ดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ใน 5 ด้าน คือ

1. บริการที่เป็นรูปธรรม
2. ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานคุณภาพบริการ
3. การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
4. ความมั่นใจได้
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

2. การรับรู้บริการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ใน 5 ด้าน คือ

1. บริการที่เป็นรูปธรรม
2. ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานคุณภาพบริการ
3. การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
4. ความมั่นใจได้
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดยการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ในบริการที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยประเมินค่าการบริการออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. คุณภาพบริการที่มีค่าความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้บริการที่ได้รับจริง หมายความว่า เป็นบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ
2. คุณภาพบริการที่มีค่าความคาดหวังเท่ากับการรับรู้บริการที่ได้รับจริง หมายความว่า เป็นบริการที่พึงพอใจ
3. คุณภาพบริการที่มีค่าความคาดหวังต่ำกว่าการรับรู้บริการที่ได้รับจริง หมายความว่า เป็นบริการที่ประทับใจ

นียมตัวแปร

1. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ เป็นผลมาจาก กระบวนการประเมินของผู้ป่วย ระหว่างกระบวนการดูแลและประเมินจากผลลัพธ์ โดยผู้ป่วยจะเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้บริการทางการแพทย์และบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง วัดโดยแบบวัด SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988)

2. ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ควรจะมี ต้องการให้เกิดขึ้นและต้องการได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วัดโดยแบบวัด SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988)

3. การรับรู้บริการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจริงของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้ อารมณ์ ความรู้สึกและประสบการณ์เดิมในการแปลความหมายคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากพยาบาลผู้ให้บริการ วัดโดยแบบวัด SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาแยกเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
2. คุณภาพบริการทางการแพทย์
3. ความคาดหวังต่อบริการพยาบาล
4. การรับรู้ต่อบริการพยาบาล
5. การวัดคุณภาพบริการ
6. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
8. การบริการรักษาในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

1. แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจของลูกค้า เป็นขอบเขตการทำงานของผลิตภัณฑ์ที่ถูกรับรู้และเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งเกิดจากการได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าสูงกว่าต้นทุนที่เขาต้องจ่ายไป

จันธิมา วิไพบูลย์ (2548) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความคิดเห็น ความรู้สึก ความคาดหวังหรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ

วรูม (Vroom, 1964) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้าน

บวจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพ ความไม่พึงพอใจนั่นเอง

ทิฟฟิน และแมคคอร์มิก (Tiffin & McCormick, 1965) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (basic need) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ (incentive) และความพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

วอลเลสไตน์ (Wallestein, 1971) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้าย (end-stage in felling) ที่ได้รับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Aday และ Anderson (1981) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า เป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข คือ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ

Rossiter และคณะ (1992 อ้างใน Coons & Johnson, 1996) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า เป็นขอบเขตของความต้องการของแต่ละบุคคลที่ได้รับ โดยทัศนคติเกี่ยวกับระบบสุขภาพเช่นเดียวกับความคาดหวังและการรับรู้ไปพิจารณาการได้รับดูแลทั้งในแง่คุณภาพและบริการ

Youssef และคณะ (1996) พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจงานบริการขึ้นกับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยหรือไม่แตกต่าง ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมาก แต่ถ้ามีความแตกต่างกันมาก แสดงว่าผู้รับบริการยังไม่มี ความพึงพอใจในงานบริการ

กล่าวได้ว่าความพึงพอใจ คือ ทัศนคติหรือระดับความพึงพอใจของบุคคลต่อกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกิจกรรมนั้นๆ โดยเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ค่านิยมและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ ระดับของความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อกิจกรรมนั้นๆ สามารถตอบสนองความต้องการแก่บุคคลนั้นได้ ความพึงพอใจจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ทฤษฎีความพึงพอใจ

Adam และ Portchard (1969) ได้แสดงแนวคิดของความเสมอภาค (equity) ว่ามนุษย์ทั่วไปในสถานการณ์หนึ่งและผลตอบแทนที่เขาจะได้รับสถานการณ์นั้นๆ มักมีอัตราส่วนความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาลงทุนไปกับสิ่งที่เขาได้รับจากการลงทุน ถ้าหากอัตราส่วนกับผลตอบแทนของตนเองอยู่ในสภาพสมดุล เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสถานการณ์เดียวกันก็จะไม่เกิดความเครียด แต่ถ้าหากว่าตนเองได้รับน้อยไปหรือมากไปจะเกิดความสมดุลภายในจิตใจและเกิดความเครียด

เมื่อพยายามลดอาการดังกล่าวและความพยายามนั้นจะทำให้เกิดความไม่สมดุลภายในจิตใจและเกิดความเครียด เมื่อพยายามลดอาการดังกล่าวและความพยายามนั้นจะทำให้เกิดแรงสนับสนุนหรือต่อต้าน

แลนด์และทรัมโบ (Landy and Trumbo, 1976) ได้จัดกลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปแบบของแรงจูงใจไว้เป็น 4 กลุ่ม ตามที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

1. กลุ่มทฤษฎีความต้องการ แนวคิดดั้งเดิม คือ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งสรุปได้ว่า ทุกคนพยายามที่จะสนองความต้องการพื้นฐานของตน 5 ลำดับคือ

1.1 ความต้องการทางสุขภาพอนามัย

1.2 ความต้องการความปลอดภัย

1.3 ความต้องการทางสังคม

1.4 ความต้องการนับถือตนเอง

1.5 ความต้องการที่จะได้เป็นของตนเอง

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง ซึ่งจะกล่าวถึง กระบวนการคิดของมนุษย์เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ ของงานวิจัยของ วรูม (Vroom, 1964) การจะคาดหวังมากน้อยเพียงใดที่การกระทำนั้นไปสู่ผลลัพธ์หนึ่ง และผลลัพธ์นั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์อีกอันหนึ่ง ซึ่งผลลัพธ์นั้นเป็นสิ่งที่บุคคลเห็นว่ามีคุณค่าหรือเป็นที่ต้องการหรือไม่

3. แนวคิดเรื่องการให้รางวัล จุดสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ (Skinner) มาใช้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับการให้รางวัล เมื่อมีรางวัลให้หลังการปฏิบัติงานเรามาจะได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานขึ้นกับรางวัลที่ได้รับ

4. ทฤษฎีความสมดุลย์ แนวคิดที่สำคัญซึ่งแสดงแนวคิดของความเสมอภาค (equity) ว่ามนุษย์โดยทั่วไปในสถานการณ์หนึ่งและผลตอบแทนที่เขาจะได้รับในสถานการณ์นั้นๆ มักมีอัตราส่วนความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาลงทุนไปกับสิ่งที่เขาได้รับจากการลงทุน ถ้าหากอัตราส่วนกับผลตอบแทนของตนเองอยู่ในสภาพสมดุลย์ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสถานการณ์เดียวกันก็จะไม่เกิดความดิ่งเครียด แต่ถ้าหากว่าตนเองได้รับน้อยไปหรือมากไป จะเกิดความไม่สมดุลย์ภายในจิตใจและเกิดความเครียดเมื่อพยายามลดอาการดังกล่าวและความพยายามนั้นจะทำให้เกิดแรงสนับสนุนหรือต่อต้าน

5. ในแง่ทัศนคติ จอห์น ดี มิลเลต (John D. Millet, 1954) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆหลายๆด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรับของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์มีแรงผลักดันบาง

ประการในตัวบุคคลที่พยายามจะบรรลุเป้าหมายบางอย่าง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก

Millet ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (satisfactory service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (equitable service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร
2. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (timely service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน และตามความต้องการของผู้ป่วย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) มีการรักษาและมีการติดตามผลการรักษาจนกว่าผู้ป่วยจะหายขาด
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (progressive service) คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1981) ได้ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ เป็นสิ่งที่ประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจต่อบริการ (consumer satisfaction) คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 6 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (convenience) แยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (availability of care when need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (co-ordination) แบ่งเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (getting all needs met at one place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย (concern of doctors overall health) ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (follow-up care)

3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบาย ทำหน้าที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (medical information)

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษามืออาชีพ

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการบ่งบอกได้ว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการต่อการได้รับบริการ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้าย ที่ได้รับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตรงกับความต้องการที่มีอยู่ ทำให้เกิดความประทับใจและความพึงพอใจในการบริการ

2. คุณภาพบริการทางการแพทย์

2.1 การบริการ (Service)

มีผู้ให้ความหมายการบริการต่างๆ กัน ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ได้อธิบายความหมายการบริการว่า เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2544) กล่าวว่า การบริการหมายถึง พฤติกรรม กิจกรรม กระบวนการในการกระทำใดที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่งอย่างมีเป้าหมายและด้วยความตั้งใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องหรือสัมผัสได้ยากแต่เสื่อมสลายง่าย และผู้ให้บริการเป็นผู้สร้างแล้วส่งมอบสู่ผู้รับบริการเพื่อใช้ประโยชน์ หรือเพื่อเกิดความสะดวกสบายในเวลานั้นหรือทันทีทันใดที่เกิดการบริการนั้น

คอตเลอร์(Kotler, 1994) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของการบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

สรุปว่าการบริการ หมายถึง การอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เป็นกิจกรรมการกระทำและการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการจัดทำขึ้นเพื่อเสนอและส่งเสริมให้ผู้รับบริการ หรือเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้าเพื่อสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างทันทีทันใด ลักษณะของการบริการมีทั้งไม่มีรูปร่างหรือตัวตน จับสัมผัสแต่ต้องได้ยาก ไม่มีความแน่นอน ไม่สามารถแบ่งแยกได้ จัดทำมาตรฐานได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสลายได้ง่ายไม่สามารถเก็บไว้ได้ แต่นำมาซื้อขายกันได้

องค์ประกอบของการบริการ

องค์ประกอบของการบริการ มีหลายระดับ ดังนี้ (ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น, 2544)

1. เวลา (time) ผู้ให้บริการจะต้องให้เวลาในขณะที่ให้บริการนั้นแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขั้นตอน และกระบวนการในการบริการที่แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของสินค้าและบริการนั้น ๆ

2. สถานที่ (place) จะต้องมีสถานที่ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ โดยทั่วไปแล้วสถานที่ที่ใช้ในการให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 สถานที่ของผู้ให้บริการ (service provider place) เป็นสถานที่ที่ธุรกิจบริการนั้น ๆ จัดสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ หากผู้ใช้บริการต้องการบริการเมื่อใดจะต้องเดินทางไปใช้บริการยังสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดเตรียมไว้ เช่น บริการห้องพักของโรงแรม บริการให้การศึกษานในมหาวิทยาลัยปิด บริการของห้องสมุด เป็นต้น

2.2 สถานที่ของผู้ใช้บริการ (customer's place) เป็นสถานที่ที่ผู้ใช้บริการเป็นเจ้าของ และต้องการให้ผู้ให้บริการไปบริการ ณ สถานที่ของตนเอง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการเช่นบริการจัดเลี้ยงนอกสถานที่ บริการสอนพิเศษตามบ้าน เป็นต้น

2.3 สถานที่ซึ่งไม่ใช่ทั้งของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (meeting place) เป็นสถานที่อื่นที่ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ไม่ได้เป็นเจ้าของ แต่อาจกำหนดสถานที่ใดที่หนึ่งซึ่งทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการรู้จักและสามารถไปพบกันเพื่อให้บริการและใช้บริการกันได้ เช่น บริการซ่อมรถนอกสถานที่ของศูนย์บริการบริษัทรถยนต์ต่าง ๆ บริการส่งอาหารตามสถานที่ที่ผู้สั่งต้องการ (food delivery) เป็นต้น

3. รูปแบบ (form of service) รูปแบบของการให้บริการจะแตกต่างกันไปตามขั้นตอนในการผลิตหรือการสร้างให้เกิดการบริการ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 เน้นที่ผลิตภัณฑ์ (product) คือ การผลิตผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพโดยไม่คำนึงถึงวิธีการในการให้บริการนัก (สินค้าที่ขายไปพร้อมบริการ)

3.2 เน้นที่กระบวนการให้บริการ (process) มีการจัดแบ่งภาระงานและขั้นตอนการปฏิบัติงานให้บริการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจนเพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างสะดวกราบรื่น และมีประสิทธิภาพ

4. ลักษณะทางจิตวิทยา (psychological characteristic) คือ มีการดึงดูดความสนใจ เป็นมิตรและทำให้ผู้ใช้บริการอยากเข้าไปใช้บริการ ซึ่งเป็นลักษณะที่สร้างได้ยากเพราะต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการจัดรูปแบบทางจิตวิทยาที่ตรงกับต้องการของผู้ใช้บริการมากที่สุด

5. แรงงานมนุษย์สัมพันธ์ (manpower) การบริการทุกอย่างต้องอาศัยแรงงานมนุษย์เป็นหลักและใช้สินค้าหรือเครื่องจักร เครื่องมือต่าง ๆ ช่วยเสริมให้การบริการนั้นมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ลักษณะของการบริการ

การบริการมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากสินค้า 4 ประการ ดังนี้ (ปราณี เอี่ยมลออ ภัคดี, 2548)

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (variability) ระดับคุณภาพการบริการสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามผู้ให้บริการ เวลา หรือสถานที่ เช่นการบริการเสริมสวยด้านทรงผม ซึ่งช่างทำผมแต่ละคนจะมีฝีมือ และประสบการณ์การทำผมแบบเดียวกันที่แตกต่างกัน อาจจะมีการตัดแปลงทรงผมให้เหมาะสมกับสังคมในปัจจุบัน เป็นต้น ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการต้องหาข้อมูลงานบริการที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ผู้ให้บริการสามารถลดข้อจำกัดของการบริการในเรื่องนี้โดยการควบคุมเรื่องคุณภาพ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การคัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน กำหนดขั้นตอนการให้บริการ แสดงขั้นตอนการให้บริการและกระตุ้นเตือนพนักงานให้ระมัดระวังข้อผิดพลาด รวมถึงการตรวจสอบความพอใจของลูกค้า

2. การบริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (inseparability) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง เนื่องมาจากการผลิตและการบริโภค งานบริการต้องเกิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งแตกต่างจากสินค้าที่สามารถผลิตเป็นชิ้นงานไว้ในคลังสินค้าก่อน เพื่อรอจัดจำหน่ายต่อไป ดังนั้นการให้ความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย ธุรกิจบริการจึงต้องเพิ่มความสามารถในการผลิตงานบริการสำหรับลูกค้าเป็นกลุ่มที่มีจำนวนลูกค้าหลายคน เช่นการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ เพื่อเพิ่มการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว

3. การบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (perish ability) ผู้ประกอบการธุรกิจบริการไม่สามารถเก็บรักษาการบริการเพื่อนำมาใช้ภายหลังได้ ซึ่งส่งผลต่อช่วง เวลาที่มีลูกค้าจำนวนน้อย

หรือไม่มีลูกค้า ธุรกิจบริการจึงเสียโอกาสในการขายอย่างมากดังนั้นจึงต้องมีวิธีการจัดการอุปสงค์ และอุปทานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การบริการไม่มีตัวตน (intangibility) ลูกค้าหรือผู้ให้บริการไม่สามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในการประเมินผลงานบริการก่อนการตัดสินใจซื้อ เพราะงานบริการไม่มีตัวตน ผู้ให้บริการจึงต้องนำเสนอคุณภาพของการบริการผ่านสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ลูกค้าสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น เรื่องของธุรกิจทำศัลยกรรม ต้องจัดสถานที่ให้บริการอย่างสะอาด สวยงามและปลอดภัย พนักงานมีความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

นอกจากนั้นการบริการยังเป็นกระบวนการในการปฏิบัติเพื่อบริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ธุรกิจบริการมีหลายประเภท หากพิจารณาในแง่ของลักษณะและผลประโยชน์ การให้บริการสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การบริการเชิงธุรกิจ (business service) เป็นการบริการที่มุ่งแสวงหากำไรจากการให้บริการนั้น ๆ โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ลงทุนในการผลิตสินค้าบริการ และคาดหวังผลกำไรตอบแทนจากการลงทุน ซึ่งมักอยู่ในภาคเอกชน เช่น การให้บริการของโรงแรม ร้านอาหาร การท่องเที่ยว การขนส่ง การแพทย์และพยาบาล เป็นต้น

2. การบริการสาธารณะ (public service) เป็นการบริการโดยหน่วยงานหรือองค์กรในระบบราชการเพื่อบริการประชาชนและสวัสดิภาพของประชาชน เช่น การบริการขนส่งมวลชน การบริการด้านสุขภาพ บริการห้องสมุด เป็นต้น

สามารถแบ่งระดับความสำคัญของการบริการได้อยู่ 2 ระดับดังนี้ (Kotler, 1994)

ระดับแรก ความสำคัญที่มีต่อตัวผู้รับบริการ (ลูกค้า) คือ จะทำให้ลูกค้า การได้รับบริการที่ดี จะทำให้ผู้รับบริการมีความสุข มีความพึงพอใจ และมีความระลึกถึงในการที่จะมาขอรับบริการในครั้งต่อไป

ระดับที่สอง ความสำคัญในด้านผู้ให้บริการ ทำให้กิจการสามารถรักษาลูกค้าเดิม (customer retention) การให้บริการเพื่อจะรักษาลูกค้าเดิมไว้ให้เป็นลูกค้าประจำหรือลูกค้าที่มีความจงรักภักดี และนอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มลูกค้าใหม่ (customer acquisition) ผู้ให้บริการต้องพยายามกระทำทุกวิถีทางที่จะเพิ่มลูกค้าใหม่เพราะเป็นการสร้างความเจริญรุ่งเรืองให้แก่หน่วยงานด้วย มีจำนวนลูกค้าใหม่ที่เพิ่มขึ้นเป็นตัวชี้วัด

1.2 บริการทางการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนหรือผู้มารับบริการที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ บริการโดยเน้นคุณภาพบริการการพยาบาลเสมอ เพราะคุณภาพบริการการพยาบาลถือว่าเป็นกลยุทธ์เชิงวิชาชีพที่แสดงถึงการบริหารตนเอง จำเป็นต้องพัฒนาบริการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาล ควบคุมตรวจสอบคุณภาพ ประเมินความบกพร่องผิดพลาดในกระบวนการและขั้นตอนบริการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบจนนำไปสู่การรับรองคุณภาพหรือรับประกันคุณภาพ

ลักษณะบริการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ ดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

1. ลักษณะบริการไม่สามารถแยกออกจากองค์การซึ่งเป็นผู้ผลิตบริการได้ ลักษณะบริการจะแตกต่างจากสินค้าซึ่งจะแตะต้อง ดม สัมผัส หยิบยกและซื้อไปไว้ครอบครองได้ แต่การบริการพยาบาลไม่ได้มีคุณสมบัติเชิงกายภาพและอยู่ได้ไม่นาน ไม่สามารถมองเป็นส่วนๆ หรือแยกออกจากกันได้ ลักษณะของบริการเกิดจากสัญญาหรือข้อผูกมัดเชิงนามธรรมที่มอบให้ ถ้าข้อผูกมัดดังกล่าวแสดงออกซึ่งความมั่นใจได้ในคุณภาพก็ย่อมได้รับความไว้วางใจเชื่อถือและเกิดการซื้อบริการ และถ้าเป็นไปตามคาดหวังย่อมก่อให้เกิดความพอใจได้มาก ลักษณะบริการยังไม่สามารถกระทำหรือสาธิตเป็นตัวอย่างเหมือนสินค้าอื่นต้องกระทำทันทีที่มีการรับบริการและโดยมากผู้รับบริการมักมาใช้บริการตามคำแนะนำหรือคำแนะนำของผู้อื่น

2. ลักษณะบริการไม่สามารถกักตุนไว้จนถึงเวลาที่ใช้ การบริการจะเกิดขึ้นทันที ไม่มีการรื้อรอ จนถึงเวลาที่เหมาะสมจึงขายเหมือนสินค้าอื่น

3. ลักษณะการบริการจะเกิดขึ้นและมีการใช้บริการในเวลาเดียวกันและไม่สามารถแยกผลผลิตออกจากตลาดบริการได้ ผู้ให้และผู้ใช้บริการจะมีปฏิสัมพันธ์กันเผชิญหน้ากันเพื่อร่วมมือกันให้เกิดการปฏิบัติ ผู้ใช้บริการจะร่วมมือโดยการปฏิบัติตามและเกิดผลสำเร็จในด้านสุขภาพ เช่นการสอนสุขศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ถูกต้อง ถือเป็นภาระกิจบริการพยาบาลที่จำเป็นและขาดไม่ได้

4. ลักษณะบริการไม่สามารถนับด้วยปริมาณเป็นชิ้นๆ หรือมีลักษณะแบบเดียวเหมือนสินค้าที่ผลิตด้วยเครื่องจักร เพราะบริการพยาบาลเกิดจากน้ำมือมนุษย์ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันได้ตามเวลาและสภาพแวดล้อม บางครั้งให้บริการขณะที่เหนื่อยหรืออารมณ์เสีย กำลังประมาทขาดความรอบคอบ ขาดการไตร่ตรองหรือหลงลืมบ้าง จึงต้องใช้มาตรการควบคุมคุณภาพเพื่อให้บริการไม่แตกต่างกันมากเกินไป บางครั้งความแตกต่างอาจเกิดจากความไม่เต็มใจ ความไม่ร่วมมือของผู้รับบริการ หรือเกิดจากการที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก จนเกิดความบกพร่องให้บริการได้ไม่ทั่วถึง

การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องแสดงความเป็นเลิศของบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ดัชนีบ่งชี้ที่แสดงว่าการพยาบาลมีคุณภาพประกอบขึ้นด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541)

1. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอใจ ได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย ใช้เวลาในการรักษาสั้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการยอมรับในสิทธิของผู้ป่วย ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักการแห่งวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ

2. มีบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ บ่งชี้ให้เห็นถึงการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามปัญหาและความต้องการการพยาบาลในการเจ็บป่วยนั้นๆ

3. การพยาบาลมีมาตรฐานบ่งบอกถึงคุณภาพโดยมาตรฐานที่กำหนดจะมี 3 ประเภทคือ

3.1 มาตรฐานโครงสร้าง (input) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารองค์การ การกำหนดปรัชญาและการดำเนินนโยบายทางการบริหารของฝ่ายการพยาบาล

3.2 มาตรฐานกระบวนการ (process) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การดำเนินการต่างๆ ของขั้นตอนการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล

3.3 มาตรฐานผลลัพธ์ (output) เป็นมาตรฐานที่มุ่งถึงผลที่เกิดจากการพยาบาล แสดงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการพยาบาลที่สามารถสังเกตเห็นได้

4. มีการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างน้อยจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ทางฝ่ายการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยจัดกระทำขึ้น

1.3 คุณภาพบริการ

ได้มีผู้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพบริการไว้ ดังนี้

วีรพงษ์ เกลิมจิรรัตน์ (2543) คุณภาพการให้บริการ คือความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอันทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับ

ปัทมิกา วนากมล (2545) คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับการสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อการบริการนั้น บริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้น เท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้รับบริการประจำ และเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อไป

พริณ รัตนวนิช (2545) ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า การให้ความสะดวกต่างๆ ที่บุคคลลงความเห็นว่าเป็นลักษณะของการกระทำประจำ คงอยู่ รับรู้ได้โดยทั่วกัน เป็นงานบริการที่มีลักษณะดังนี้

1. ผู้รับบริการได้รับบริการเป็นไปตามที่คาดหวัง
2. ผู้รับบริการได้รับบริการเกินความคาดหวัง
3. สิ่งที่ได้รับบริการคาดหวังได้รับการตอบสนองตามประสงค์

สมวงศ์ พงศ์ศตพร (2550) เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมีคามพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคลและความพึงพอใจนี้เองเป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ระยะเวลาหนึ่ง

ลิวอิสและบลูม (Lewis & Bloom, 1983) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพการให้บริการว่าเป็นสิ่งชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบโดยผู้ให้บริการต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของเขาได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ (delivering service quality) จึงหมายถึง การตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง (perception service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1988; 1990; Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004 cited in Napaporn Khantanapha, 2000; Kotler & Anderson, 1987)

พาราซูรามาน ซีเทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวม ในมิติของการรับรู้ ผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการกลุ่มนี้ แสดงให้เห็นว่า การประเมินคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคเป็นไปในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไร ข้อสรุปที่น่าสนใจประการหนึ่งก็คือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อ

การบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภคนั่นเอง

กรอนรูส (Gronroos, 1984 อ้างอิงใน ชีรภิกขิ นวรัตน์ ณ อุทยาน, 2547) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบไปถึงทั้งความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิคและคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเอง

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการตามหลัก 6 ประการ ดังนี้

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (professionalism and skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน
2. ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (attitude and behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน
3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและความยืดหยุ่นในการให้บริการ (accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการ รวมถึง ระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ
4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (reliability and trustworthiness) ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน
5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กลับสู่ภาวะปกติ (recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ ได้ทันเวลาที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ
6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (reputation and credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

การประเมินคุณภาพบริการจึงเป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่เกิดขึ้นจากภายใน ในบางกรณีถ้าผู้รับบริการไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับบริการมาก่อน ผู้รับบริการมักจะหาข้อมูลด้วยการสอบถาม จากคนที่มีประสบการณ์มาก่อนหรือหาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เช่น โฆษณา หรือพนักงานขาย แล้วนำมาตั้งเป็นมาตรฐานไว้ เพื่อเปรียบเทียบหลังจากการให้บริการไปแล้ว

กรอนรูส (Gronroos, 1990) กล่าวว่า คุณภาพ (quality) หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการที่ลูกค้ารับรู้

กรอนรูส (Gronroos, 1990) ได้อธิบายแนวคิดในเรื่องคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมดว่าเป็นคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ โดยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสิ่งต่าง ๆ ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวัง (expected quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารทางการตลาด (marketing communication) ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (word-of-mouth communication) และความต้องการของลูกค้า (customer needs)

2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (experiences quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality)

ทัศนะเรื่องคุณภาพการให้บริการของกรอนรูส (Gronroos, 1990) ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ลูกค้าที่รับบริการมักจะทำการประเมินคุณภาพของการให้บริการโดยการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวังกับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ของการใช้บริการว่า คุณภาพทั้งสองด้านนั้นสอดคล้องกันหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันแล้ว จะกลายเป็นคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด (total perceived quality - TPQ) และทำการสรุปผลขั้นสุดท้ายเป็นคุณภาพที่รับรู้ได้ (perceived service quality - PSQ) นั่นเอง ซึ่งหากผลจากการเปรียบเทียบพบว่าคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ไม่เป็นไปหรือไม่สอดคล้องกับคุณภาพที่คาดหวังจะทำให้มีการรับรู้ของลูกค้าที่ดีหรือไม่ดีอย่างไร

สรุปได้ว่าคุณภาพการให้บริการ (service quality) หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการและในรูปแบบที่ต้องการ ดังนั้นคุณภาพของการบริการที่ดีจึงหมายถึง การได้รับการที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการและคำนึงถึงการรักษาคูณค่าของการบริการที่มีคุณภาพดี

1.4 คุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาล เป็นเป้าหมายสูงสุดของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการพยาบาล แม้ว่าวิชาชีพการพยาบาลจะมีมาตรฐานการพยาบาล กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแล้วก็ตาม แต่

การให้ความหมายคำว่าคุณภาพยังมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมาตรฐานหรือเกณฑ์ของแต่ละบุคคลนำมาใช้ในการวัด

การประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของบริการที่ได้รับจริงกับคุณภาพของการบริการที่คาดหวัง ได้มีผู้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ไว้ ดังนี้

พิรุณ รัตนวิษ (2543) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง สิ่งจำเป็นที่จะคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่ดีที่สุดถูกต้องตามหลักวิชาชีพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

องค์ประกอบสำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพ อาจมองได้ในหลายแง่มุมที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของบริการนั้น ๆ และบริบทของสังคม คุณลักษณะ 7 ประการของการบริการที่ดี ยึดหลัก SERVICE (Dickens, 1994 อ้างถึงใน เสาวมาศ เกื่อนนาคี, 2545) ดังนี้

S = Smiling & Sympathy หมายถึง ยิ้มแย้ม และเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจ

ต่อความลำบากยุ่งยากของผู้รับบริการ

E = Early Response หมายถึง ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีได้เอ่ยปากเรียกหา

R = Respectful หมายถึง แสดงออกถึงความนับถือ และให้เกียรติผู้รับบริการ

V = Voluntariness Manner หมายถึง ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจ และเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้

I = Image Enhancing หมายถึง แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy หมายถึง กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อม ถ่อมตน

E = Enthusiasm หมายถึง มีความกระตือรือร้น และกระตือรือร้นขณะให้บริการ บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

คุณลักษณะของการบริการที่ดีดังกล่าว ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในช่วงเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ ด้วยความกระตือรือร้นมีอัธยาศัยที่ดี เต็มใจและมีการยอมรับและให้เกียรติผู้รับบริการสภารับรองคุณภาพสถานบริการ แคนาดา (Canadian Council for Health Care Services Accreditation, 1999 อ้างถึงใน เสาวมาศ เกื่อนนาคี, 2545) มีมติในการมองคุณภาพการบริการสุขภาพว่าจะต้องพิจารณาในสิ่งต่อไปนี้

1. Competence หมายถึง ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมกับภาระหน้าที่ และมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ
2. Acceptability หมายถึง แต่ละกิจกรรมบริการที่จัดให้ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ครอบครัว ผู้ให้บริการ และผู้ให้เงินสนับสนุน
3. Effectiveness หมายถึง การรักษาหรือบริการทำให้มีอัตราการรอดหรือคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น
4. Appropriateness หมายถึง การดูแลรักษาที่มีความถูกต้องเหมาะสม
5. Efficiency หมายถึง การใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่อย่างประหยัดที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
6. Accessibility หมายถึง การให้บริการในสถานที่และเวลาที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวก
7. Safety หมายถึง การจัดระบบป้องกันความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุดมีการอธิบายให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับทราบ

สภารับรองคุณภาพสถานพยาบาลแคนาดา มองคุณภาพบริการสุขภาพครอบคลุมทั้งตัวผู้ให้บริการที่ต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ดี และเพียงพอที่จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดบริการที่สะดวก ปลอดภัย วิธีการรักษาพยาบาลถูกต้องครบถ้วนตามหลักวิชาการ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ประการสำคัญ ต้องสร้างความพึงพอใจต่อทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้เงินสนับสนุน และผู้ให้บริการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับประเทศสวีเดน ได้กำหนดคุณภาพไว้ 3 มิติ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพพึงพอใจ (medical satisfaction) ผู้ป่วยพึงพอใจ (patient satisfaction) และบุคลากรพึงพอใจ (personal satisfaction)

Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO, 1999 อ้างถึงใน เสาวมาศ เกื่อนนาคี, 2545) ได้สรุปปัจจัยที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการสุขภาพ หรือคุณภาพการดูแลไว้ 11 ประการ ดังนี้ คือ

1. Accessibility หมายถึง ความสะดวกที่ผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น
2. Timeliness of care หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ที่ต้องการ
3. Effectiveness of care หมายถึง การดูแลที่กระทำด้วยความตั้งใจใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม

4. Efficacy of care หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

5. Appropriateness of care หมายถึง การบริการที่จัดให้เหมาะสม สอดคล้อง และตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

6. Efficiency of care หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุด หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นน้อยที่สุด

7. Continuity of care หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้รับการประสานอย่างต่อเนื่องของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกลุ่มต่าง ๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

8. Privacy of care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงความเป็นบุคคล ความเป็นส่วนตัวและสิทธิของผู้ป่วย

9. Confidentiality of care หมายถึง การบริการที่ทำให้สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการในทุกด้าน

10. Participation of patient and patient family in care หมายถึง การดูแลที่ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง

11. Safety of care environment หมายถึง การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะให้บริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อต้องการ

มุมมองเกี่ยวกับคุณภาพบริการสุขภาพดังกล่าวแล้ว จะเห็นว่ามิติในการมองคุณภาพใน 2 ด้าน คือ คุณภาพที่ต้องมี (must be quality) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะไม่พอใจอย่างมาก เป็นคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ เช่น การบรรเทาอาการ หรือปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไข และคุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวัง แต่ถ้ามีจะทำให้เกิดความชื่นชม ประทับใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไปสิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการได้

พิรุณ คำพรมมา (2548) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล นอกจากจะต้องมีมาตรฐานตามหลักวิชาชีพแล้ว ความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากเป็นผู้ใช้บริการ สามารถบอกถึงคุณภาพที่ตนเองได้รับ ว่าตนเองได้รับคุณภาพตามที่คาดหวังหรือไม่ หรือพึงพอใจในบริการหรือไม่ ซึ่งมีส่วนประกอบทั้งทางด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและใช้งานได้ บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการให้บริการ เห็นใจ เข้าใจความเจ็บป่วย เป็นที่น่าไว้วางใจ ให้บริการรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ การแต่งกายสะอาด พุดจาสุภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้เห็น ได้รับเมื่อเข้ารับบริการ

โฮเวอร์ & ซิมเมอร์ (Hover & Zimmer, 1987) กล่าวว่า การเริ่มแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพราะบริการที่เป็นความคาดหวังจะต้องเป็นการปรับเปลี่ยนการบริการให้มีคุณภาพสูงสุด และพร้อมๆกันนั้นผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพ จะต้องค้นหาวิธีการปรับปรุงคุณภาพของบริการที่ตนให้อยู่เสมอ การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการในวิชาชีพเปรียบเสมือนความรับผิดชอบในหน้าที่ส่วนหนึ่งของบุคคลในวิชาชีพ ที่จะต้องยึดปฏิบัติด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา

สไปท์เซอร์ (Spitzer, 1988) ได้ศึกษาวิจัยและได้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพคือ ความเป็นมิตร เป็นกันเอง อธิบายดี การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว การเทคโนโลยีที่ทันสมัยและได้รับการยอมรับ มีการบริการครบทุกแผนก และสถานที่สะดวกสบาย

ลินช์และสกูลเลอร์ (Lynch & Schuler, 1990) ได้ศึกษาวิจัยการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญให้ผู้รับบริการมาเลือกรับบริการ โดยสำรวจถึงสาเหตุที่มาใช้บริการนั้น มาจากประสบการณ์เดิม มาจากการประชาสัมพันธ์ การติดตามผลการรักษาและพบว่าปัจจัยที่สำคัญคือ

1. สถานที่รอคอยการรับบริการ
2. ห้องพักของผู้รับบริการ
3. อาหารของผู้รับบริการ
4. ท่าเลที่ตั้งตลอดจนความสะดวกในการมารับบริการ
5. ทัศนคติของพยาบาลผู้ให้บริการ
6. คุณสมบัติในการดูแลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

กริฟฟิธ (Griffith, 1995) ได้เสนอแนะแนวทางไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีจะต้องมีการบริหารองค์กรให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการศึกษาและต้องมีการตรวจสอบ ประมวลผล ปรึกษาหารือหาแนวทางแก้ไข สร้างแนวทางการปฏิบัติ วิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้รับบริการ และปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกรณี เพื่อให้ได้คุณภาพการบริการอย่างแท้จริง

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลหมายถึงความเป็นเลิศ หรือความดีของการให้บริการพยาบาล เป็นการให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งบริการหลักและบริการที่เกี่ยวข้อง โดยมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่การบริหาร บริการพยาบาล กระบวนการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน

กำหนด ฉะนั้นการจัดบริการที่มีคุณภาพคือ การจัดการด้านการบริการต่อผู้ให้บริการ โดยตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

3. ความคาดหวังต่อการบริการพยาบาล

ความคาดหวังในเรื่องคุณภาพการให้บริการมีระดับที่แตกต่างกันออกไปโดยยึดเอาเกณฑ์การพิจารณาความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการ กล่าวคือ ในระดับต้น หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจ จะแสดงให้เห็นว่าคุณภาพในการให้บริการมีน้อย ในระดับที่สอง หากผู้รับบริการมีความพึงพอใจ แสดงว่า มีคุณภาพในการให้บริการ และในระดับที่สาม หากผู้รับบริการมีความประทับใจ ย่อมแสดงว่า การให้บริการนั้นมีคุณภาพสูงหรือมีคุณภาพในการให้บริการสูง และความคาดหวังเป็นแนวคิดสำคัญที่ได้รับการนำมาใช้สำหรับการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภค ได้มีผู้กล่าวถึงความหมายของความคาดหวังในทฤษฎีที่แตกต่างกัน ดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster' Dictionary, 1988) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคต ในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

คุชกู ใหญ่เรื่องศรี (2541) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งในสิ่งที่ดีงามและพอใจอยากให้เกิดขึ้นตามสมควรแห่งสถานภาพ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นความคิดความรู้สึกลักษณะมีวิจารณ์ของบุคคลที่คาดการณ์เอาไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้นในอนาคต ตามความจำเป็นและความเหมาะสมของสถานการณ์ ซึ่งการคาดการณ์นี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

สุชา จันทร์เฒ (2544) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นความเชื่อถึงสิ่งที่น่าจะเกิดขึ้นและสิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น และความคาดหวังจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการพบว่า สังกมส่วนใหญ่คาดหวังและมีความรู้สึกรู้ว่า พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่เสียสละ อ่อนโยน อ่อนหวาน ไม่เหนียวแน่นต่อการดูแล และสามารถเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการอย่างทั่วถึงและครบถ้วน ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลอย่างบุคคลหนึ่งมากกว่าเป็นโรคหนึ่ง ให้เขาได้รับโอกาสร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้อในขณะนั้น และทำตามที่เขาปรารถนา ได้รับการยอมรับในภาวะที่ต้องพึ่งพาอาศัย ได้รับการช่วยเหลือให้เข้าใจในสถานะ

สุขภาพ การเจ็บป่วยและการรักษาที่เขาจะได้รับ ได้รับการดูแล มองเห็นการดูแลดีเท่ากันกับผู้อื่น ขณะอยู่ในประสบการณ์ของความเจ็บป่วย (พิรุณ รัตนวนิช, 2545)

พิรุณ รัตนวนิช (2545) ได้จำแนกความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยที่จัดเตรียมไว้ที่จะให้ประชาชนอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา
2. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสภาพความเจ็บป่วยเฉพาะราย
3. เป็นบริการที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคม ตามความเชื่อและค่านิยมอื่นๆ
4. เป็นบริการที่เข้ารับบริการได้ง่าย สะดวก บังบอเวลาและวิธีการเข้ารับบริการโดยง่าย
5. เป็นบริการที่ประสานงานส่งข้อมูลข่าวสารการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุม รวดเร็ว
6. เป็นบริการที่สมบูรณ์แบบ ได้รับบริการครบถ้วน 4 มิติ ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและมีประสิทธิภาพ

ความคาดหวังต่อบริการ เกิดจากบริการไม่มีตัวตนและไม่เหมือนผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อสามารถคาดคะเนคุณภาพได้ เมื่อผู้รับบริการไม่สามารถคาดคะเนคุณภาพได้ ดังนั้นผู้รับบริการจึงใช้ความคาดหวัง เป็นตัวกำหนดคุณภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990) พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังในบริการ มี 4 ปัจจัย คือ

1. ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน ญาติพี่น้องหรือคนรู้จัก ซึ่งเคยมาใช้บริการในสถานบริการแห่งนี้แล้วและได้รับบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา
2. ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคลและมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรมประเพณี
3. ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง อาจจะเป็นประสบการณ์ ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้มาก็ได้
4. ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางการแพทย์ในเรื่องต่างๆ เช่น การมีอุปกรณ์ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

เทนเนอร์และดีโทโร (Tanner & De Toro, 1992) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนเอง บรรลุผลอย่างครบถ้วนและมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการนั้นได้ โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์จริงที่เคยได้รับบริการจริงก่อนที่จะชำระค่าบริการ การตัดสินใจว่าบริการใดไม่เป็นที่พึงพอใจก็คือ ความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนองนั่นเอง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนอง และความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความคาดหวังได้มากที่สุด ดังนั้นในหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการบริการจะต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายลักษณะความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนทุกๆ ครั้ง โดยมีปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการดังนี้

1. ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
2. ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจ
3. ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการที่สำคัญ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป ความคาดหวัง คือ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นให้เห็นประจักษ์ พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลจะเป็นไปเพื่อการได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้

4. การรับรู้ต่อการบริการทางการแพทย์

ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ต่อวัตถุที่มองเห็นแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากการรับรู้ของบุคคลแต่ละคน พื้นเพทางวัฒนธรรม ประสบการณ์ในอดีต และแรงจูงใจของบุคคล จะทำให้เกิดการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อวัตถุแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ถึงแม้ว่าความรู้สึกของบุคคลทุกคนจะเกิดขึ้นเหมือนกัน แต่การตอบสนองต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นของบุคคลจะมีการตีความหมายได้ต่างกัน ทำให้การรับรู้ของบุคคลที่ได้ออกมาต่างกัน และการรับรู้ต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมผู้รับบริการแตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้พื้นเพความเป็นมาของบุคคลแต่ละคน และประสบการณ์ที่บุคคลแต่ละคนจะทำให้บุคคลมีการตีความหมายของข้อมูลที่เกิดจากประสาทสัมผัสต่างกันออกไปด้วย การรับรู้จะเกี่ยวข้องกับความต้องการและแรงจูงใจของผู้รับบริการ ความต้องการแรงจูงใจ และการรับรู้ของบุคคลจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

การรับรู้ของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงได้ ความต้องการและแรงจูงใจของผู้รับบริการจะค่อยๆ เปลี่ยนไปตลอดเวลาตามสภาวะของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ซึ่งมีผลทำให้การรับรู้มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยทั้งในขณะและในระหว่างสถานการณ์การซื้อของผู้รับบริการ ดังนั้นตัวของ

ผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการจะเป็นตัวควบคุมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตลาด มีผู้ที่ศึกษาและให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ดังนี้

การรับรู้ (perception) มาจากรากศัพท์คำว่า “percipere” ซึ่งเป็นภาษาละติน โดย per หมายถึง ผ่าน (through) และ cipere หมายถึง รับไว้ (to take) (Bunting, 1988)

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster’ Dictionary, 1993) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจของบุคคล

เกศณี บุญยพัฒนางกุล (2541) ได้ให้ความหมายของการรับรู้หมายถึง กระบวนการตีความแห่งสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย โดยใช้ความรู้หรือประสบการณ์เดิมในการตีความ และมีการตอบสนองด้วยการแสดงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ได้ให้ความหมายของการรับรู้หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสกับสิ่งเร้าภายนอก แล้วแปลความหมายนั้นโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้นๆ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง

เกษราวัลณ์ นิลวรางกุลและคณะ (2542) กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทำงานของสมอง ซึ่งแปลผลจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้า แล้วมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าขึ้นโดยที่บุคคลจะอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมมาช่วยแปลผลแล้วสั่งสมเป็นประสบการณ์ใหม่ที่จะตอบสนองและมีผลต่อการแสดงออกเป็นพฤติกรรมของบุคคล

บรรยงค์ โตจินดา (2543) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับตีความและตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้แบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม คือ การรับข้อมูลและการแปลข้อมูลให้เป็นข้อความตามความเข้าใจ การรับรู้จะต้องคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร ความสนใจและประสบการณ์จึงสามารถทำให้แปลความถูกต้อง

สุชา จันทรเฒ (2544) ได้ให้ความหมายของการรับรู้หมายถึง ขบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสและองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ขึ้นอยู่กับ

1. ความตั้งใจ (attention) การรับรู้ต้องมีความตั้งใจและสนใจในการรับรู้ ซึ่งสิ่งที่มีผลต่อความตั้งใจขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าภายนอกและภายใน เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ความคาดหวัง ความต้องการ

2. การเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ (preparatory set) ถ้ามีการเตรียมพร้อมหรือการวางเงื่อนไขในการรับรู้ จะเป็นสิ่งกำหนดการรับรู้

3. ทักษะ (attitude) ถ้าบุคคลมีทัศนคติในทางบวกจะมีการรับรู้ที่ดี

4. ประสบการณ์ (experience) ถ้าผู้รับบริการมีประสบการณ์ที่ดีในการรับบริการหรือจากคำบอกเล่าประสบการณ์จากผู้อื่น ผู้รับบริการจะเกิดการรับรู้ว่าเป็นบริการที่ดี ตรงข้ามหากผู้รับบริการได้ประสบการณ์ที่ไม่ดีในการรับบริการ ผู้รับบริการก็จะรับรู้ว่าเป็นบริการที่ไม่ดีไม่มีคุณภาพ

การรับรู้ในคุณภาพ (perceived quality) หมายถึง ความรู้สึกของผู้บริโภคที่รับรู้ถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือคุณภาพตราสินค้าที่เหนือกว่าตราสินค้าอื่น เช่น ความเชื่อถือได้ ความมั่นใจ เป็นต้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550) กล่าวว่าผู้บริโภคพิจารณาคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยถือเกณฑ์ความหลากหลายของสัญญาณของข้อมูล (information cues) ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์และบริการ สัญญาณเหล่านี้อาจมีความสำคัญอย่างแท้จริงสำหรับผลิตภัณฑ์ และ/หรือ อาจไม่เป็นปัจจัยที่สำคัญ เช่น ราคา ภาพลักษณ์ของร้าน สิ่งแวดล้อม ภาพลักษณ์ตราสินค้า ข่าวสารการส่งเสริมการตลาด สัญญาณเหล่านี้เป็นเกณฑ์ในการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ

1. การรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (perceived quality of products)

สัญญาณซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพ เช่น ขนาด สี ในบางกรณีผู้บริโภคใช้ลักษณะทางกายภาพเพื่อพิจารณาคุณภาพผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคเชื่อถือในการประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์จากสัญญาณที่สำคัญ ซึ่งมีผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์ทั้งพอใจและไม่พอใจ โดยถือเกณฑ์การเลือกซื้อด้านเหตุผลและอารมณ์ การขาดประสบการณ์ที่แท้จริงกับผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคจะประเมินคุณภาพโดยถือเกณฑ์จากสัญญาณภายนอก เช่น ราคา ภาพลักษณ์ของร้านค้า หรือภาพลักษณ์ของผู้ผลิต หรือประเทศที่ผลิตสินค้านั้น

2. การรับรู้คุณภาพบริการ (perceived quality of services)

การประเมินคุณภาพของบริการมีความลำบากกว่าคุณภาพของผลิตภัณฑ์เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ ไม่แน่นอนหรือเปลี่ยนแปลงได้ ไม่สามารถเก็บไว้ได้ ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการได้ กล่าวคือ ต้องผลิตและบริโภคในขณะเดียวกัน การวัดความคาดหวังของลูกค้าและการรับรู้ในคุณภาพของการบริการ ประกอบด้วยทักษะ 5 ประการ คือ

2.1 ลักษณะที่สัมผัสได้ (ลักษณะทางกายภาพ) (tangibles) คือ ลักษณะความสะดวกสบายทางกายภาพ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสาร

2.2 ความเชื่อถือได้ (reliability) คือ ความสามารถที่จะให้บริการตามที่สัญญาไว้และความถูกต้อง

2.3 ความสามารถตอบสนอง (responsiveness) คือ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการอย่างรวดเร็ว

2.4 ความมั่นใจ (assurance) คือ การให้ความรู้และความมีอรรถาศัยของบุคลากรและความสามารถที่จะสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้กับลูกค้า

2.5 ความเข้าถึงจิตใจลูกค้า (empathy) คือ การดูแลและให้ความสนใจแก่ลูกค้าในแต่ละราย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างราคาและคุณภาพ (price / quality relationship)

คิง (King, 1981) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย แรงผลักดันการรับรู้ของบุคคลแต่ละคนเป็นการแสดงออกถึงความระหนักในเรื่องต่างๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้ทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับภายนอกโดยทางประสาทสัมผัส

Scardina (1994) ได้กล่าวถึงการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ชี้วัดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการ โดยพิจารณาจากโอกาสที่ควรจะได้และตามความสามารถที่จะจ่ายได้และประเมินคุณภาพบริการในด้านที่เป็นรูปธรรมสามารถสัมผัสได้ตามข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้รับจากบริการและการรับรู้เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ การบอกเล่า

Chang (1997) กล่าวว่า การรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกของผู้รับบริการเกี่ยวกับการได้ยิน การเห็น หรือเผชิญต่อการบริการที่ตอบสนองของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้น เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการของตนเองแล้ว ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกหรือรับรู้ที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพและก่อให้เกิดความผาสุก ปลอดภัย และบังเกิดความพึงพอใจ แสดงว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพจากผู้ให้บริการ เมื่อการรับรู้ของผู้รับบริการตรงกันกับการรับรู้ของผู้ให้บริการ ในทางตรงกันข้ามการรับรู้คุณภาพการบริการจะไม่ดี หากผู้ให้บริการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ผลที่ได้จากการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการเท่านั้นที่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริการของผู้ให้บริการทุกระดับ การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการสามารถชี้แนะจุดแข็ง จุดอ่อน หรือข้อดีข้อเสีย ของบริการของโรงพยาบาลนั้นได้

ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman & Kanuk, 2000) การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก การประมวลผลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมา ให้ความหมายและได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

กล่าวได้ว่าการรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลแต่ละคน ประมวล ตีความผ่านประสาทสัมผัสใดๆ โดยตรงของบุคคลและตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้จะแบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม คือ การรับข้อมูลและการแปลข้อมูลให้เป็นข้อความตามความเข้าใจ กระบวนการรับรู้จะประกอบไป

ด้วย การสัมผัสหรืออาการสัมผัส ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า การรับรู้ การแปลความหมายของการสัมผัสกับการรับรู้ และประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ ซึ่งผู้บริโภคลือกรับ จดองค์ประกอบและแปลความหมายสิ่งเร้าต่างๆ ออกมาเพื่อให้มีความหมายเข้าใจได้

5. การวัดคุณภาพการบริการ

การวัดคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการเพื่อค้นหาว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ตัดสินคุณภาพบริการในสายตาของผู้รับบริการ โดยมีวิวัฒนาการเมื่อปี ค.ศ.1980 ซึ่งมีวิจัยเกี่ยวกับโครงสร้างและจำแนกชนิดของคุณภาพบริการแบบต่างๆ ในปี ค.ศ.1982 ได้เริ่มวิจัยเพิ่มเติมในรายละเอียด ปี ค.ศ.1983 ได้วิจัยและนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งรูปแบบของการบริการแบ่งออกเป็น

รูปแบบที่ 1 พัฒนาโดย Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) ซึ่งได้ศึกษาและพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (determinants of service quality) ที่กล่าวถึงปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ประกอบด้วยเกณฑ์ 10 ข้อดังนี้

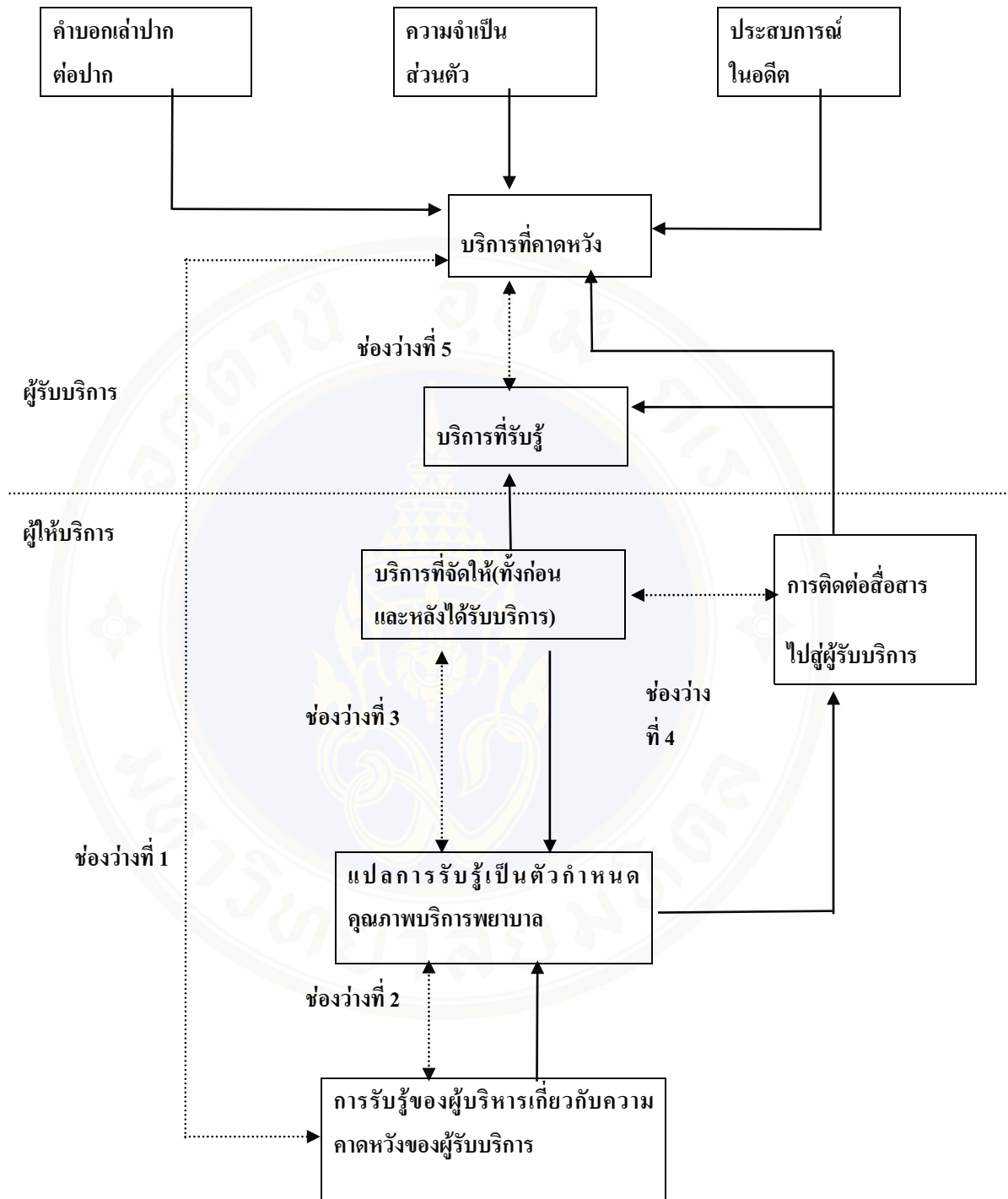
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรและวัสดุในการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (competence) หมายถึง การเรียนรู้ ความสามารถ ทักษะในการให้บริการที่ให้แก่และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ
7. ความมั่นคงปลอดภัย (security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8. การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

9. การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้มารับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่างๆ จากผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (understanding / knowing the customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการและสนใจที่จะตอบสนองความต้องการดังกล่าว

นอกจากนี้ Parasuraman และคณะ (1985) ยังค้นพบสาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เนื่องจากในกระบวนการให้บริการจะประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ มากมายที่มีความสัมพันธ์กันและถ้าในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเกิดช่องว่าง (gaps) ขึ้น ย่อมส่งผลให้บริการไม่มีคุณภาพตามที่คาดหวังหรือตั้งใจไว้ ดังนั้น การจัดการบริการจึงต้องพยายามลดช่องว่างที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด และถ้าบริการที่ไม่มีช่องว่างก็หมายความว่าบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ ในการบริการแสดงให้เห็นได้โดยการสร้างเป็นรูปแบบจำลองคุณภาพบริการได้ ดังภาพที่ 2



หมายถึง การเกิดช่องว่าง

หมายถึง มีผลต่อ

ภาพที่ 2 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ (ที่มา: พนิดา ดามาพงษ์, 2538 ปรับปรุงจาก Parasuraman et al, 1985)

จากแบบจำลองข้างต้นพบว่า มีช่องว่างหรืออุปสรรคของคุณภาพบริการอยู่ 5 ประการที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวัง คือ

1. ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (consumer expectation) และการรับรู้ของผู้บริหาร (management perception) คือ ผู้บริหารไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด จึงจัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการ ทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ เช่น ผู้บริหารอาจคิดว่าผู้รับบริการต้องการห้องที่เป็นสัดส่วน เงียบสงบ แต่ผู้รับบริการอาจต้องการที่จะอยู่ห้องรวม มีเพื่อน เพราะไม่มีญาติเฝ้าก็ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากทีมการพยาบาลตลอดเวลา

2. ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความต้องการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (service quality specification) คือ ผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการบริการ ด้วยอาจมีข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดพยาบาลดูแลผู้รับบริการตลอดเวลาขณะที่แพทย์ตรวจ แต่ไม่ได้กำหนดเพราะขาดบุคลากร เป็นต้น

3. ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการ ที่กำหนดไว้และบริการที่ให้ (service delivery) คือ ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การให้บริการจริงไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรไม่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่ทันสมัย

4. ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (external communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่ผู้รับบริการมาใช้บริการกลับพบในสิ่งตรงข้ามกับความคาดหวังที่ตนได้รับ เช่น มีการกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจรักษาไว้ให้ทราบ แต่เมื่อมารับบริการกลับพบว่าบริการล่าช้าไปมากจากเวลาที่กำหนดไว้

5. ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (expected service) หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะเป็นที่พึงพอใจและประทับใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้ได้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี คุณภาพของบริการจะแปร โดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับ ซึ่งเป็นผลมาจากการบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเองและจากประสบการณ์ในอดีตกับบริการที่ผู้รับบริการได้รับรู้ ซึ่งเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือ

เท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ดีกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะกล่าวว่าบริการไม่ดีไร้คุณภาพ

รูปแบบที่ 2 ในปี ค.ศ.1988 Parasuraman และคณะ ได้ทำการวิจัยใหม่และได้มีการสรุป รวบรวมปัจจัยในการประเมินข้อที่ 4-10 เป็น 2 ข้อ ดังนั้นเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการจึงเหลือเพียง 5 ข้อ ทั้งนี้เพื่อลดความซ้ำซ้อนกันในบางด้านและมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยากในการประเมิน ซึ่ง เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการนี้เรียกว่า SERVQUAL (service quality) โดยประเมินคุณภาพ ใน 5 ด้านดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้ สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้กับผู้รับบริการได้สัมผัสและบริการนั้นเป็น รูปธรรมรับรู้ได้

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้น ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความ สม่ำเสมอในทุกครั้งของบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) หมายถึง ความพร้อม และความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่าง ทันทั่วถึง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมทั้ง ต้องการกระจายการให้บริการไปถึงรวดเร็วไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ (assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยา ท่าทาง และมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความ มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (empathy) หมายถึง ความสามารถ ในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการใน แต่ละคน

รูปแบบที่ 3 ในปี ค.ศ.1988 Zeithaml และคณะ ได้พัฒนารูปแบบที่ 2 ให้เกิดความ คล่องตัวโดยเน้นการพัฒนาการติดต่อสื่อสารและการควบคุมระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กรให้มี การติดต่อรวดเร็วทันสถานการณ์ ซึ่งรูปแบบนี้เป็นรูปแบบของการบริการที่คำนึงถึงการรับรู้ของ ผู้รับบริการในคุณภาพบริการที่ดีที่สุด (พนิดา คำบุ, 2538) โดยกำหนดคุณภาพบริการตามความ

คาดหวังของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม จากการรับบริการครั้งก่อน คำพูดปากต่อปากและประชาสัมพันธ์ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการในครั้งนี้จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับความคาดหวัง ถ้าปรากฏว่าบริการที่ได้รับในสถานการณืนั้นน้อยกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก แต่ในทางตรงข้าม ถ้าบริการที่ได้รับจริงมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

Parasuraman et al. (1988) ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้การประเมินคุณภาพบริการ เรียกว่า "SERVQUAL" (Service Quality) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สามารถใช้วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการได้ดี รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในลักษณะต่างๆได้ โดยพบว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวังก็ถือว่าบริการนั้นคุณภาพไม่ดีและในทางตรงข้าม ถ้าได้รับบริการตามที่คาดหวังจะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพดี (Berry et al., 1990)

Zeithaml et al. (1990) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้คุณภาพบริการนั้นเกิดขึ้นจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการ ซึ่งการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อบริการนั้น เป็นผลมาจากการเกิดปัญหาตั้งแต่ช่องว่างที่ 1 ถึงช่องที่ว่างที่ 4 ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้รับบริการ ช่องว่างเหล่านั้นได้แก่

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของผู้รับบริการและการกำหนดลักษณะหรือมาตรฐานของบริการ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่าง ลักษณะของคุณภาพบริการที่กำหนดไว้และบริการที่ให้

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง และการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ

การที่จะให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการได้นั้นจะต้องพยายามลดช่องว่างหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากช่องว่างต่างๆให้น้อยลง

Babakus และคณะ (1991) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยสร้างเครื่องมือจากแบบวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985-1988) เกี่ยวกับปัจจัยในการกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ ซึ่งเครื่องมือนี้ จะมีลักษณะเป็น Multiple-Item scale ดังนั้น Babakus และคณะ จึงนำเครื่องมือดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการบริการพยาบาล โดยสร้างเป็นแบบในการวัดตัวกำหนดคุณภาพแต่

ละตัว ให้ค่าแบบสเกลเดียวและข้อคำถามของตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีเพียงข้อเดียวซึ่งจะช่วยให้เห็นปฏิริยาการตอบสนองต่อความคาดหวังและการรับรู้ได้ทันทีในเวลาเดียวกัน

6. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิวัฒนาการของกระบวนการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จุดเริ่มต้นของการรับรองโรงพยาบาล เริ่มในอเมริกาเมื่อประมาณ 70 ปีที่แล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะรับรองโรงพยาบาลสำหรับที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ ในช่วง 70 ปีที่ผ่านมา ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการมาเป็นลำดับ ได้แก่ (อนุวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ, 2544)

1. เปลี่ยนจากเน้นที่ตัวแพทย์มาสู่จุดเน้นของการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ มาตรฐานชุดแรก 4 ใน 5 ข้อเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับแพทย์โดยตรง แต่ในปัจจุบัน ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการทำงานเป็นทีมและการเป็นลูกค้าภายในระหว่างกัน
2. เปลี่ยนจากจุดเน้นเรื่องโครงสร้างและเอกสาร มาสู่การเน้นกระบวนการและผลลัพธ์ การเปลี่ยนจุดเน้นนี้ไม่ได้หมายความว่าเรื่องโครงสร้างและเอกสารมีความสำคัญน้อยกว่าการพัฒนากระบวนการทำงาน เมื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบเอกสารจนสมบูรณ์แล้วก็ยังไม่ได้คุณภาพตามต้องการสำหรับประเทศไทยซึ่งโครงสร้างและระบบเอกสารยังมีข้อด้อยอยู่มาก ก็จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาควบคู่กันไป
3. เปลี่ยนจากการเน้นที่ตัวผู้ปฏิบัติงานมาสู่การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เดิมนั้นยึดเอามาตรฐานของวิชาชีพหรือความสะดวกสบายของผู้ทำงานเป็นหลัก แต่แนวโน้มใหม่คือการศึกษาความต้องการ (need) ของผู้ป่วย นำเอามาตรฐานวิชาชีพมาตอบสนองความต้องการเหล่านั้น
4. เปลี่ยนจากกระบวนการตรวจสอบมาเป็นกระบวนการเรียนรู้ การตรวจสอบสร้างความรู้สึกลำบาก พยายามปิดบังจุดอ่อน ในขณะที่กระบวนการเรียนรู้คือการวิเคราะห์จุดอ่อนและปรับปรุงจุดอ่อนเหล่านั้นและนำผลมาเรียนรู้ร่วมกัน

ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) แปลตามศัพท์ credit หมายถึงความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ accredit หมายถึง การให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ HA จึงหมายถึงการรับรองว่า โรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจน่าเชื่อถือ การใช้คำไทยสำหรับ Hospital Accreditation ถ้าจะแปลตรงตัวน่าจะแปลว่า “การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” เมื่อนำ

แนวคิดนี้เข้ามาในโครงการวิจัยและพัฒนา ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ย้ำว่าควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้มากกว่าการรับรอง โครงการ Hospital Accreditation. จึงแปลเป็นไทยว่า “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมีกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กรทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การรับรองเป็นเพียงส่วนเล็กๆ ส่วนเดียวในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการทั้งหมด ซึ่งควรมองว่าเป็นผลพลอยได้ของการทำงานหนักมากกว่าที่จะเป็นเป้าหมายของการพัฒนา เป้าหมายของการพัฒนาที่แท้จริงน่าจะอยู่ที่คุณภาพบริการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับ (อนุวัฒน์ สุขหุดิกุลและคณะ, 2544)

กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2543) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบที่เป็นมาตรฐานและมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ มีการประเมินผลรวมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล และการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นคนไข้เป็นศูนย์กลาง

สิทธิศักดิ์ พุทธิพิศกุล (2544) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ กลไกอันหนึ่ง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้องค์กร เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างเป็นระบบและทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ การแก้ไขปัญหาและเรื่องอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาล โดย การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคาดหวังที่จะให้โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง และพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยั้ง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล

กล้วยไม้ ธิพรพรรณ (2545) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่า เป็นการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล มีการเรียนรู้ การตรวจสอบ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่ดี มีมาตรฐาน เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

โดยสรุปแล้วการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาทั้งองค์กรเพื่อให้ได้คุณภาพ ตามมาตรฐานที่กำหนด มีกระบวนการเรียนรู้ที่จะกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลต้องมีการประเมินตนเองว่ากิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ เมื่อผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ เป็นเวลา 2 ปี

แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย

เป็นการพัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้สำหรับประเทศไทย ซึ่งจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด โดยมีแนวคิดหลักดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ, 2544)

1. คุณค่าของความเป็นไทย กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องเสริมสร้างศรัทธาของประชาชนต่อโรงพยาบาลและบริการทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ บนฐานของความมีเมตตา กรุณา และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
2. พัฒนาคณะ กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรมและจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการเหตุผลตรวจสอบได้และตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย เป็นการให้คุณค่าว่าคนคือทรัพย์สินที่พัฒนาได้และมีค่าสูงสุดสำหรับองค์กร
3. กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการทั้งหมดเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่จะรักษาวินัยด้วยตนเองและสร้างระบบที่เอื้อต่อการผลงคุณภาพ การเรียนรู้เกิดจากการลงมือทำด้วยตนเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น
4. จิตวิญญาณของคุณภาพ คุณภาพจะเกิดจากความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติงานทุกคน การทำงานเป็นทีมและการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. มาตรฐาน การมีกรอบสำหรับประเมินและพัฒนาที่เน้นเป้าหมายและเปิดโอกาสให้มีความยืดหยุ่นในการนำไปปฏิบัติ จะสามารถรองรับความหลากหลายของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งมีศักยภาพและภาระงานแตกต่างกัน
6. การประเมินตนเอง การทบทวน/ตรวจสอบตนเองของเจ้าหน้าที่แต่ละคน และระบบทบทวน / ตรวจสอบภายในองค์กรเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและต่อสังคม เป็นหลักประกันที่สำคัญสำหรับการให้บริการที่มีคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
7. การประเมินจากภายนอก เป็นการยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น ในลักษณะของกัลยาณมิตร
8. การรับรอง เป็นการรับรองกระบวนการเพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการ การรับรองมีลักษณะพลวัต มุ่งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เหตุผลที่ต้องมีกระบวนการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ระบุถึงอุดมการณ์ของชาติในเรื่องที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพไว้ดังนี้ คือ มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และ มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ทิศทางการพัฒนาประเทศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ระบุถึงคณะสังคมไทยที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้

1. สังคมคุณภาพ มุ่งให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง เศรษฐกิจยั่งยืน เมือง / ชุมชนน่าอยู่ การเมืองการปกครองโปร่งใส
2. สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มุ่งให้คนไทยคิดเป็นทำเป็น เรียนรู้ตลอดชีวิตมีนวัตกรรม/ความคิดริเริ่ม สร้างทุนทางปัญญา สืบสานประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมฉบับที่ 9 ระบุว่าเป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชนควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้มใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีความพึงพอใจทางสุขภาพ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพโดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยเพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ และมีสุขภาพะในสังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง

กลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ได้แก่

1. เสริมสร้างศักยภาพใหม่และความเข้มแข็งให้สังคมทุกส่วนและทุกระดับ
2. การทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
3. การทำงานโดยยึดปัญหาในระดับพื้นที่เป็นหลัก
4. ส่งเสริมนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการการควบคุมป้องกันโรคและการคุ้มครองด้านสุขภาพ

ความต้องการของสังคม

นอกเหนือจากอุดมการณ์ของชาติในรัฐธรรมนูญ รวมทั้งทิศทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติครั้งที่ 9 แล้ว ผู้จ่ายเงิน เช่น สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง บริษัทประกันสุขภาพ ต่างก็ต้องการเห็นการใช้เงินเพื่อสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ต้องการข้อมูลสาธารณะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค องค์กรวิชาชีพ ต้องการผลงาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและจริยธรรมของวิชาชีพ

สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ

จะเห็นว่าสังคมมีเป้าหมายและคาดหวังที่จะเห็นคุณภาพเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ เมื่อกลับมาดูสถานการณ์ปัจจุบันของระบบบริการสุขภาพ จะพบว่ามีลักษณะ ดังนี้

1. ความรู้ เทคโนโลยีและระบบการให้บริการมีความซับซ้อนมากขึ้น
2. ผู้บริโภคไม่รู้ว่โรงพยาบาลใดไว้ใจได้ ต้องอาศัยราคาหรือสภาพภายนอกเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งอาจจะไม่จริง
3. บางเรื่องโรงพยาบาลก็ทำได้ดี บางเรื่องก็ยังมีปัญหา เพราะขาดระบบตรวจสอบที่รัดกุมหรือมีส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ
4. มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ
5. ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น ต้องการเห็นความโปร่งใสในระบบของการให้บริการและการจัดการภายในโรงพยาบาล ในขณะที่ประชาชนและสังคมมีความคาดหวังมากขึ้น ต้องการเห็นความโปร่งใส ความไม่พอใจและความขัดแย้งเริ่มเพิ่มมากขึ้น หากปล่อยให้แต่ละโรงพยาบาลพัฒนาตนเองไปเรื่อยๆ จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันการณ์ จำเป็นที่จะต้องสร้างกระบวนการเพื่อให้เกิดการคิดและการทำงานอย่างเป็นระบบสร้างนวัตกรรมและมาเรียนรู้ร่วมกัน จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้

ความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะแบ่งเป็นกลุ่มดังนี้

1. เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ คุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใครก็ตามที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลย่อมได้รับประโยชน์ ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรง คือ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับผลของการปฏิบัติงาน
2. สิ่งทีผู้ปฏิบัติงานจะได้รับคือ ความเสี่ยงในการทำงานลดลง ทำงานง่ายขึ้นจากการประสานงานที่ดีขึ้นและการนำนวัตกรรมต่างๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน บรรยาภาสในการ

ทำงานดีขึ้นได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และมีโอกาสแสดงออก และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานซึ่งมีระบบงานที่ดี

3. สิ่งผู้ป่วยและญาติจะได้รับคือได้รับบริการที่มีคุณภาพ ความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน การประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

4. สิ่งที่สังคมจะได้รับ คือ ความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ ว่าสามารถให้ความไว้วางใจได้

5. สิ่งผู้บริหารจะได้รับคือมีความสบายใจในการบริหาร มีเวลาที่จะคิดพัฒนาในภาพกว้างโดยไม่ต้องเสียเวลาคอยแก้ปัญหาในแต่ละวัน โรงพยาบาลจะเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

6. สิ่งที่องค์กรผู้จ่ายเงินจะได้รับ คือ การมีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาลหรือพิจารณาระดับการจ่ายเงินที่เหมาะสม

7. สิ่งที่องค์กรวิชาชีพจะได้รับคือ มาตรฐานหรือข้อกำหนดต่างๆ จะได้รับการนำไปปฏิบัติหากทำให้ทุกฝ่ายเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน และมีความต้องการที่สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นไปได้ง่ายและมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น

ความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประกาศให้สังคมทราบจะเป็นข้อผูกมัดที่โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภคการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของ โรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

กระบวนการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรมและจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและเผยแพร่การดำเนินงานที่ดีของโรงพยาบาล (Shaw & Collins, 1995) โดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุลและคณะ, 2544)

1. การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล
2. การประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมที่จะให้องค์กรภายนอกมาเยี่ยมชมสำรวจ
3. การเยี่ยมชมสำรวจและรับรองโดยองค์กรภายนอก

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพ คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management-RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement-CQI) เข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management-RM) คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสียและการดำเนินการ เมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น

การประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนด และมีผลลัพธ์ตามที่คาดหวังซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement-CQI) คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุง ระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

การประเมินคุณภาพตนเอง (Quality Assessment)

คุณภาพเป็นภาวะที่เป็นคุณประโยชน์และเป็นสิ่งที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ สิ่งที่เราวัดว่าได้มาตรฐานหรือไม่ คือ แนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Flanel & Fairchildm, 1995) การประเมินตนเองเป็นการค้นหาโอกาสพัฒนา ตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยควรครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเอง เพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

การเยี่ยมสำรวจและรับรองโดยองค์กรภายนอก

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอแนะของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยปรับปรุงการดำเนินงานจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาที่มีขอบเขตการดำเนินงานในโรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่ง โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ต่อมาเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2552 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “The Healthcare Accreditation Institute” (Public Organization) (HAI) (พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2552) ซึ่งจะทำการเยี่ยมสำรวจ ซึ่งเป็นการไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สิ่งที่เราดูไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะของหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา และการเยี่ยมสำรวจที่ผ่านมา เครื่องมือสำคัญที่ผู้เยี่ยมสำรวจจะใช้ คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้ 1) มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (system design) 2) มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment) 3) มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (assessment & result) 4) โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (continual improvement)

จากการเยี่ยมชมสำรวจ จุดแข็งและโอกาสพัฒนา จะถูกนำเสนอให้คณะกรรมการรับรองคุณภาพพิจารณาตัดสินการรับรองจะมีอายุ 2 ปีในรอบแรก หลังจากให้การรับรองแล้ว จะมีการเยี่ยมชมสำรวจซ้ำในช่วง กึ่งกลางของอายุการรับรอง และอาจจะมีการเยี่ยมชมสำรวจพิเศษเมื่อมีปัญหารุนแรง หรือมีการปรับเปลี่ยน ผู้บริหารระดับสูง

โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ (quality structure)

โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ คือ การกำหนดหน้าที่และความสัมพันธ์ของผู้รับผิดชอบหรือทีมงานในระดับต่างๆ (อนวัณน์ สุภชติกุล และคณะ, 2544) โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพมีความสำคัญด้วยเหตุผลต่อไปนี้ (อนวัณน์ สุภชติกุล, 2543)

1. โครงสร้างที่ดีทำให้เกิดการเชื่อมต่องิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับการบริหารจัดการได้อย่างแนบสนิท มีการชี้นำที่เหมาะสม มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายและเห็นภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ เกิดการตัดสินใจเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
2. โครงสร้างองค์กรที่ดีส่งเสริมให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยแบ่งหน้าที่ระหว่างทีมต่าง ๆ อย่างเหมาะสมชัดเจน และมีผู้ช่วยการเรียนรู้ (facilitator) ร่วมอยู่ในทีม
3. โครงสร้างที่ดีจะชี้นำต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งผู้ป้วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง โครงสร้างองค์กรที่ดี ควรเป็นทีมสามประสานทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน (อนวัณน์ สุภชติกุล และคณะ, 2544) ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้ชี้นำและเสริมพลัง (quality steering team & empowerer) 2) ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ (quality support team, facilitator, consultant) 3) ทีมพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นเจ้าของงาน (quality improvement team, process owner)

มาตรฐานโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล คือ กรอบที่จะใช้ในการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ว่าควรได้รับการรับรองหรือไม่ แบ่งเป็น 6 หมวด

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนา

1.1 การนำองค์กร มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาล มีองค์กรบริหารสูงสุดทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดการที่มีคุณภาพ โดยการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล ดูแลการบริหารจัดการ การวางแผน และการติดตามผลการปฏิบัติงาน

1.1.2 โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมในการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อ
มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า

1.1.3 ผู้นำของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพ

1.1.4 แต่ละหน่วยงานมีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อ
การให้บริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1.2 ทิศทางนโยบาย

1.2.1 โรงพยาบาลมีพันธกิจ วิสัยทัศน์และปรัชญาชัดเจนเป็นลายลักษณ์
อักษร ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล

2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

2.1 การบริหารงานทรัพยากรและประสานบริการ

2.1.1 โรงพยาบาล มีกระบวนการในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมี
ประสิทธิภาพ มีการวางแผนงบประมาณประจำปี การจัดทำแผนการลงทุนระยะยาว มีการสำรวจ
ความต้องการทรัพยากรของทุกหน่วยงานและจัดลำดับความสำคัญ

2.1.2 โรงพยาบาล มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เป็นอย่างดีในการให้บริการผู้ป่วย

2.2 การบริการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

2.2.1 โรงพยาบาล มีการวางแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจ
แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กรและทรัพยากรของโรงพยาบาล

2.2.2 มีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติ
ตามที่กำหนดไว้

2.2.3 มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้
เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

2.2.4 มีการศึกษาความต้องการและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่
และตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม

2.3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

2.3.1 โรงพยาบาล มีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็น
หลักประกันว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบายและ
เป็นที่พึงพอใจ

2.3.2 มีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม

2.3.3 โรงพยาบาลได้รับการก่อสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือ ดำเนินการและ
บำรุงรักษาเพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย

2.4 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

2.4.1 โรงพยาบาลมีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้
มาตรฐานผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี มีระบบ
บำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่
จะใช้งานตลอดเวลา เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.5 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

2.5.1 โรงพยาบาล มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่
เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

2.5.2 มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแล
ผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ

2.5.3 มีระบบดัชนีและระบบการจัดเก็บซึ่งเอื้อต่อการค้นหาเวชระเบียน
ได้อย่างรวดเร็วทันตามความต้องการของผู้ใช้ มีการบริการค้นหาเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง เวช
ระเบียนของผู้ป่วยทุกฉบับได้รับการบันทึกรหัสและทำดัชนีภายในเวลาที่กำหนด มีระบบบันทึก
เพื่อให้สามารถสืบหาเวชระเบียนที่ถูกยืมออกไปจากหน่วยงานได้

3. กระบวนการคุณภาพ

3.1 กระบวนการคุณภาพทั่วไป

3.1.1 โรงพยาบาล มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพ
หน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุก
ระดับภายในหน่วยงาน

3.1.3 มีการวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยหรือ
บุคคล / หน่วยงานที่ใช้บริการ

3.1.4 มีกระบวนการจัดทำคู่มือ / แนวทางปฏิบัติงานที่ดี โดยเฉพาะอย่าง
ยิ่งระบบงานที่ต้องมีการประสานระหว่างหน่วยงาน เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจและปฏิบัติตามคู่มือ /
แนวทางการปฏิบัติงานและมีการประเมินคู่มือ / แนวทางปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

3.1.5 มีการเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญ มาประเมินและปรับปรุง

3.2 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

3.2.1 มีการนำมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อ ค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

3.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.3.1 มีการกำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

3.3.2 มีการจัดองค์กรและการบริหาร เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.3 มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.3.4 มีนโยบายและวิธีการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้ และหลักการที่ทันสมัย ให้เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

3.3.5 มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

4.1 องค์กรแพทย์

4.1.1 มีการกำหนดความมุ่งหมาย/ เจตจำนง ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และของหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์แต่ละสาขา เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

4.1.2 มีการจัดองค์กรการแพทย์ในระดับโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพแพทย์ มีโครงสร้างและกลไกเพื่อส่งเสริมการสื่อสารและการแก้ปัญหาภายในวิชาชีพแพทย์ ระหว่างแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานอื่น และระหว่างแพทย์กับผู้บริหาร

4.1.3 มีการคัดเลือก การกำหนดสิทธิที่ดูแลผู้ป่วย การจัดอัตราค่าลงและการดูแลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีความรู้ ทักษะและจำนวนที่เหมาะสมกับจำนวนงาน

4.1.4 แพทย์ทุกคนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ และอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ทันสมัย

4.1.5 มีกิจกรรมติดตามผลประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ โดยการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4.2 การบริหารการพยาบาล

4.2.1 มีการกำหนดความมุ่งหมาย / เจตจำนง ปรัชญา ขอบเขตเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

4.2.2 มีการจัดองค์กรและการบริหารบริการพยาบาล ซึ่งเอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4.2.3 มีการจัดอัตรากำลังคนทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วย ความชำนาญของกำลังคน ที่ตั้งหน่วยงานและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.2.4 พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี

4.2.5 มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.6 มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร

4.2.7 มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ โดยการทำงานเป็นทีม ดำเนินงานของโรงพยาบาลและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

5.1 สิทธิผู้ป่วย

5.1.1 เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาล ตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ ศาสนา เชื้อชาติ

5.1.2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

5.2 จริยธรรมองค์กร

5.2.1 มีจริยธรรมในการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ และการยุติการรักษาเพื่อชะลอความตาย โดยไม่ขัดต่อกฎหมายและประเพณีอันดีงามของสังคม

5.2.2 มีจริยธรรมในเรื่องค่าบริการ

5.2.3 มีจริยธรรมในการประชาสัมพันธ์

5.2.4 มีจริยธรรมในการจัดหาอวัยวะและเนื้อเยื่อทดแทน

5.2.5 มีกลไกการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประสบปัญหาด้านจริยธรรม

6. การดูแลรักษาผู้ป่วย

6.1 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

6.1.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยการประเมินผู้ป่วยการวางแผนการรักษา การปรึกษา การให้ข้อมูล การสื่อสาร ประสานงานและการแก้ไขปัญหา

6.2 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยแต่ละครอบครัว

6.2.1 มีการจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้ทันเหตุการณ์

6.2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6.2.3 การรับข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6.2.4 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6.2.5 การลงนามยินยอมรับการรักษา

6.3 การประเมินและการวางแผนการรักษา

6.3.1 การประเมินผู้ป่วย มีการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างสมบูรณ์

6.3.2 มีระบบการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วน

6.3.3 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง รวดเร็วที่สุด มีการลงบันทึกตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

6.3.4 มีการจัดทำแผนการรักษาผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพ

6.3.5 มีการประเมินผลและวางแผนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด

6.3.6 มีการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ

6.4 กระบวนการให้บริการ / ดูแลผู้ป่วย

6.4.1 มีการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

6.4.2 การจัดระบบเพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัย

6.4.3 มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาโดยบุคคลที่เหมาะสม

6.4.4 การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและแนวทางปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาล

6.4.5 การดูแลทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม

6.4.6 การใช้ยา

6.4.7 การป้องกัน / ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.4.8 การประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย

6.5 การเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

6.5.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงระดับความรู้ความสามารถ และข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว

6.5.2 มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาต่อเนื่องที่ดี

กล่าวได้ว่าการดำเนินการรักษาพยาบาล หน่วยงานควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กำหนดคุณภาพบริการ โรงพยาบาลจึงเน้นในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยกำหนดมาตรฐานไว้ 6 หมวด มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อลดภาระงาน ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน บริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วและเป็นที่ยอมรับ มีการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย มีกระบวนการคุณภาพในการให้บริการตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษานี้แม้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการทางการพยาบาลของ Parasuraman และคณะ (1988) แต่ไม่ต่างจากคุณภาพตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

7. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไป ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะการแข่งขันด้านเศรษฐกิจและสังคม การบริโภคที่เกินความจำเป็น มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ ตลอดจนขาดโอกาสในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดีและปลอดภัย ทำให้เกิดผลกระทบที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข มีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มมากขึ้น จนเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชากรไทย โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อาการเจ็บป่วยจากตัวโรคที่มีการกระจายของโรคไปยังอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายที่ทำให้ยากต่อการรักษา อาจต้องใช้วิธีการรักษาหลายชนิดร่วมกัน ใช้ระยะเวลาในการรักษานานและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพแต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องเผชิญอาการต่างๆ ตามมาจากการรักษาที่เป็นผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด รวมทั้งคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้

การพยาบาลที่ตรงตามความต้องการและนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณภาพต่อไป

โรคมะเร็ง (Cancer)

เป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์บางส่วนของร่างกาย ทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้และมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากเซลล์ต้นกำเนิด เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายของเซลล์ไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยผ่านทางเส้นเลือดและระบบน้ำเหลือง ทำให้บริเวณที่เป็นโรคมียาจำนวนเซลล์เพิ่มขึ้น มองเห็นเป็นกลุ่มก้อนและเซลล์มะเร็งยังสามารถลุกลาม (invasive) อวัยวะใกล้เคียงและแพร่กระจาย (metastasis) ไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายไม่สามารถดำเนินไปอย่างปกติ จนก่อให้เกิดพยาธิสภาพขึ้น (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547; ปรีชา รอดปรีชา และ ยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์, 2541; Otto, 2001) ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

สาเหตุและอุบัติการณ์การเกิดโรค

โรคมะเร็งมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ความผิดปกติของโครโมโซม ฮอโมน รังสี สารเคมี สิ่งแวดล้อม รวมทั้งสารก่อมะเร็งและการติดเชื้อบางชนิด (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547; นรินทร์ วารุณี, 2541 Miaskoski & Buchsel, 1999; Otto, 2001) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญของประชากรโลก องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ระบุว่าเมื่อปี 2007 มีคนเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกกว่า 7.9 ล้านคนหรือร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 และในประเทศที่กำลังพัฒนาพบอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งสูงมากกว่าร้อยละ 80 โดยมะเร็ง 5 ชนิดที่พบมากที่สุด อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งปอด เสียชีวิตปีละ 1.3 ล้านคน รองลงมาคือมะเร็งกระเพาะอาหาร ปีละเกือบ 1 ล้านคน มะเร็งตับปีละ 662,000 คน มะเร็งลำไส้ใหญ่ปีละ 655,000 คน และมะเร็งเต้านมปีละ 502,000 คน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์โรคมะเร็งจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ในพ.ศ. 2558 จะมีคนเสียชีวิตเพิ่มเป็น 9 ล้านคน และในอีก 23 ปีหรือพ.ศ.2574 จำนวนผู้เสียชีวิตจะเพิ่มเป็น 11.4 ล้านคน (WHO, 2008) สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทยติดต่อกันนับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ทำการสำรวจและเก็บตัวอย่างจากผู้เข้ารับการรักษาในปี 2007 พบว่า ผู้ชายเป็นมะเร็งปอดและหลอดลมมากที่สุด (17.1%) รองลงมา

คือ มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี (14.8%) และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (14.2%) และช่วงอายุที่ตรวจพบมะเร็งมากที่สุดอยู่ระหว่าง 50-54 ปี ส่วนผู้หญิงพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด (40%) รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก (18.6%) และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (6.2%) และช่วงอายุที่ตรวจพบมะเร็งมากที่สุดอยู่ระหว่าง 45-49 ปี (Cancer Registry, 2007) จากข้อมูลของหน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนผู้ป่วยในโรคมะเร็งที่มารับบริการในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ 2548, 2549, 2550 และ 2551 จำนวน 12,742, 13,561, 15,511 และ 16,998 คน ตามลำดับ

โรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของมวลมนุษยชาติ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจกับบุคคลทุกเพศทุกวัย ตลอดจนความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

กลไกการเกิดโรคมะเร็ง

กระบวนการเกิดโรคมะเร็งจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีหลายขั้นตอน (multistep process) มีการสะสมความผิดปกติในการควบคุมการแบ่งเซลล์จากการกลายพันธุ์และพัฒนาจนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง (เรวัต พันธุ์เชียร, 2545) มีขั้นตอนดังนี้ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547)

1. Tumor initiation เป็นระยะเริ่มแรกของการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมะเร็ง เป็นผลจากการเสียหายทางพันธุกรรมที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม เซลล์ที่รอดชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสสารเคมี หรือสาเหตุอื่น เกิดการผ่าเหล่ายีนส์ที่ควบคุมการเจริญและการแบ่งเซลล์ (proto-oncogene) และ tumor suppressor genes

2. Tumor promotion เซลล์ของยีนส์ที่มีการผ่าเหล่าหลุดรอดการเฝ้าระวังของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้มีการแบ่งตัวและเพิ่มจำนวน (proliferation) การสะสมของการผ่าเหล่าเป็นสัดส่วนกับการเพิ่มจำนวนเซลล์ ดังนั้นการขยายกลุ่มของเซลล์ในระยะแรกจึงเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมและกลายเป็นมะเร็ง ถ้าหยุดขั้นตอนนี้ได้จะไม่เกิดมะเร็ง

3. Malignant conversion เป็นขั้นตอนต่อจากระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปของเซลล์ก่อนการเกิดมะเร็ง (preneoplastic) เป็นเซลล์ที่แสดงรูปแบบปรากฏของมะเร็งชนิดต่างๆ ขบวนการนี้ต้องการการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมเพื่อที่จะเปลี่ยนจากเซลล์ก่อนการเกิดมะเร็งเป็นเซลล์มะเร็ง ขบวนการนี้อาจเกิดจากการอาศัยสื่อกลางของ oncogene และ tumor suppressor gene

4. Tumor progression เป็นการแสดงออกอย่างชัดเจนของลักษณะมะเร็ง อาจมีการลุกลาม (invasion) อวัยวะใกล้เคียง การแพร่กระจาย (metastasis) ไปยังอวัยวะอื่นที่ห่างไกลจากมะเร็งปฐมภูมิ

การตรวจวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยโรค ประกอบด้วย 1) อาการและอาการแสดงทางคลินิกของโรคมะเร็ง ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่งและระยะของโรคที่เป็น ต้องอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด 2) การตรวจทางพยาธิวิทยาหรือทางเซลล์วิทยา เพื่อตรวจสอบว่าชิ้นเนื้อหรือเซลล์จากบริเวณที่สงสัยนั้นเป็นมะเร็งและเป็นมะเร็งชนิดใด หรือเป็นเนื้องอกธรรมดา ซึ่งการทราบการวินิจฉัยทางพยาธิสภาพที่แน่นอนมีความจำเป็นในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 3) การตรวจหาระยะความรุนแรงของโรค ว่าเป็นเฉพาะที่หรือมีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะใกล้เคียงส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงการพยากรณ์โรค การเลือกวิธีการรักษาและการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

การแบ่งระยะของมะเร็งและการแพร่กระจาย

การแบ่งระยะของมะเร็ง มีหลายลักษณะทั้งจากการตรวจทางคลินิก การตรวจพบในขณะผ่าตัดจากพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัด การแบ่งระยะของมะเร็ง เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินและการลุกลามของโรคเป็นมากน้อยอย่างไร ช่วยให้ทราบถึงตำแหน่งที่เฉพาะเจาะจงของมะเร็งในร่างกาย ซึ่งจะมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา รวมทั้งช่วยในการเปรียบเทียบประเมินผลการรักษาพยาบาล รูปแบบที่นิยมใช้กันทั่วไป นิยมใช้ระบบ TMN staging system โดยแบ่งระยะของมะเร็งตามขนาดก้อนเนื้องอก (T = primary tumor) การลุกลามของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง (N = regional lymphnode) และการลุกลามแพร่ไปไกลของมะเร็ง (M = metastasis) ซึ่งแบ่งระยะออกเป็น 4 ระยะ คือ (นรินทร์ วรวิทย์, 2541; พัทสนนท์ คุ่มทวีพร, 2543; กระทรวงสาธารณสุข, 2547; Alexander, 1994; Kumar. et al., 1992)

ระยะที่ 1 ระยะที่เซลล์มะเร็งอยู่เฉพาะบริเวณที่กำเนิดภายในอวัยวะหรือเนื้อเยื่อนั้นยัง ไม่มีการลุกลาม

ระยะที่ 2 ระยะที่เซลล์มะเร็งลุกลามเข้าสู่เนื้อเยื่อใกล้เคียง

ระยะที่ 3 ระยะที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายสู่ต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 4 ระยะที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า มะเร็งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในการเจริญเติบโต ทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น โดยร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ ทำให้มีรูปร่างและคุณสมบัติแตกต่างไปจากเซลล์ต้นกำเนิด การทำหน้าที่ของเซลล์ปกติเปลี่ยนแปลงไป มีการแพร่กระจายและทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ มีการแย่งอาหารและออกซิเจนจากเซลล์ปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบเผาผลาญของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการและอาการทางคลินิกออกมา โดยขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ขนาดของก้อนมะเร็ง ระยะของโรคและการรับรู้อาการของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านสุขภาพการเจ็บป่วยและด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้มีผลต่อลักษณะอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกันออกไป

มะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย

1. มะเร็งเต้านม อาการ คือ เป็นก้อนที่เต้านมโดยเฉพาะที่โตเร็ว มีเลือดออกทางหัวนม มีแผลที่เต้านมหรือมีก้อนที่รักแร้ หรือถ้าเป็นในระยะหลังก็อาจมีอาการของการกระจายของมะเร็งไปอวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด ตับ
2. มะเร็งปากมดลูก อาการ คือ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น เลือดออกภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ หรือเลือดออกทางช่องคลอดหลังหมดระดู อาจมีอาการทางปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะขัด หรือมีอาการทางอุจจาระ เช่น ถ่ายเป็นเลือด ปวดถ่วงบริเวณเชิงกราน
3. มะเร็งปอด อาการ คือ ไอ ไอเป็นเลือด เสียงแหบ ผอมลงเร็ว เหนื่อยหอบหรือมีอาการจากการกระจายของมะเร็งในอวัยวะอื่นๆ
4. มะเร็งที่บริเวณศีรษะและคอ อาการ คือ มีแผลเรื้อรัง มีก้อนที่คอ เสียงแหบเรื้อรัง ไอ ไอแห้งๆ ไอมีเลือดปน กลืนอาหารลำบากหรือถ้าเป็นในระยะหลังก็จะมีอาการจากการกระจายของมะเร็ง
5. มะเร็งตับ อาการ คือ เบื่ออาหาร ผอมลงเร็ว ปวดบริเวณชายโครงข้างขวาอาจลำบกก้อนใต้ที่ใต้ชายโครง ตัวตาเหลือง ฟุงโร (มีน้ำในช่องท้อง)

การรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็ง มีหลักที่สำคัญคือ พยายามกำจัดเซลล์มะเร็งออกจากร่างกายให้มากที่สุดโดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษา 2 ประการ ได้แก่

1. การรักษาให้หายขาด (curative treatment) มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค การรักษาจะอยู่จำกัดในกลุ่มผู้ป่วยที่โรคมะเร็งยังอยู่ในระยะที่เพิ่งเริ่มเป็น หรืออยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่คาดหวังว่าจะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะบรรลุดจุดมุ่งหมายเมื่อไม่สามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งได้อีก

ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรกหรือมะเร็งที่กลับเป็นใหม่ (ลัพณา กิจรุ่งโรจน์, 2544) หรือการที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวได้เท่าคนปกติ (เพศและอายุกลุ่มเดียวกัน) ที่ไม่เป็นมะเร็ง (Casiato, 1988 อ้างถึงใน นรินทร์ วรวุฒิ, 2548)

2. การรักษาแบบประคับประคอง (palliative treatment) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ได้ เช่น เคมีบำบัด การฉายแสง หรือการผ่าตัด เนื่องจากโรคเป็นมากเกินกว่าที่จะรักษาและสภาพของร่างกายผู้ป่วยไม่เหมาะสม เป็นการรักษาโรคตามอาการเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น การให้ยาแก้ปวด การดูแลทางด้านจิตใจ (psychological support) การดูแลทางโภชนาการ (nutritional support) เป็นต้น (นรินทร์ วรวุฒิ, 2548)

การรักษาโรคมะเร็งแบ่งออกเป็น 2 อย่างใหญ่ๆ คือ 1.การรักษาเฉพาะที่ (local treatment) ประกอบด้วยการผ่าตัดและการฉายรังสี ซึ่งไม่สามารถรักษาโรคที่แพร่กระจายไปแล้วได้ 2.การรักษาแบบเป็นระบบ (systemic treatment) ซึ่งเป็นวิธีการใช้ยาในการรักษาและจะสามารถครอบคลุมการรักษาไปถึงระยะโรคในระยะแพร่กระจาย (นรินทร์ วรวุฒิ, 2548) โดยวิธีการรักษาหลักของโรคมะเร็งมีอยู่ 4 วิธี คือ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัดและการรักษาด้วยวิธีการใช้ภูมิคุ้มกัน ซึ่งนิยมใช้การรักษาร่วม เช่น การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด หรืออาจใช้วิธีการผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด เป็นต้น ขึ้นอยู่กับระยะของโรคและธรรมชาติการสนองตอบของโรคมะเร็งแต่ละชนิด (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547) วิธีการรักษามะเร็งวิธีการต่างๆ มีดังนี้

การรักษาด้วยการผ่าตัด (surgery) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อมะเร็งออกในกรณีที่มะเร็งนั้นอยู่เฉพาะที่ (local lesion) และมีขนาดใหญ่ เป็นการเอามะเร็งออกโดยทำลายเซลล์อื่นๆ ของร่างกายน้อยที่สุด มะเร็งบางชนิดการผ่าตัดอาจทำให้มีโอกาสหายขาดได้ถ้าตรวจพบในระยะแรก แต่อาจมีเซลล์มะเร็งลุกลามแพร่กระจายโดยยังไม่อาจตรวจพบทางคลินิกได้ ทำให้มีโอกาสกลับเป็นซ้ำใหม่ของโรค ดังนั้นจำเป็นต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาต่อ

การรักษาด้วยรังสีรักษา (radiation therapy) การใช้รังสีรักษา ionizing radiation เช่น รังสีแกมมา มีจุดประสงค์ 2 อย่าง คือ ต้องการให้รังสีฆ่าเซลล์มะเร็งที่ไม่สามารถผ่าตัดออกไปได้ เพราะอยู่ในตำแหน่งสำคัญหรือผ่าตัดไม่ได้ และฆ่าเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือจากการผ่าตัด รังสีรักษาฆ่าเซลล์โดยทำลาย DNA เซลล์ที่วงจรชีวิตเร็วจะตอบสนองดีต่อรังสีรักษา เพราะมีเวลาซ่อมแซม DNA น้อย (DNA repair) DNA ที่ถูกทำลายจะถูกกลไกของร่างกายขจัดออกจากการตรวจสอบของกลไก การกำกับควบคุมการเจริญและการแบ่งตัวของเซลล์และการเฟื่องฟูของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ รังสีรักษามีประโยชน์ในการลดขนาดของก้อนเนื้อมะเร็ง

เป็นการรักษาแบบประคับประคองบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากอาการปวดจากกระดูกและมะเร็งของสมอง

การรักษาด้วยเคมีบำบัด (chemotherapy) เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่ใช้สารเคมีไปฆ่าเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย ซึ่งสามารถใช้รักษามะเร็งที่มีอยู่ในระยะแพร่กระจาย เคมีบำบัดส่วนใหญ่มีพิษต่อเซลล์เพราะเคมีบำบัดจะไปขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ เซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วจะตอบสนองดีต่อเคมีบำบัด แต่เคมีบำบัดไม่สามารถแยกเซลล์มะเร็งจากเซลล์ปกติได้ ดังนั้นเซลล์ปกติจึงถูกทำลายด้วย โดยเฉพาะเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น ไขกระดูก เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร รากผม จึงเป็นเซลล์ที่มีผลกระทบต่อเคมีบำบัดมากที่สุด ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันไม่ให้เซลล์มะเร็งหลั่งเอนไซม์ที่จำเป็นในการลุกลาม (anti tumor invasion) ยาที่ขัดขวางความสามารถของเซลล์มะเร็งในกระบวนการเกาะติดกับเซลล์อื่น (antiadhesive therapy) ยาที่ระงับกระบวนการสร้างเส้นเลือดใหม่ของเซลล์มะเร็ง (inhibition of angiogenesis) และยาที่ออกฤทธิ์เป็นพิษจำเพาะต่อเซลล์มะเร็ง (target therapy) (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547)

การรักษาด้วยภูมิคุ้มกัน (immunotherapy) การรักษาด้วยวิธีนี้จะไม่ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรงแต่เป็นการรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดกลไกทางภูมิคุ้มกันของร่างกายตามธรรมชาติ เพื่อต่อต้านและทำลายเซลล์มะเร็ง อาศัยเทคโนโลยีทางพันธุวิศวกรรมศาสตร์ (genetic engineering) ได้แก่ interferon และ interleukins รักษาเซลล์ผิวหนังชนิด malignant melanoma มะเร็งของไต (renal cell carcinoma) หรือมะเร็งของตับ (hepatocellular carcinoma) (นรินทร์ วรวิทย์, 2548)

วิธีการรักษาอื่นๆ นอกจากการรักษาหลัก 4 วิธีดังกล่าวแล้ว ยังมีการคิดค้นวิธีการรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยีนส์ (gene therapy) และการรักษาด้วยวัคซีน (vaccine therapy) เป็นต้น ซึ่งปัญหาสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งปัจจุบัน คือ ผู้ป่วยมักได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม ทำให้การรักษาต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน เคมีบำบัดจึงเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆ

มะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด

การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ สามารถรักษามะเร็งที่มีการแพร่กระจายหรือรักษาร่วมกับวิธีการรักษาอื่น โดยการให้เคมีบำบัดในปริมาณที่มีความเข้มข้นที่เหมาะสมและให้ในช่วงเวลาที่กำหนดตามฤทธิ์ของยาต่อวงจรชีวิตของเซลล์ เคมีบำบัดจะทำลายเซลล์มะเร็งในลักษณะของการทำลายแบบ fractional cell kill ทำลายเซลล์มะเร็ง

สัดส่วนคงที่ไม่ขึ้นกับจำนวนเซลล์ทั้งหมดในขณะนั้น ซึ่งการให้เคมีบำบัดแต่ละครั้งจะมีการทำลายเซลล์ร้อยละ 99.9 และเซลล์มะเร็งอาจมีการเจริญเติบโตขึ้นใหม่ จึงจำเป็นต้องให้ยาเคมีบำบัดหลายครั้งเพื่อลดปริมาณเซลล์มะเร็งมาจนถึง 0 อาจใช้เวลาในการรักษานาน 6-12 เดือน โดยจะให้ 4-6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3-4 สัปดาห์ แต่แต่ละครั้งการให้อาจใช้เวลา 1-2 วัน หรือ 5 วัน ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ชนิดของเคมีบำบัด แผนการรักษา ผลตอบสนองต่อการรักษาและภาวะสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีต่ออาการข้างเคียงของยา (จิราภรณ์ ทองสุโชติ, 2548) ยาเคมีบำบัดที่ให้นั้นใช้หลายตัวร่วมกันและยาต่างชนิดกัน ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งที่ระยะของวงจรชีวิตแบ่งตัวเซลล์มะเร็งต่างกัน ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับนั้นขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งและระยะของโรค ตลอดจนการแพร่กระจายของโรค เช่น มะเร็งเต้านมในระยะที่ 1,2 ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกของโรคจะได้รับการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะที่โดยผ่าตัดเต้านมรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองและกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดเพื่อควบคุมและทำลายเซลล์มะเร็งจำนวน 6 ครั้ง ยาเคมีบำบัดที่ได้รับเป็นยา Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5FU แต่ในระยะที่ 3,4 เป็นระยะที่มะเร็งมีขนาดเกิน 4 cms. หรือมีการแพร่กระจายไปสู่ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่รอบก้อนมะเร็ง จะได้รับเคมีบำบัดนาน 12 ครั้ง ร่วมกับการฉายรังสี ส่วนมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังได้รับการผ่าตัดจะได้รับเคมีบำบัด 6 ครั้ง ยาเคมีบำบัดที่ได้รับเป็นยา Mytomycin C และ 5FU เป็นต้น พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในทีมการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิดของเคมีบำบัด กลไกการออกฤทธิ์ วิธีการให้เคมีบำบัดแต่ละชนิด เนื่องจากมีเคมีบำบัดชนิดใหม่ๆ ที่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาและทดลองใช้ เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และวางแผนในการให้กษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

การเลือกให้ยาเคมีบำบัด มีหลักการเลือกให้ยาเพื่อให้เกิดประโยชน์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย ดังนี้ (นรินทร์ วารุณี, 2548)

1. Selection of appropriate chemotherapeutic agent เป็นการพิจารณาเลือกให้ยาที่ได้ผลตอบสนองที่สูงที่สุดต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็น ในการพิจารณาประสิทธิภาพของยาเคมีบำบัดต่อโรคนั้นๆ ต้องมีผลการวิจัยและผลการทดลองให้ยาในผู้ป่วยโรคนั้นเป็นจำนวนมากพอและเชื่อถือได้ในทางคลินิก คือ อย่างน้อยมีการศึกษาถึง phase 2 ถึง 3

2. Selection of appropriate patients เป็นการเลือกให้ยาโดยพิจารณาจากผู้ป่วยและสถานะของผู้ป่วย โรคที่ผู้ป่วยเป็นว่าสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ ผลการรักษามีแนวโน้มเป็นอย่างไร และสถานะของผู้ป่วยดีพอที่จะรับยาได้หรือไม่ เพราะถ้าสถานะของผู้ป่วยไม่แข็งแรงพอ

การใช้ยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากการรักษาแทนที่จะเสียชีวิตจากโรคของผู้ป่วยเอง

3. Design of combinations การเลือกใช้ยาเคมีบำบัดเพียงแค่ตัวใดตัวหนึ่งเพียงชนิดเดียว มักไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำลายเซลล์มะเร็งไม่มากพอและเกิดการดื้อยาได้ ดังนั้นการรักษามะเร็งในปัจจุบันจึงนิยมใช้ยาเคมีบำบัดมากกว่าหนึ่งชนิดในการรักษา ทั้งนี้เพื่อต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา หลีกเลี่ยงการดื้อยา ลดอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากเคมีบำบัดมีผลต่อร่างกายระบบต่างๆ ได้ดังนี้

1. ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการ

1.1 คลื่นไส้ อาเจียน พบได้บ่อยในผู้ป่วยแทบทุกราย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากยามีฤทธิ์กระตุ้นต่อเซลล์สมองที่ควบคุมเกี่ยวกับการอาเจียนโดยตรง อาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของยา เช่น หลังจากได้รับ Nitrogen mustard จะทำให้เกิดอาการภายใน 1-2 ชั่วโมง Cyclophosphamide จะมีอาการคลื่นไส้ก่อนและจะมีอาเจียนใน 6-12 ชั่วโมงต่อมา และบางชนิดทำให้เกิดอาการหลังได้รับยา 2-3 วัน เช่น Cisplatin มีฤทธิ์ทำให้มีอาการอาเจียนรุนแรงใน 24 ชั่วโมงแรกและอาเจียนปานกลางหลังให้ยาเคมีบำบัด 24 ชั่วโมงแล้วอีกหลายวัน ความรุนแรงของอาการอาเจียนขึ้นอยู่กับชนิดของยา ขนาดของยา ความถี่ของการได้รับยาและวิธีการที่ให้ ยาชนิดทางหลอดเลือดดำจะก่อให้เกิดอาการได้เร็วกว่ารับประทาน

1.2 เบื่ออาหาร เป็นผลเนื่องมาจากยาทำให้ต่อมรับรสเสียหายที่ไป ทำให้การรับรสเปลี่ยนแปลงทำให้ความอยากอาหารลดลง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นชั่วคราวและหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์หลังหยุดยา

1.3 เชื้อราช่องปากอักเสบ เกิดแผลในปาก อาการนี้มักเกิดใน 5-14 วันหลังได้รับยา โดยเฉพาะเมื่อได้รับยา Methotrexate ขนาดสูง เนื่องจากเซลล์เยื่อบุช่องปากมีการแบ่งเซลล์บ่อยและอายุสั้นจึงเกิดอาการรุนแรง มีโอกาสติดเชื้อราได้ง่ายและอาการจะดีขึ้นถ้าได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และยาหมดฤทธิ์ หากไม่ได้รับการดูแลมีโอกาสติดเชื้อในช่องปากปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก รับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากเซลล์เยื่อบุช่องปากมีความไวต่อความร้อนและความเย็นของอาหาร (Kwong, 2004)

1.4 เชื้อราหลอดอาหารอักเสบ ทำให้เกิดคอแห้ง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก

1.5 ท้องเสีย อาการจะเป็นอยู่ขณะได้รับยา เนื่องจากยาามีผลทำให้เยื่อทางเดินอาหารระคายเคือง ทำให้การย่อยและดูดซึมอาหารน้อยลง มีน้ำอยู่ในลำไส้มากขึ้น ผลเสียคือ ร่างกายขาดอาหาร น้ำและเกลือแร่ อาการจะดีขึ้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาหรือเมื่อเซลล์เยื่อทางเดินอาหารเจริญขึ้นมาทดแทน

1.6 ท้องผูก พบมากในรายที่ได้รับยากลุ่มอัลคาลอยด์ ซึ่งมีผลต่อเส้นประสาทบริเวณลำไส้ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง มักจะดีขึ้นภายหลังหยุดรับประทานยา 1 สัปดาห์

2. ระบบไขกระดูก ยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก มีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ทำให้เกิดผลดังนี้

2.1 ภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องมาจากจำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดลดลง เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) คือ ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (neutrophil) น้อยกว่า 2500 cell/mm^3 ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายมักจะเกิดภายหลังได้รับยา 7-14 วันและค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็นปกติใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา

2.2 ชีด อ่อนเพลีย อ่อนแรง เกิดจากผลของยาทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง (Dodd, อ้างถึงใน นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา, 2547) ตรวจพบภายหลังได้รับยา 7-10 วันขึ้นไป และจะดีขึ้นภายใน 28 วัน

2.3 ภาวะเลือดออกง่าย เกิดจากผลของยาทำให้เกล็ดเลือดลดลงมักตรวจพบภายหลังได้รับยา 7-12 วัน ถ้าจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า $100,000 \text{ cell/mm}^3$ จะเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (trombocytopenia) หากจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า $50,000 \text{ cell/mm}^3$ จะเสี่ยงต่อเลือดออกง่ายและหยุดยาก เมื่อได้รับบาดเจ็บ ถ้าต่ำกว่า $20,000 \text{ cell/mm}^3$ จะมีเลือดออกง่ายได้เองและต่ำกว่า $10,000 \text{ cell/mm}^3$ เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในสมอง (Wilkes, 2001)

3. ผิวหนัง ผมและขน

3.1 ทำให้ผิวหนังแห้งและคัน ยาบางชนิดทำให้ผิวคล้ำ ผื่นขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงของสีเล็บ จะเกิดหลังได้เคมีบำบัดประมาณ 1-2 สัปดาห์ อาการจะหายไปภายใน 2-3 เดือน หลังจากหยุดให้เคมีบำบัด และการไวต่อแสงแดด เกิดหลังได้เคมีบำบัดประมาณ 1-2 วัน เกิดขึ้นเมื่อได้เคมีบำบัดที่ไวต่อพลังงานรังสี

3.2 ทำให้ผมและขนร่วง โดยมีอาการภายหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดไปแล้วประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากนั้นผมจะงอกใหม่ภายใน 8 สัปดาห์ หรือหลังหยุดยา 2-3 เดือน เส้นผมที่งอกใหม่จะมีสีดำและหยิกขึ้น ยาที่มีผลได้แก่ Doxorubicin, Cyclophosphamide

4. ไตและระบบขับถ่ายปัสสาวะ จะมีผลโดยตรงต่อไตในขณะที่มีการขับของเสียและถูกขับออกทางปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีเลือดออกได้ ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้มหรือเป็นเลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยา นอกจากนี้จำนวนครั้งที่ได้รับยาและการได้น้ำไม่เพียงพอจะทำให้เกิดกรดยูริกตกผลึกในไตเกิดไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากผลของเซลล์มะเร็งถูกทำลายด้วยยาเคมีบำบัดอย่างรวดเร็ว ได้แก่ Cyclophosphamide, Ifosfamide และ Cisplatin

5. ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาปลายมือปลายเท้า สูญเสียการทรงตัว ทำให้สูญเสียการได้ยิน จากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 ถูกรบกวนด้วยยาขนาดสูงๆ ยาที่ทำให้เกิดอาการได้แก่ Cisplatin, Vincristine, VP-16, 5-FU และ Ara-C

6. ปฏิกริยาต่อเนื้อเยื่อ (soft tissue reaction) โดยยาเคมีบำบัดบางชนิดซึมเข้าเส้นเลือดดำ บางกลุ่มเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อไม่รุนแรง เป็นเพียงการอักเสบของหลอดเลือดดำ แต่บางชนิดมีผลต่อเนื้อเยื่อรุนแรง ถ้ามีการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือดทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อได้แก่ Adriamycin, Mitomycin, Vincristine และ Vinblastine ซึ่งภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ให้เคมีบำบัด มีดังนี้

6.1 Phlebitis บริเวณที่ฉีดยา อาจทำให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อน คัน หรืออาจพบความผิดปกติเหล่านี้ที่หลอดเลือดดำ

6.2 Vein Flare เป็นปฏิกิริยาการแพ้เฉพาะที่จากยาประเภท Adriamycin โดยอาการจะปรากฏทันที มีลักษณะเป็นผื่นและคัน หรือปวดแสบปวดร้อนที่เส้นเลือดดำ

6.3 Extravasation เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากการรั่วของเคมีบำบัดรั่วเข้าไปรอบบริเวณที่ฉีดยา ทำให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเนื้อเยื่ออ่อน cutaneous tissue เส้นประสาทและหลอดเลือด จะมีอาการบวมไหม้ ปวดแสบปวดร้อนและกลายเป็นน้ำขังพอง 2 สัปดาห์ ต่อมาจะเกิดการตายของเนื้อเยื่อพบเป็นสีดำๆ บริเวณที่ให้เคมีบำบัด

7. พิษต่ออวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย พบได้น้อยขึ้นอยู่กับยาเคมีบางชนิด ปริมาณยาสะสมในร่างกาย และปฏิกิริยาความไวของร่างกายต่อยา อวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากยาเคมีบำบัด

7.1 ระบบหัวใจ อาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ โดยเฉพาะจากการใช้ยา Adriamycin หรือ Daunomycin ขนาดสูงและสะสมในร่างกายมากกว่า 100 mg/m^2 หรือเกิดจากความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานาน

7.2 ปอดเกิดพังผืด ปอดอักเสบ หรือปอดบวมน้ำจากการใช้ Bleomycin, Bulsufan, Methotrexate และ Cyclophosphamide

7.3 ตับอ่อนอักเสบ พบในรายที่ได้ยา L-asparaginase

7.4 อวัยวะสืบพันธุ์มีโอกาสเป็นหมัน จากการให้ยาในวัยเด็กเป็นเวลานานมีผลทำให้ไม่มีการสร้างอสุจิในเพศชาย และเกิดความผิดปกติต่อรังไข่และมดลูกในเพศหญิง ทำให้มีประจำเดือนน้อยเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในร่างกายเมื่อให้ยาสะสมเป็นเวลานาน ยาที่มีผลได้แก่ Cyclophosphamide

8. อื่นๆ เช่น ไข้และหนาวสั่น อาจเกิดภายหลังได้รับเคมีบำบัดทันที หรือเกิดภายใน 6 ชั่วโมงต่อมา และจะสิ้นสุดภายใน 24 ชั่วโมง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง อาจเกิดขึ้นได้เป็นระยะเวลานานถึง 1 สัปดาห์ หรือมากกว่า 1 สัปดาห์ (Camp-sorrell, 1991; Wegenka, 1999; Wilkes, 2001; Kwong, 2004)

Vascular Access Devices (VADs) for Chemotherapy

จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้เคมีบำบัด เช่น การเกิด phlebitis, vein flare และ extravasation ทำให้มีการหาแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว โดยการใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous access device, CVADs) เริ่มครั้งแรกในปี 1973 เพื่อการบริหารสารอาหารแบบต่อเนื่องระยะยาว เรียกชนิดของสายสวน Broviac catheter ต่อมาในปี 1979 ได้มีการพัฒนาชนิด hickman catheter และชนิดอื่นๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลายลักษณะสามารถเลือกใช้ตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งแต่ละราย โดยใช้เพื่อบริหารยา สารน้ำ สารอาหารและเลือด ในอดีตการใช้ CVADs จะถูกจำกัดการใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ในปัจจุบันสามารถนำไปใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่รับการรักษาที่บ้าน

ข้อบ่งชี้การใช้ Implanted port

การเลือกใส่ implanted port ขึ้นกับปัจจัยทั้งด้านการรักษาและปัจจัยตัวผู้ป่วย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรักษา ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับยา สารน้ำ สารอาหารหรือเลือดในเวลาเดียวกันอย่างต่อเนื่องเป็นปริมาณมากๆ และใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากยา สารน้ำ สารอาหารเหล่านี้มีพลังงานสูง (hyperalimentation) มีค่า osmolarity ≥ 280 mOsm pH < 5 หรือ > 9 หรือ Total parenteral nutrition (TPN) สามารถทำลายหรือก่อให้เกิดการระคายเคือง อักเสบของหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดที่มีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง (vesicant) เช่น vinorelbine, vincristine, vinblastine, doxorubicin เมื่อมีการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือดทำให้เกิดเนื้อเยื่อเน่าเนื้อตายได้ จึงไม่สามารถให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายได้

2. ปัจจัยด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีข้อจำกัดและปัญหาการแทงหลอดเลือดดำส่วนปลาย เช่น ผู้ที่มีรูปร่างอ้วน ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้หลอดเลือดขาดความสมบูรณ์ หลอดเลือดเล็ก แข็ง เปราะ แตกหักง่าย การใช้พอร์ทฝังใต้ผิวหนังเข้าเส้นเลือดโดยตรงจึงเป็นข้อที่ดี การดูแลไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องทำแผล ไม่สูญเสียภาพลักษณ์ สามารถทำกิจกรรมและสามารถเล่นกีฬาได้ตามปกติ เช่น วายน้ำ

ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเคมีบำบัดระยะยาวและมีปัญหาการแทงหลอดเลือดดำส่วนปลายนิยมใช้ Implanted port ซึ่งมีความสะดวกต่อผู้ป่วยในการดูแลรักษา

จึงกล่าวได้ว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการของโรค และผลของการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นยังสร้างความไม่สุขสบายในด้านต่างๆ เช่น อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้และอาเจียน อ่อนเพลีย คิดเชื่อโรคได้ง่าย การรักษาใช้เวลานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การทำงาน และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ท้อแท้และสิ้นหวัง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นอย่างมาก ตลอดจนการที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทราบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มาใช้บริการและนำมาปรับปรุงคุณภาพบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยก็เป็นการดูแลสนับสนุนผู้ป่วยที่สำคัญอีกด้านหนึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัย สะดวกสบายและพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

8. หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน่วยบำบัดระยะสั้น (Short Stay Service: SSS) เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของศูนย์การแพทย์ศิริกิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งหน่วยบำบัดระยะสั้น 1 (SSS1) ตั้งอยู่ที่ชั้น 6 ตึกศูนย์การแพทย์ศิริกิติ เปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2540 รับผู้ป่วยจำนวน 8 เตียง (armchairs) ต่อมาด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจึงเปิดหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 (SSS2) ขึ้น ตั้งอยู่ที่ชั้น 2 ตึกปัจจุบันพยาบาลและฉุกเฉิน เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2547 รับผู้ป่วยจำนวน 10 เตียง (armchair 7 ตัว, Stretcher 3 คัน) ปัจจุบันทั้ง 2 แห่ง สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 18 เตียง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี และต้องประเมินผ่านการเป็นหัวหน้าเวรของศูนย์การแพทย์ศิริกิติ 2) ผ่านการฝึกอบรมพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยให้เคมีบำบัด 3) ผ่านการอบรมการฝึกปฏิบัติการแทง Implanted port 4) ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support) 5) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและ

ได้รับใบประกาศนียบัตรจากสภาการพยาบาล และมีผู้ปฏิบัติงานพยาบาลจำนวน 6 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปี 2) ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ซึ่งหน่วยบำบัดระยะสั้นให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไปทุกสาขาที่มารับบริการรับยาเคมีบำบัด สารน้ำ เลือดส่วนประกอบของเลือด และผู้ป่วยหลังทำหัตถการที่ต้องการการดูแลระยะสั้น รับผู้ป่วยที่รับบริการน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 8 ปี ควรได้รับการเปิดเส้นน้ำเกลือก่อนมารับบริการ ส่วนยาเคมีบำบัด สารน้ำและเลือดส่วนประกอบของเลือดต้องได้รับการเตรียมไว้พร้อมที่จะให้ได้ทันทีที่ผู้ป่วยมารับบริการ ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แก่ผู้ป่วยทุกประเภท ทุกเพศ ทุกวัย

เป้าหมายในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย เป็นที่พึงพอใจและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการการบริการมากที่สุดใน 7 ด้าน คือ ด้านการได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ด้านความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะและมีมารยาทดี ด้านให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ด้านให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และวิธีการรักษาครบถ้วน ด้านประหยัดค่าใช้จ่าย และด้านที่จอดรถเพียงพอ และมีการพัฒนาการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนมีผลงานและได้รับรางวัลต่างๆ ดังนี้

1. ได้รับรางวัลคุณภาพระดับประเทศ รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน เรื่องการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับกระบวนการให้ยาเคมีบำบัด ของสำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร) ประจำปี 2548 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2548

2. ได้รับรางวัล “หน่วยงานดีเด่น” ปี 2548 ในงานประชุมใหญ่ประจำปีของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ (Mass meeting) 22 มีนาคม 2549

3. ได้รับรางวัลดีเลิศ (รางวัล 4 ดาว) ด้านนวัตกรรมบริการ เรื่องการให้ยาเคมีบำบัดด้วยระบบ Closed System จากงานมหกรรมคุณภาพประจำปี 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 25 พฤศจิกายน 2551

โครงการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

1. โครงการลดระยะเวลารอรับบริการ (ได้รับรางวัล Best Practice เรื่องระบบ SSS เพื่อลดระยะเวลารอเข้ารับการรักษาเพื่อให้ยาเคมีบำบัด) เคมีบำบัดเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาอย่าง

ต่อเนื่อง แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก การจองเตียงเพื่อเข้ารับยาไม่เป็นไปตามที่กำหนด ทำให้การรักษาล่าช้ากว่าที่ควรส่งผลกระทบต่อพยากรณ์ของโรค และเนื่องจากการให้ยาเคมีบำบัดใช้เวลาสั้นๆ จึงมีการพัฒนาระบบลดระยะเวลาการรับบริการขึ้น เพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้เข้ารับยาเคมีบำบัดตามกำหนด ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเข้ารับบริการโดยไม่ต้องค้างคืน แต่ยังมีปัญหาในกระบวนการก่อนได้รับยา ได้แก่ การผสมยา การคิดเงิน การชำระเงิน ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลารอนานมากกว่า 120 นาที ดังนั้นจึงวางแผนพัฒนาระบบงานเพื่อลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาเพื่อให้ยาเคมีบำบัดขึ้น จากการดำเนินการ พบว่า อัตราผู้ป่วยที่รอเข้ารับการรักษาเพื่อรับยาเคมีบำบัดได้เข้ารับการรักษาภายใน 60 นาที สำหรับผู้ป่วยนัดล่วงหน้าหน่วยงานมีเป้าหมาย 100% ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ ปี 2549-2551 ผู้ป่วยนัดล่วงหน้าได้เข้ารับการรักษาภายใน 60 นาที คิดเป็น 100% ตามเป้าหมาย ส่วนผู้ป่วยไม่ได้นัดล่วงหน้าหน่วยงานมีเป้าหมาย 80% ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ ปี 2549, 2550, 2551 ผู้ป่วยไม่ได้นัดล่วงหน้าได้เข้ารับการรักษาภายใน 60 นาที คิดเป็น 86%, 91.3% และ 55.17% ตามลำดับ

2. โครงการเรื่อง นาฬิกา “Pre – Med” (ได้รับรางวัลนวัตกรรม) หน่วยบำบัดระยะสั้นเป็นหน่วยงานที่รับบริการผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาเพื่อรับยาเคมีบำบัด หลักการในการรักษาแบบประคับประคองร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดที่สำคัญคือการให้ยาป้องกันอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด (Pre - medication) ฉะนั้นการให้ยาป้องกันอาการแพ้จึงเป็นสิ่งสำคัญ การบริหารเวลาในการจัดการกับการให้ยาป้องกันอาการแพ้จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักและเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะลักษณะงานที่ต้องเร่งรีบในการให้บริการผู้ป่วยในหน่วยบำบัดระยะสั้น เพื่อให้การหมุนเวียนเตียงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บางช่วงเวลาเจ้าหน้าที่พยาบาลอาจให้ยาเคมีบำบัดล่าช้าหรือเร็วเกินไป ทำให้ผลของยาป้องกันอาการแพ้ออกฤทธิ์ได้ไม่ตรงตามเป้าหมายที่ควรจะเป็น ทางหน่วยงานเล็งเห็นถึงความสำคัญในการบริหารยาป้องกันอาการแพ้ให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด จึงออกแบบสื่อในการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้ส่งต่อข้อมูลในการจัดการเรื่องยาป้องกันอาการแพ้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันอาการแพ้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม คือ 15 – 30 นาที ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด พบว่าจากผลการดำเนินการ 95% ของผู้ป่วยได้รับยา Pre – medication และยาเคมีบำบัดตามเวลาที่กำหนด

ลักษณะของผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพปกติ อาการทั่วไปคงที่
2. ไม่มีภาวะติดเชื้อหรือมีแนวโน้มของการแพร่กระจายเชื้อ

3. ต้องได้รับการสั่งยาและเตรียมยาเคมีบำบัดเรียบร้อยแล้ว

โดยหน่วยบำบัดระยะสั้น 1 รับผู้ป่วยใช้สิทธิจ่ายตรง เงินสด ประกันชีวิต ส่วนหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 รับผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ประกันสังคม

การบริการ

ในหน่วยบำบัดระยะสั้น การให้บริการต้องมีความรวดเร็ว ผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว เพราะเป็นการเข้ามาใช้บริการในระยะเวลาช่วงสั้นๆ โดยรับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการระยะเวลาไม่เกิน 6 ชั่วโมง มีกระบวนการทำงานประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โดยใช้ระบบ One stop service คือ เมื่อผู้ป่วยได้รับคำสั่งในการรักษาจากแพทย์ให้เข้ารับบริการที่หน่วยบำบัดระยะสั้น ผู้ป่วยต้องมาติดต่อกับประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เพื่อขอจองเตียง แล้วประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์จะดำเนินการส่งคำสั่งการรักษาของแพทย์ซึ่งจะประกอบด้วยส่วนที่เป็นยาเคมีบำบัดหรือสารน้ำที่ต้องให้และยาที่ต้องกลับบ้านไปทำการเงินและห้องยาผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ แล้วให้ผู้ป่วยหรือญาติไปดำเนินการติดต่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่การเงินให้เรียบร้อยแล้วจึงมานั่งรอเรียกชื่อเพื่อเข้ารับบริการที่เก้าอี้บริเวณหน้าประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยบำบัดระยะสั้นจะมียาเคมีบำบัดและยากลับบ้านเตรียมพร้อมไว้แล้ว หลังจากให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ทันที

พยาบาล ทำหน้าที่ให้บริการทางการพยาบาลด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วย เช่น ให้ยา ให้เลือด และสารน้ำ ประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ทำหน้าที่ช่วยพยาบาลในการประสานงานกับหน่วยประชาสัมพันธ์ในการจัดลำดับผู้ป่วยให้เข้ารับบริการ อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย วัดและบันทึกสัญญาณชีพ จัดเตรียมและเปลี่ยนผ้าคลุมเก้าอี้หรือรถนอนเพื่อพร้อมรับผู้ป่วยรายใหม่

เจ้าหน้าที่ธุรการ ทำหน้าที่ในเรื่องเอกสารต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ลงสมุดบันทึกรับและจำหน่ายผู้ป่วย รับและจำหน่ายผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ จัดเตรียมและจัดเก็บเวชระเบียนของผู้ป่วย ดำเนินการตามยา เลือด สารน้ำที่ผู้ป่วยต้องได้รับให้พร้อมไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะขึ้นมารับบริการ

การแต่งกาย เจ้าหน้าที่ผู้ให้การพยาบาลในหน่วยบำบัดระยะสั้น ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องมีการสัมผัสกับยาเคมีบำบัดอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงมีข้อปฏิบัติด้านการแต่งกายเพื่อเป็นการป้องกันการสัมผัสกับยาเคมีบำบัดอย่างเคร่งครัด โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ต้องมีการสัมผัสกับยาเคมีบำบัดต้องใส่หน้ากากอนามัย สวมถุงมือทุกครั้ง เก็บผมให้เรียบร้อยและใส่หมวกคลุมผม สวมเสื้อคลุมตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน เมื่อไปพักรับประทานอาหารหรือเมื่อสิ้นสุดการทำงาน ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เรียบร้อยไม่ใส่ชุดที่ใช้ในการปฏิบัติงานออกไปนอกหน่วยงาน

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

คุชฎี ใหญ่เรืองศรี (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระภิกษุอาพาธที่เข้ารับการบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 380 รูป ผลการวิจัยพบว่าพระภิกษุอาพาธที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.80 มีความคาดหวังสูงในคุณภาพบริการ และส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.16 มีความพึงพอใจสูงในการบริการรักษาพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ภูมิลำเนาปัจจุบัน ระดับ การศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม และสถานภาพของสงฆ์ ปัจจัยเกี่ยวกับการ บริการ ได้แก่ ประสิทธิภาพที่ใช้บริการ ระยะเวลา นอนพักรักษา และเพศผู้ให้บริการไม่มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับความพึงพอใจ ในการบริการรักษาพยาบาลพบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวัง ได้แก่ ด้านความ เชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ทางกายภาพ ด้านความเอาใจใส่ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนและเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพ

บริการไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ธาริณี เมฆานุเคราะห์ (2542) ศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจและด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยใน คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามความ คาดหวังของผู้ป่วยที่มีลักษณะส่วนบุคคลและประเภทคลินิกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับ บริการ คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 349 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพ การบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการ ตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจและด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพการบริการตามความคาดหวังด้านความเชื่อถือได้และด้านการ ตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วแตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญ .01 และ .05 ส่วนผู้ป่วยที่มีลักษณะ ส่วนบุคคลอื่นอีก 4 ด้านต่างกัน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ในประเภทคลินิกที่ต่างกันมีคุณภาพการบริการตามความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

วรรณลักษณ์ ดุทยานกุล (2542) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของ ผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการ จำนวน 816 คน ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และ โรงพยาบาลพระพุทธบาทตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 โดยโรงพยาบาลพระพุทธบาทคุณภาพบริการดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีในทุกมิติ ส่วนคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีและโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแคและ โรงพยาบาลบ้านหมอ) ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ไม่มีความแตกต่างกัน โดยผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีการรับรู้ในมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ดีกว่า 24 โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะด้านเทคนิคการรักษาและด้านผลการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการรับบริการของผู้รับบริการ มี

ความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ส่วนอายุ และรายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ สำหรับปัญหาที่พบคือ การเสียเวลารอแพทย์ตรวจและการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น

สุภาวดี วรชัน (2542) ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.เปรียบเทียบคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน 2.เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังกับที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน 3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริง 4.เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในรับรู้ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้ป่วยใน จำนวน 397 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากงานวิจัยของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ มีจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยใน และแบบสอบถามสำหรับพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า 1.คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในคาดหวังสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในรับรู้ 2.คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังกับที่พยาบาลประจำ การรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่โดยรวมและบางด้านไม่แตกต่างกัน 3.คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริง 4.คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในรับรู้โดยรวมและรายด้าน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในรับรู้สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริง ยกเว้นด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่และด้านการให้ความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ที่พัฒนามาโดย Parasuraman และคณะ ความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนของความคาดหวังและการรับรู้โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และ 0.96 ตามลำดับพบว่า 1.คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้มารับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด 2.คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด 3.คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

สุรณี วิวัฒน์ศรี (2545) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะม่วงอำเภอมือง จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 158 คน แบบสอบถามสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ในด้านความคาดหวังบริการ เท่ากับ 0.93 และด้านการรับรู้เท่ากับ 0.96 พบว่า 1.ความคาดหวังบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะม่วง อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$; $SD = 0.53$) โดยความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกด้านคือ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($\bar{X} = 4.20, 4.16, 4.15, 4.04, 4.01$; $SD = 0.61, 0.64, 0.63, 0.61, 0.64$ ตามลำดับ) 2.การรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะม่วง อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$; $SD = 0.53$) โดยการรับรู้บริการรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการ

ตอบสนองในการให้บริการด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและด้านเป็นรูปธรรมของการบริการ ($\bar{X} = 4.28, 4.24, 4.23, 4.20, 4.16$; $SD = 0.57, 0.57, 0.65, 0.59, 0.55$ ตามลำดับ) 3.ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยรวม พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านบวก

จินตลณี รักษานาม (2546) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวัง การรับรู้บริการ และความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้บริการของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 149 คน พบว่า 1.ความคาดหวังบริการของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03, SD = 0.65$) โดยความคาดหวังรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านคือด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ 2.การรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตรพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14, SD = 0.57$) โดยการรับรู้บริการรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านคือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ 3.ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าโดยรวมความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตรมีค่าเป็นบวกคือ 0.11

นพรัตน์ วัจวล (2546) ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อคุณภาพบริการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อคุณภาพบริการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผกามาศ คงวิชา (2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 440 คนโดยนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1988) มาเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการ SERVQUAL ที่พัฒนาโดย Scardina ในปี

ค.ศ.1994 พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้าน และพบว่าด้านการให้บริการที่มีการประกันคุณภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังมากกว่าด้านอื่น ๆ และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้านและพบว่า ด้านการให้บริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวมและรายด้าน ($\bar{X} = 4.61$ และ 4.09 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่ามีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทุกข้อพบมีเพียง 2 ข้อที่ไม่มีความแตกต่างกัน คือ พยาบาลไม่ควรนำข้อมูลที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผยไปพูดคุยกับคนอื่น และพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ท่านอย่างสม่ำเสมอ

บังอร คนกลาง (2546) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง 230 คนโดยใช้ใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการที่ปรับปรุงมาจาก SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ และคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ($\bar{X} = 4.63$ และ 3.97 ตามลำดับ)

วีรยา ห่อวิไล (2546) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร โดยศึกษาความคาดหวังบริการ การรับรู้บริการและความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการ ของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 375 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างจากแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ ในเครื่องมือ SERVQUAL ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.79 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการเท่ากับ 0.98 และ 0.96 ผลการศึกษาพบว่า 1.ความคาดหวังบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.63$) โดยความคาดหวังบริการรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 2.การรับรู้บริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.64$) โดยการรับรู้บริการรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านคือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 3.ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมพบว่ามีแตกต่างกันในด้านลบ

เกรียงศักดิ์ นาราศรี (2548) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสภาพปัญหาข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ ขนาดตัวอย่าง จำนวน 125 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.67$, $S.D. = 0.48$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, $S.D. = 0.65$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าบริการที่ได้รับซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดย

เรียงลำดับตามความไม่พึงพอใจจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน คุณภาพบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูงอายุมีความต้องการได้รับการบริการที่ดีกว่าบริการที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาด้านการให้บริการมากที่สุด ได้แก่ ให้บริการรวมกับคนไข้ทั่วไปทำให้ผู้ป่วยรอนาน ปัญหารองลงมาคือ อาคารสถานที่ และบุคลากร ได้แก่ ห้องน้ำห้องส้วมสกปรก และเจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ

พิรุณ คำพรมมา (2548) ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 272 คน ที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการ (SERVQUAL) ของ Parasuraman และคณะ โดยดัดแปลงมาจาก Scardina (1994) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการเท่ากับ 0.96 และ 0.93 พบว่า 1.คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยกระดูกขาหัก อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ในระดับมาก 2.คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหัก อยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมากที่สุด 3.ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังและคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหัก โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในบริการพยาบาล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

ศักดิ์ยะ บุญรอด (2550) ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอรอนดง จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ลักษณะปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ ประเภทสิทธิ ประสิทธิภาพการให้บริการ การประชาสัมพันธ์บริการและความรู้ของผู้ป่วยต่อบริการระดับปฐมภูมิ และความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความคาดหวังของ Victor Vroom เป็นหลัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอรอนดง จังหวัดสงขลา จำนวน 371 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้เกณฑ์คุณภาพ SERVEQUAL ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยคาดหวังต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการ

ปฏิสัมพันธ์ภาพรวมระดับมาก ($\bar{X} = 7.94$) ด้านที่มีค่าสูงสุด คือ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ($\bar{X} = 8.43$) ความคาดหวังที่สำคัญที่สุดคือ “หมอกว่าทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม” ($\bar{X} = 9.33$) การทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ .05 ปรากฏว่าสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ความรู้ของผู้ป่วย ต่อบริการระดับปฏิสัมพันธ์และสิทธิบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฏิสัมพันธ์ส่วนเพศชาย สถานภาพโสดและประสบการณ์ การรับบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบ ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฏิสัมพันธ์ได้ร้อยละ 17 จึงควรประเมินผลคุณภาพการ จัดบริการอย่างสม่ำเสมอและให้ความสำคัญเกี่ยวกับทักษะและอธยาศัยของเจ้าหน้าที่ การทักทาย และยิ้มแย้ม บริการด้านยาและบริการด้วยความเสมอภาค

Youssef และคณะ (1996) ศึกษาวิจัยทางการตลาดด้านสุขภาพบริการ ในโรงพยาบาล West midland จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ 174 ราย โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่ เรียกว่า SERVEQUAL ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการจากช่องว่างระหว่างความคาดหวัง ของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษากับการรับรู้ของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษ โดยใช้เกณฑ์ 5 ด้าน คือ ด้านรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พบว่า มีความแตกต่างกันในเชิงลบอย่างมี นัยสำคัญ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในงานบริการขึ้นกับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยหรือไม่แตกต่างผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมาก แต่ถ้ามีความ แตกต่างกันมากแสดงว่า ผู้รับบริการยังไม่มี ความพึงพอใจในงานบริการ

Mitchell และคณะ (1999) ศึกษาความพอใจในบริการพยาบาลในสถานบริการด้าน สุขภาพรัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพที่เรียกว่า SERVEQUAL พบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจในเชิงบวกเมื่อเทียบกับความคาดหวังใน 5 ด้าน คือ ด้านรูปธรรมของ บริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

จากวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของเครื่องมือ วัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ พบว่า ความคาดหวังในบริการและการ รับรู้บริการของผู้ป่วยยังเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะวัดคุณภาพบริการของ โรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด เพื่อทราบความต้องการและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ทำ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (population and sample group)

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างวันที่ 8 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 5 เดือนเมษายน พ.ศ. 2553 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1970 อ้างถึงใน ประคอง วรรณสุต, 2534) ดังนี้

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

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ใช้ในการคำนวณ คือ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2552 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2552 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 672 คน (แบ่งเป็นหน่วยบำบัดระยะสั้น 1 จำนวน 310 คน และหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 จำนวน 362 คน)

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับได้ที่ 5% ($\alpha = 0.05$)

$$n = \frac{672}{1 + 672(0.05)^2}$$

$$= 250.74$$

ดังนั้น $n = 251$ คน

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 251 คน แบ่งตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในหน่วยบำบัดระยะสั้น 1 จำนวน 115 คน และกลุ่มตัวอย่างในหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 จำนวน 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Instrumentations)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความคาดหวังในบริการทางการแพทย์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับจริง

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์

มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1985) และนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988) มาใช้ โดย Scardina (1994) ได้นำเครื่องมือมาวัดคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เฉลี่ย 5 วัน มีกลุ่มตัวอย่าง 6 คน เป็นเครื่องมือที่

ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ 1)ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2)ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 4)การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ 5)การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ และมีข้อคำถาม 22 ข้อ ไปทดสอบกับผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรงสูง ได้ค่าความเชื่อมั่น .92 สามารถนำมาใช้วัดคุณภาพบริการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

สำหรับในประเทศไทยมีผู้วิจัยที่ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988) ที่นำมาดัดแปลงใช้ให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษาหลายกลุ่ม เช่น ไพเราะ คลองนาวัง (2543), พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545), บังอร คนกลาง (2546), ผกามาศ คงวิชา (2546), เกรียงศักดิ์ นาราศรี (2548), พิรุณ คำพรมมา(2548) ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีความเที่ยงตรงสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความคาดหวังและการรับรู้เท่ากับ 0.94, 0.97, 0.93, 0.97, 0.95, 0.96 และ 0.92, 0.96, 0.86, 0.95, 0.77, 0.93 ตามลำดับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีความเหมาะสมที่จะนำเครื่องมือการวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988) มาดัดแปลงใช้ให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ต้องการศึกษา ผสมผสานกับแนวคิดความคาดหวังในบริการพยาบาลและการรับรู้ที่มีผู้ศึกษาในประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย ของพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความคาดหวังและการรับรู้เท่ากับ .97 และ .96 ตามกรอบแนวคิดการวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1988) โดยแปลและดัดแปลงเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ซึ่งเป็นการวัด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ได้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามจำนวน 44 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ความคาดหวังในบริการทางการพยาบาล มีข้อคำถาม 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 1 - 14
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 15 - 21
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 22 - 30
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 31 -

5. ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 40 - 44

แบบสอบถามเป็นคำถามลักษณะเป็นตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert scale) มี 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

น้อยที่สุด	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 1
น้อย	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 2
ปานกลาง	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 3
มาก	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 4
มากที่สุด	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 5

ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ มีเกณฑ์การจัดระดับคะแนนเฉลี่ยที่ได้ตามช่วงคะแนน (ประคอง กรรณสูตร, 2538) ต่อไปนี้

คะแนน 1.00-1.49	เท่ากับ	น้อยที่สุด
คะแนน 1.50-2.49	เท่ากับ	น้อย
คะแนน 2.50-3.49	เท่ากับ	ปานกลาง
คะแนน 3.50-4.49	เท่ากับ	มาก
คะแนน 4.50-5.00	เท่ากับ	มากที่สุด

ตอนที่ 2 การรับรู้บริการทางการแพทย์ มีข้อคำถาม 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม ข้อที่ 1 - 14
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม ข้อที่ 15 - 21
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อประกอบด้วยคำถาม ข้อที่ 22 - 30
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม ข้อที่ 31 - 39
5. ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม ข้อที่ 41 - 44

ซึ่งแบบสอบถามเป็นคำถามลักษณะเป็นตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert scale) มี 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

น้อยที่สุด	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 1
น้อย	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 2
ปานกลาง	เทียบกับ	ระดับคะแนนเท่ากับ 3

มาก เทียบกับ ระดับคะแนนเท่ากับ 4

มากที่สุด เทียบกับ ระดับคะแนนเท่ากับ 5

การรับรู้บริการทางการแพทย์ การจัดระดับคะแนนเฉลี่ยที่ได้ตามช่วงคะแนน (ประกอบ
กรรมสูตร, 2538) ต่อไปนี้

คะแนน 1.00-1.49 เท่ากับ น้อยที่สุด

คะแนน 1.50-2.49 เท่ากับ น้อย

คะแนน 2.50-3.49 เท่ากับ ปานกลาง

คะแนน 3.50-4.49 เท่ากับ มาก

คะแนน 4.50-5.00 เท่ากับ มากที่สุด

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ ส่วนนี้ไม่มีแบบสอบถามใช้
การแปลผลเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์
(Parasuraman et al., 1985 อ้างถึงใน ไพเราะ คลองนาวัง, 2543) ดังนี้

ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าการรับรู้บริการทางการแพทย์
หมายถึง คุณภาพบริการทางการแพทย์ยังไม่ใช่สิ่งที่พึงพอใจ

ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์เท่ากับการรับรู้บริการทางการแพทย์
หมายถึง คุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นที่พึงพอใจ

ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ต่ำกว่าการรับรู้บริการทางการแพทย์
หมายถึง คุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นที่ประทับใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับคุณภาพ
บริการทางการแพทย์เป็นคำถามแบบปลายเปิด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) การหาความตรงด้าน
เนื้อหาของเครื่องมือแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ที่
ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรง
ตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ของแบบสอบถามชุดนี้ เท่ากับ 0.88 ผู้วิจัยนำ
แบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดสอบหาความเที่ยงของ
แบบสอบถามและนำไปใช้จริง

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เมื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) ที่หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (พวงรัตน์ ทีวีรัตน์ อ้างถึงใน บังอร คนกลาง, 2546)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ \frac{1 \sum Si^2}{St^2} \right\}$$

เมื่อ α หมายถึง สัมประสิทธิ์แอลฟา

n หมายถึง จำนวนข้อ

Si^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

St^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนทั้งหมด

ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ทั้งความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Inform consent form) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกราย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยอิสระ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาพยาบาลที่จะได้รับต่อไป ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ของผู้ร่วมวิจัย นำข้อมูลมาสรุปและนำเสนอในภาพรวมและเผยแพร่ผลการวิจัยในเชิงวิชาการ และทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ (Preparation phase)

การวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 8 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 5 เดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ และทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล เสนอผ่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ หัวหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3 ปี ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้รับการฝึกให้เป็นผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเก็บข้อมูลเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามวิธีการเก็บข้อมูล การอธิบาย การตอบคำถามและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างให้มีความเชี่ยวชาญ มีหลักการในแนวทางเดียวกัน

ระยะดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล (Collecting data phase)

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าไปขอตรวจสอบรายชื่อ ลักษณะคุณสมบัติส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับบริการให้เคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทุกครั้งก่อนเก็บข้อมูล เพื่อผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ป่วยและเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที จนได้จำนวนตัวอย่างครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ทำการเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยนอนให้เคมีบำบัดหรือหลังจากให้เคมีบำบัดเสร็จสิ้นขณะรอกลับบ้าน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเองกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้ผู้ป่วยรับทราบและลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกราย ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการ

วิจัยได้โดยอิสระ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหรือเขียนเองได้ ผู้ป่วยมีข้อจำกัดจำเป็นต้องนอนบนรถนอน หรือผู้ป่วยที่ให้เคมีบำบัดทางเส้นเลือดบริเวณมือ มีความไม่สะดวกในการอ่านและตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านให้ฟังทีละข้อ แล้วให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกตอบตามความต้องการ ทำการเก็บข้อมูลทุกวันใน เวลา 08.00 น. ถึง 18.00 น. ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2553

3. ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 251 คน ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ การรับรู้บริการทางการแพทย์และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แบ่งเป็นดังนี้

ตอนที่ 1 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 การรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดใน

หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง 5 เมษายน พ.ศ. 2553 ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกจำนวน 251 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายด้านและโดยภาพรวม ซึ่งมีดังนี้

ตอนที่ 1 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตอนที่ 2 การรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะการบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 251 คน เป็นเพศชาย 66 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 เพศหญิง 185 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51- 60 ปี และมีอายุเฉลี่ย 55.07 ปี โดยมีอายุตั้งแต่ 18 - 82 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่/สมรส ร้อยละ 61.4 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน เกษียนอายุราชการ ไม่มีอาชีพ มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 41.4 อาชีพ รองลงมาคือข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 20.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 31.9 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 29.9 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 47.8 รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 5,000บาท ค่าฐานนิยม 20,000 บาท จำนวนครั้งที่มารับบริการส่วนใหญ่มารับบริการ 4-10 ครั้ง ร้อยละ 45 รองลงมาคือจำนวน 1-3 ครั้ง ร้อยละ 33.1 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 49.4 รองลงมาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 29.9 โรคที่พบมากที่สุดป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 41.0 รองลงมาคือกลุ่มมะเร็งชนิดอื่นๆร้อยละ 16.4 ระยะของโรคที่พบมากที่สุดคือ ระยะที่ 4 ร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ระยะที่ 3 ร้อยละ 36.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 251)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	26.3
หญิง	185	73.3

ตารางที่ 1 จํานวนและร้อยละของกรลุ่มตัวอย่าง จํานกตามคุณลักษณะประชากร (n = 251) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จํานวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-30 ปี	8	3.2
31-40 ปี	17	6.8
41-50 ปี	56	22.3
51-60 ปี	87	34.7
มากกว่า 60 ปี	83	33.1
$\bar{X}$ = 55.07 ปี S.D. = 12.48 ปี Min =18 Max = 82 ปี		
ปี สถานภาพสมรส		
โสด	55	21.9
คู่/สมรส	154	61.4
หม้าย	29	11.6
หย่า/แยก	13	5.2
อาชีพ		
เกษตรกรรม	23	9.2
รับจ้าง	20	8.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	20.3
บริษัท/เอกชน	19	7.6
ค้าขาย	34	13.5
อื่นๆ (แม่บ้าน, เกษียนอายุราชการ, ไม่มีอาชีพ)	104	41.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	31.9
มัธยมศึกษา	46	18.3
อนุปริญญา/ ปวช, ปวส.	31	12.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	75	29.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	19	7.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 251) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	45	17.9
5,000-10,000	30	12.0
10,001-15,000	19	7.6
15,001-20,000	37	14.7
มากกว่า 20,000	120	47.8
Min = 500 บาท Max = 400,000 บาท Mode = 20,000 บาท		
จำนวนครั้งที่มารับบริการ (ครั้ง)		
1-3	83	33.1
4-10	113	45.0
มากกว่า 10	55	21.9
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	75	29.9
บัตรประกันสังคม	13	5.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	124	49.4
เบิกจากบริษัท	1	0.4
ชำระเงินเอง	38	15.1
โรค		
CA breast	103	41.0
CA lung	39	15.5
CA colon	31	12.4
CA ovary	25	10.0
Lymphoma	12	4.8
มะเร็งชนิดอื่นๆ	41	16.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 251) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	13	5.2
ระยะที่ 2	48	19.1
ระยะที่ 3	91	36.3
ระยะที่ 4	99	39.4

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายด้านและโดยภาพรวม มีดังนี้

ตอนที่ 1 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์โดยรวมระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์มากที่สุดในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีระดับความคาดหวังมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.57) รองลงมาในด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.59) และมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์น้อยที่สุดในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.59) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 251$)

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		ระดับความคาดหวัง
		$\bar{X}$	S.D.	
1.	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.37	0.59	มาก
2.	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.52	0.57	มากที่สุด
3.	การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.43	0.64	มาก
4.	การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ	4.47	0.59	มาก
5.	การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ	4.45	0.61	มาก
โดยรวม		4.43	0.57	มาก

ตอนที่ 2 การรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการรับรู้บริการทางการแพทย์โดยรวมระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.47) ผู้รับบริการมีการรับรู้บริการทางการแพทย์มากที่สุดในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.51) รองลงมาในด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.53) และมีการรับรู้บริการทางการแพทย์น้อยที่สุดในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.48) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 251)

ด้านที่	คุณภาพบริการ	การรับรู้		ระดับการรับรู้
		$\bar{X}$	S.D.	
1.	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.18	0.48	มาก
2.	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.46	0.51	มาก
3.	การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.34	0.55	มาก
4.	การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ	4.40	0.53	มาก
5.	การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ	4.32	0.58	มาก
โดยรวม		4.32	0.47	มาก

ตอนที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งที่จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าโดยรวมค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้รับบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้รับบริการ ($\bar{D} = -0.11$, $t = 4.56$, $p\text{-value} = 0.000$) หมายความว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังยังไม่เป็นที่พึงพอใจ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการต่างกันมากที่สุดในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{D} = -0.19$, $t = 6.17$, $p\text{-value} = 0.000$) รองลงมาคือ การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ($\bar{D} = -0.12$, $t = 4.27$, $p\text{-value} = 0.000$) ต่างกันน้อยที่สุดในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{D} = -0.06$, $t = 2.22$, $p\text{-value} = 0.027$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที่ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 251$)

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
1.	ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.37	0.59	4.18	0.48	-0.19	0.11	6.177	0.000
2.	ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.52	0.57	4.46	0.51	-0.06	0.06	2.224	0.027
3.	การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.43	0.64	4.34	0.55	-0.09	0.09	3.219	0.001
4.	การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ	4.47	0.59	4.40	0.53	-0.07	0.06	2.502	0.013
5.	การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ	4.45	0.61	4.32	0.58	-0.12	0.03	4.271	0.000
โดยรวม		4.43	0.57	4.32	0.47	-0.11	0.10	4.569	0.000

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์เป็นรายข้อ

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล อยู่ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบอ่านได้สะดวก มีความชัดเจน อ่านง่ายของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบำบัดระยะสั้น ($\bar{D} = -1.02, -0.71, -0.65, -0.54, -0.14$; $t = 15.724, 11.378, 13.697, 10.480, 3.215$; $p = 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ ความพอเพียงของพยาบาลที่ให้การดูแล ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแล หน่วยบำบัดระยะสั้น สะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ หน่วยบำบัดระยะสั้น อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิเหมาะสม เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งาน ($\bar{D} = -0.05, -0.02, 0.05, 0.03, 0.00$; $t = 1.154, 0.561, -2.930, -2.743$; $p = 0.249, 0.575, 0.274, 0.539, 0.856$ ตามลำดับ) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ 1.พยาบาลให้บริการด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้บริการด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สะอาด สุภาพ เรียบร้อย และการแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย ($\bar{D} = 0.13, 0.10, 0.10, 0.09$; $t = -3.305, -2.151, -1.096, 0.616, 0.182$; $p = 0.001, 0.032, 0.004, 0.007$ ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 251)

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
1.หน่วยบำบัดระยะสั้น สะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ	4.36	0.69	4.41	0.60	0.05	0.09	-1.096	.274
2.หน่วยบำบัดระยะสั้น อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิเหมาะสม	4.40	0.68	4.37	0.59	0.03	0.09	.616	.539
3.เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอ และพร้อมใช้งาน	4.43	0.69	4.43	0.65	0.00	0.05	-.182	.856
4.จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ	4.22	0.81	3.20	0.91	-1.02	0.10	15.724	.000
5.ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ	4.22	0.76	3.51	0.97	-0.71	0.21	11.378	.000

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 251) (ต่อ)

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของ บริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
6.การแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย	4.57	0.61	4.66	0.53	0.09	0.08	-2.743	.007
7. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง สะอาด สุภาพ เรียบร้อย	4.55	0.62	4.65	0.54	0.10	0.08	-2.930	.004
8.พยาบาลให้บริการด้วยความมี อัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน	4.46	0.72	4.59	0.58	0.13	0.14	-3.305	.001
9.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้บริการ ด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน	4.43	0.72	4.53	0.62	0.10	0.11	-2.151	.032
10.ความพอเพียงของพยาบาลที่ ให้การดูแล	4.41	0.68	4.36	0.66	-0.05	0.02	1.154	.249
11.ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้การ ดูแล	4.39	0.70	4.37	0.69	-0.02	0.01	0.561	.575
12.ความชัดเจน อ่านง่ายของ เครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทาง และที่ตั้งของหน่วยบำบัดระยะ สั้น	4.35	0.71	4.21	0.75	-0.14	0.04	3.215	.001
13.มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูล เกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล อยู่ในที่ที่ท่านสามารถหยิบอ่าน ได้สะดวก	4.22	0.80	3.68	0.91	-0.54	0.11	10.480	.000

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 251) (ต่อ)

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
14.มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล ตรงกับความต้องการของท่าน	4.24	0.77	3.59	0.91	-0.65	0.14	13.697	.000
โดยรวม	4.37	0.59	4.18	0.48	-0.19	0.11	6.17	.000

2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย พยาบาลทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรืออาการผิดปกติจากการให้เคมีบำบัด พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ($\bar{D} = -0.16, -0.14, -0.11$; $t = 3.517, 3.721, 3.243$; $p = .001, .000, .001$ ตามลำดับ) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ พยาบาลมีการป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด พยาบาลให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว มั่นใจ พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัย ขณะรับบริการพยาบาล ($\bar{D} = -0.06, -0.03, 0.05, 0.05$; $t = 1.590, 0.956, -1.388, -1.417$; $p = 0.133, 0.340, 0.166, 0.158$ ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 251)

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
15.พยาบาลให้ยาเคมีบำบัดแก่ท่านด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว มั่นใจ	4.56	0.60	4.53	0.59	-0.03	0.01	.956	.340
16.พยาบาลทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็นหรืออาการผิดปกติจากการให้เคมีบำบัด	4.49	0.66	4.35	0.65	-0.14	0.01	3.721	.000
17. พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของท่านได้ถูกต้อง	4.44	0.65	4.33	0.69	-0.11	0.04	3.243	.001
18.พยาบาลดูแลท่านให้ได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องครบถ้วน	4.57	0.62	4.62	0.54	0.05	0.08	-1.388	.166
19. พยาบาลมีการป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด	4.51	0.64	4.45	0.64	-0.06	0.00	1.590	.113
20.ท่านรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาลตลอดทั้ง ขณะรับบริการพยาบาล	4.60	0.58	4.65	0.56	0.05	0.02	-1.417	.158
21.การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย	4.47	0.74	4.31	0.81	-0.16	0.07	3.517	.001
โดยรวม	4.52	0.57	4.46	0.51	-0.06	0.06	2.22	.027

3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ มีความต่อเนื่องของขั้นตอนในการเข้ารับบริการตั้งแต่ลงทะเบียนภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลให้บริการโดยจัดตามลำดับก่อนหรือหลังได้ตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการประสานงานให้ผู้ป่วยและญาติพบกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีความประสงค์ขอพบ พยาบาลให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ($\bar{D} = -0.30, -0.24, -0.20, -0.15, -0.14, -0.12$; $t = 5.944, 5.697, 5.318, 3.913, 3.299, 3.049$; $p = .000, .000, .000, 0.000, 0.001, 0.003$ ตามลำดับ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของผู้ป่วย ($\bar{D} = 0.04$; $t = -1.084$; $p = 0.279$) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 2 ข้อ ดังนี้ พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ($\bar{D} = 0.18, 0.10$; $t = -5.165, -2.816$; $p = 0.000, 0.005$ ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ ($n = 251$)

ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
22. พยาบาลให้การบริการท่านอย่างรวดเร็ว	4.46	0.74	4.34	0.74	-0.12	0.00	3.049	.003

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที่ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 251) (ต่อ)

ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _p	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
23.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การบริการท่านอย่างรวดเร็ว	4.40	0.73	4.25	0.77	-0.15	0.04	3.913	.000
24.พยาบาลให้บริการโดยจัดตามลำดับก่อนหรือหลังได้ตามสภาพการเจ็บป่วยของท่าน	4.41	0.69	4.21	0.74	-0.20	0.05	5.318	.000
25.พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่าน	4.36	0.74	4.12	0.76	-0.24	0.02	5.697	.000
26.พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของท่าน	4.44	0.71	4.48	0.61	0.04	0.10	-1.084	.279
27.พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อท่านขอความช่วยเหลือ	4.46	0.70	4.56	0.57	0.10	0.13	-2.816	.005
28.พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการประสานงานให้ท่านและญาติพบกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเมื่อท่านมีความประสงค์ขอพบ	4.42	0.73	4.28	0.72	-0.14	0.01	3.299	.001
29.พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น	4.53	0.65	4.71	0.52	0.18	0.13	-5.165	.000

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที่ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 251) (ต่อ)

ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
30.มีความต่อเนื่องของขั้นตอนในการเข้ารับบริการตั้งแต่ลงทะเบียนภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด	4.43	0.66	4.13	0.82	-0.30	0.16	5.944	.000
โดยรวม	4.43	0.64	4.34	0.55	-0.09	0.09	3.21	.001

4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนและหลังให้บริการพยาบาล เช่น การรับประทานยา จิตยาให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย ($\bar{D}$ = -0.021, -0.09, -0.02; t = 5.002, 2.125, 4.883; p = 0.000, 0.035, 0.000 ตามลำดับ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ พยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น พื้นและห้องน้ำไม่เปียกชื้น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรับประทานยา แก่ผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน พยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยในเรื่องของโรค ยาหรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลมีระบบป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจาย เช่น อุปกรณ์สะอาด แยก

เฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ($\bar{D} = -0.08, -0.07, -0.06, 0.03, 0.02, 0.02$; $t = 1.790, 1.900, 1.753, -1.033, -0.452, -0.523$; $p = 0.075, 0.059, 0.081, 0.303, 0.652, 0.601$ ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 251)

ด้านที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
31.พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด	4.54	0.62	4.57	0.58	0.03	0.00	-1.033	.303
32.พยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยในเรื่องของโรค ยาหรือเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง	4.48	0.63	4.42	0.62	-0.06	0.00	1.753	.081
33.พยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับท่าน เช่น พื้นและห้องน้ำไม่เปียกชื้น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟ	4.46	0.69	4.38	0.74	-0.08	-0.08	1.790	.075
34. พยาบาลมีระบบป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจาย เช่น อุปกรณ์สะอาด แยกเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย	4.53	0.64	4.55	0.62	0.02	0.02	-.452	.652
35.พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ท่าน	4.44	0.66	4.24	0.75	-0.20	0.00	4.885	.000

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการจำแนกเป็นรายข้อ (n = 251) (ต่อ)

ด้านที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
36.พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น	4.40	0.74	4.19	0.80	-0.21	0.00	5.002	.000
37.พยาบาลแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว	4.48	0.68	4.50	0.58	0.02	0.00	-.523	.601
38.พยาบาลอธิบายให้ท่านเข้าใจก่อนและหลังให้บริการพยาบาล เช่น การรับประทานยา ฉีดยาให้ยาเคมีบำบัด	4.48	0.64	4.39	0.66	-0.09	0.00	2.125	.035
39.พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรับประทานยา แก่ท่านทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน	4.48	0.64	4.41	0.66	-0.07	0.00	1.900	.059
โดยรวม	4.47	0.59	4.40	0.53	-0.07	0.06	2.502	.013

5. ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พุดคุย ซักถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลรับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตอบคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ($\bar{D} = -0.33, -0.32, -0.15$; $t = 7.452, 7.256, 3.818$; $p = 0.000, 0.000, 0.000$ ตามลำดับ) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ พยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วยและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ พยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ($\bar{D} = 0.06$; $t = -2.517$; $p = 0.055$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ พยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจ ด้วยความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ ($\bar{D} = 0.09$; $t = -2.517$; $p = 0.012$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ พยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ ($n = 251$)

ด้านที่ 5 การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ ความต้องการของผู้มารับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
40. พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ ท่านอย่างสม่ำเสมอ พுகุญ ซักถามอาการของท่านเป็นระยะ ตลอดระยะเวลาที่ท่านได้รับยา เคมีบำบัด	4.39	0.71	4.06	0.80	-0.33	0.09	7.452	.000

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยสถิติทดสอบที ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 251) (ต่อ)

5. การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		$\bar{D}$	S.D. _D	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
41.พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตอบคำถามที่ทำให้ท่านเข้าใจได้	4.42	0.67	4.27	0.74	-0.15	0.07	3.818	.000
42.พยาบาลรับฟังเรื่องที่ท่านบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ	4.38	0.68	4.06	0.81	-0.32	0.13	7.256	.000
43.พยาบาลให้การดูแลท่านด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจ ด้วยความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ	4.51	0.64	4.60	0.54	0.09	0.10	-2.517	.012
44.พยาบาลรักษาความลับของท่าน และไม่เปิดเผยความลับของท่านให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ	4.56	0.63	4.62	0.54	0.06	0.09	-1.931	.055
โดยรวม	4.45	0.61	4.32	0.58	-0.13	0.03	4.271	.000

สัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ พบว่า จากจำนวนข้อคำถาม 44 ข้อ ใน 5 ด้าน มีบริการที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจจำนวน 20 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 45.45 ของข้อคำถามทั้งหมด บริการเป็นที่พึงพอใจจำนวน 17 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 38.63 ของข้อคำถามทั้งหมด และบริการที่ประทับใจจำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 15.90 ของข้อคำถามทั้งหมด ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (n = 251)

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์	จำนวนข้อ	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ	20	45.45
พึงพอใจ	17	38.63
ประทับใจ	7	15.90
รวม	44	100

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะการบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 251 คน มีผู้แสดงความคิดเห็น 49 คน คิดเป็นร้อยละ 19.521 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีจำนวนปัญหา 15 ข้อ จำแนกประเภทของปัญหาได้ 3 ด้าน แบ่งเป็นด้านอาคารสถานที่ มีปัญหา 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 14.343 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ จำนวนเตียงมีน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.765 ด้านบุคลากร มีปัญหา 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 1.992 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ ควรเพิ่มจำนวนพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 0.797 ด้านการให้บริการ มีปัญหา 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 3.187 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ รอเตียงนาน คิดเป็นร้อยละ 2.390 ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบริการของหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (n = 49)

ปัญหาข้อเสนอแนะ	จำนวนความคิดเห็น	ร้อยละ
ด้านอาคารสถานที่		
1. จำนวนเตียงมีน้อย	22	8.765
2. ห้องน้ำบริเวณหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 ควรมีที่ฉีดชำระ	1	0.398
3. เก้าอี้นวมนอนแล้วปวดหลัง	1	0.398

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบริการของหน่วยบำบัด
ระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (n = 49) (ต่อ)

ปัญหาข้อเสนอแนะ	จำนวนความคิดเห็น	ร้อยละ
4. ที่นั่งรอบบริเวณหน้าประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติมีไม่เพียงพอ	6	2.390
5. ควรมีพัดลมดูดอากาศบริเวณที่นั่งรอน้ำหน่วยบำบัดระยะสั้น 2	1	0.398
6. ควรแยกห้องให้ยาเคมีบำบัดชนิดสั้นกับชนิดยาวคนละ	2	0.797
7. ห้องกับแคบ	1	0.398
8. ห้องน้ำด้านนอกหน่วยบำบัดระยะสั้น 1 ไม่สะอาด เหม็น และไม่มีสบู่ล้างมือ	2	0.797
ด้านบุคลากร		
9. เพิ่มจำนวนพยาบาล	2	0.797
10. ประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติมีจำนวนน้อย ลำบากมากเรียกชื่อได้ยินไม่ชัดเจน เสียงเบา เสียงไมโครโฟนและลำโพงไม่ชัด	1	0.398
11. ประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ จัดลำดับเข้ารับยาเคมีบำบัดไม่น่าประทับใจเท่าที่ควร	1	0.398
12. ประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติต้องบริการด้วยความรู้สึกที่ดี มีขั้นตอน เมื่อเข้าไปสอบถามไม่แสดงอารมณ์กับผู้ป่วย มีคุณธรรม มีน้ำใจ ควรอำนวยความสะดวก รวดเร็ว	1	0.398
ด้านการให้บริการ		
13. ผู้ป่วยบัตรทองรอนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป		
14. รอคอยนาน	1	0.398
15. ต้องการให้มีหนังสืออ่านเล่นไว้บริการขณะกำลังรับยาเคมีบำบัด	6	2.390
	1	0.398
รวม	49	19.521

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งนี้ ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลและการรับรู้บริการทางการพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับการรับรู้บริการทางการพยาบาล ดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 185 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี สถานภาพสมรสคู่/สมรส ร้อยละ 61.4 ประกอบอาชีพในกลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น ทำงานบ้าน เกษียนอายุราชการและไม่ได้ทำงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ร้อยละ 41.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 31.9 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.8 มารับบริการ 4-10 ครั้ง ร้อยละ 45 ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 49.4 ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 41.0 ระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 39.4 จากข้อมูลจะเห็นว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งแสดงถึงสังคมไทยที่มีจำนวนประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทำให้อัตราการเจ็บป่วยของเพศหญิงสูงตามไปด้วย หรืออาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากกว่าในเพศชาย จึงมารับบริการเป็นจำนวนมากกว่า และสอดคล้องกับการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในเพศหญิง จำนวนครั้งที่มารับบริการ 4-10 ครั้ง เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องมาติดตามการรักษาและรับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง

2. ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น มีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับผิดชอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.52, 4.47, 4.45, 4.43, 4.37$; S.D. = 0.57, 0.59, 0.61, 0.64, 0.59 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องมาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขดังเช่นในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยย่อมเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการรักษาที่เชื่อถือได้ จะได้รับการตอบสนองความต้องการ ทำให้มั่นใจ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ สภาพแวดล้อมสะอาด และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่มุ่งพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และบริการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพเราะ คลองนาวัง (2543), พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545), สุรณี วิวัฒน์สร (2545), พิรุณ คำพรมมา (2548) ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลมะมั่งอำเภอมือเมือง จังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.57, 4.67, 4.11, 4.25$; S.D. = 0.54, 0.45, 0.53, 0.53) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990) พบว่าผู้รับบริการเกิดความคาดหวังในบริการจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน ญาติพี่น้องหรือคนรู้จัก ซึ่งเคยมาใช้บริการในสถานบริการแห่งนี้แล้วและได้รับบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคลและมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรมประเพณี เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง อาจจะเป็นประสบการณ์ ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้มา เกิดจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางการแพทย์ในเรื่องต่างๆ เช่น การมีอุปกรณ์ มี

เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากในการที่จะได้รับบริการที่ดี

การอภิปรายผลตามความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลรายด้าน

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.37$, S.D. = 0.59) โดยให้ความคาดหวังมากที่สุดต่อการแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.57$, S.D. = 0.61) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงสุดคือ การแต่งกายของพยาบาล ($\bar{X}=4.77$, S.D. = 0.51) เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีรูปแบบการแต่งกายที่เป็นสัญลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพที่สังคมยอมรับและเป็นที่ยอมรับที่จะเห็นได้จากสื่อสาธารณะต่างๆ ที่ปรากฏภาพการแต่งกายของพยาบาลออกมาในลักษณะสีขาว สะอาด สวยงาม เรียบร้อย จึงส่งผลให้ประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการแต่งกายของพยาบาล รายชื่อที่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดรองลงมา คือ ความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน ($\bar{X}=4.46$, S.D. = 0.72) เนื่องจากสังคมส่วนใหญ่คาดหวังและมีความรู้สึกว่าย พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่เสียสละ อ่อนโยน อ่อนหวาน ไม่เหนียวหนำยต่อการดูแล และสามารถเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการอย่างทั่วถึงและครบถ้วน (พิรุณ รัตนวนิช, 2545) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังน้อยที่สุด คือ มีเอกสาร แผ่นพับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล อยู่ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบอ่านได้สะดวก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$, S.D. = 0.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลน้อยที่สุด คือ มีเอกสาร แผ่นพับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลอยู่ในที่ที่ผู้รับบริการสามารถหยิบใช้ได้สะดวก ($\bar{X}=4.40$, S.D. = 0.88) ในภาวะเจ็บป่วยผู้รับบริการต้องการได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลโดยตรง ด้วยการพูด การแสดงออกมากกว่าต้องการจากเอกสารหรือสื่อ จึงมีความคาดหวังในส่วนนี้น้อยกว่าส่วนอื่นๆ

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.52$ S.D. = 0.57) โดยให้ความคาดหวังมากที่สุดต่อ ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัย ขณะรับบริการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.60$, S.D. = 0.58) อธิบายได้ว่า ลักษณะการบริการภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นที่พยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดเป็นประจำทุกวัน มีประสบการณ์การทำงาน มีบุคลิกที่คล่องแคล่ว มั่นใจในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้องและก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วยต้องมี

การตรวจสอบทุกครั้งตามหลักการให้ยา“6 Right” ว่าถูกชนิด ถูกทาง ถูกวิธี ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลา ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลน้อยที่สุด คือ พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.65) ผู้ป่วยมะเร็งรับรู้ผู้ป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรง คุกคามต่อชีวิต และความซับซ้อนของสูตรยาเคมีบำบัดและวิธีการรักษาที่นำมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งที่เป็นปัญหารุนแรงและเจ็บปวด ผู้ป่วยจึงคาดหวังว่าพยาบาลต้องประเมินความผิดปกติได้ถึงแม้จะอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความเชื่อมั่น อาจเนื่องมาจากเวลาที่จำกัดทำให้ผู้ป่วยคาดหวังน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแก้ว จังหวัดเลย ชื่อที่พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.61)

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.64) โดยให้ความคาดหวังมากที่สุดต่อ พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.65) จากลักษณะการบริการและลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น ซึ่งมีการบริการรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วพยาบาลจะนำบัตรนัดและยากลับบ้านที่เตรียมไว้พร้อมให้ผู้ป่วยได้ทันที เพราะผู้ป่วยเองก็มีการอ่อนเพลียทั้งจากการที่ต้องเดินทางมารับยาเคมีบำบัดหลายครั้งและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเอง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (Dodd, อ้างถึงใน นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา, 2547; Camp-sorrell, 1991; Wegenka, 1999) รวมถึงต้องนั่งรอเตียงที่จะให้ยานานหลายๆ ชั่วโมง ทำให้เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้นก็อยากกลับบ้านทันทีไม่ต้องการเสียเวลารออีก ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลน้อยที่สุด คือ พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.74) จากลักษณะการให้บริการในหน่วยบำบัดระยะสั้นที่มีความเร่งรีบและให้บริการอย่างรวดเร็วเพื่อรีบเตียงให้ผู้ป่วยได้รับบริการมากที่สุดให้เพียงพอับความต้องการใช้บริการของผู้ป่วย จึงอาจทำให้พยาบาลไม่สามารถให้เวลาในการที่จะพูดคุย สอบถามเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังในรายชื่อนี้น้อยกว่าเรื่องการเตรียมกลับบ้าน

4. การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.59) โดยให้ความคาดหวังมากที่สุดต่อความรู้ ทักษะ ความชำนาญของพยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.62) อธิบายได้จากคุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบำบัดระยะสั้น มีดังนี้ 1.มีประสบการณ์การ

ทำงาน 3 ปี และต้องประเมินผ่านการเป็นหัวหน้าเวรของศูนย์การแพทย์ศิริกิต 2.ผ่านการฝึกอบรมพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยให้เคมีบำบัด 3.ผ่านการอบรมการฝึกปฏิบัติการทาง Implanted port 4.ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support) 5.ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและได้รับใบประกาศนียบัตรจากสภาการพยาบาล (ข้อมูลจากหน่วยบำบัดระยะสั้น) จึงมีความคล่องแคล่วมั่นใจ ชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัดและหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีถือเป็นหน่วยที่ให้บริการให้เคมีบำบัดมานาน ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2540 จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังมากด้วย ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในบริการทางการแพทย์น้อยที่สุด คือ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.74) จากที่ผู้ป่วยประเมินว่า การได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นยาที่มีความรุนแรง ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดอาจเป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิตและก่อให้เกิดความไม่สบายต่างๆ มากมาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เชื้อราช่องปากอักเสบ เชื้อราหลอดอาหารอักเสบ ท้องเสีย กดการทำงานของไตกระดุกทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ซีด อ่อนเพลีย มีไข้และเลือดออกง่าย เกิด Extravasation (Camp-sorrell, 1991; Wegenka, 1999; Wilkes, 2001; Kwong, 2004) จึงเกิดความกังวลและไม่สบายใจ ต้องการการดูแลใส่ใจติดตามประเมินอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล

5. การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.61) โดยให้ความคาดหวังมากที่สุดต่อการรักษา ความลับของผู้ป่วย และไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.63) แสดงถึงการที่ผู้ป่วยมีความสนใจและรับทราบในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของตนเอง ตามที่แพทยสภาสภาการพยาบาล สภากฎกระทรวง ทันตแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุขร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์น้อยที่สุด คือ พยาบาลรับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.68) จากลักษณะการให้บริการในหน่วยบำบัดระยะสั้นที่มีความเร่งรีบ และให้บริการอย่างรวดเร็วเพื่อบริหารเตียงให้ผู้ป่วยได้รับบริการมากที่สุดให้เพียงพอับความต้องการใช้บริการของผู้ป่วย จึงอาจทำให้พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอที่จะพูดคุยหรือรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า และตัวผู้ป่วยเองอาจประเมินจากสภาวะแวดล้อมและลักษณะการทำงานของหน่วยบำบัดระยะสั้นที่

มีการหมุนเวียนเตียงและผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการให้ยาเคมีบำบัดในช่วงเวลาสั้นๆ และไม่
อวยกรบกวนการทำงานของพยาบาล จึงอาจทำให้การรับรู้ในข้อนี้ต่ำ

3. การรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะ สั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมี
บำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น มีการรับรู้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน ($\bar{X} = 4.32$,
S.D. = 0.47) เรียงตามลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้าน
การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ด้านการ
ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.46, 4.40, 4.34$,
4.32, 4.18; S.D. = 0.51, 0.53, 0.55, 0.58, 0.48 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า จากการที่หน่วยบำบัดระยะ
สั้นได้ปฏิบัติตามเข้มงวดของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่เน้นให้ทุกหน่วยงานมีการ
พัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตาม
มาตรฐาน (Hospital Accreditation) จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการอยู่
ในระดับมากที่สุด คล้องกับการศึกษาของ พิรุณ คำพรมมา (2548) ศึกษาความแตกต่างระหว่างความ
คาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 4.19$) ผกามาศ คงวิชา (2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการ
รับรู้ของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
นครราชสีมา พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) ซึ่ง การดูแลผู้รับบริการที่มี
คุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการว่าเป็นอย่างไร เข้าใจ
ลักษณะความต้องการของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง เตรียมบริการที่มีปริมาณเพียงพอ ทันเวลา ทัน
ความต้องการของผู้รับบริการ

การอภิปรายผลตามการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลรายด้าน

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้ป่วยมีการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.48) โดยให้การรับรู้มากที่สุดต่อ การแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ
เรียบร้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.53) สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ คลอง
นางวัง (2543) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่พบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ รับรู้คุณภาพการบริการด้าน

ความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ในข้อ พยาบาลแต่งกายสะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับการทำงานและความเป็นพยาบาล อธิบายได้ว่า บุคลากรผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกายที่เหมาะสม คือ มีรูปแบบถูกต้องเหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ของหน่วยบำบัดระยะสั้น ที่การแต่งกายต้องเป็นระเบียบ ต้องสวมเสื้อคลุม เก็บผมเรียบร้อยและใส่หมวกคลุมผมทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลรับรู้และปฏิบัติตามข้อกำหนดสม่ำเสมอ ดังนั้น ผู้รับบริการจึงรับรู้ได้มากที่สุด ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บริการทางการพยาบาลน้อยที่สุด คือ จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.91) เนื่องจากลักษณะของหน่วยบำบัดระยะสั้นที่เป็นห้องมีพื้นที่น้อย ซึ่งหน่วย Short Stay Service 1 (SSS1) ตั้งอยู่ที่ชั้น 6 ตึกศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ รับผู้ป่วยจำนวน 8 เตียง (armchairs) ต่อมาด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจึงเปิดหน่วย Short Stay Service 2 (SSS2) ขึ้น ตั้งอยู่ที่ชั้น 2 ตึกปัจจุบันพยาบาลและลูกเงินรับผู้ป่วยจำนวน 10 เตียง (armchair 7 ตัว, stretcher 3 คัน) ปัจจุบันสามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 18 เตียง รับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเวลาน้อยกว่า 6 ชั่วโมง อายุตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไปทุกสาขาที่มารับบริการรักษาเคมีบำบัด สารน้ำ เลือดส่วนประกอบของเลือด และผู้ป่วยหลังทำหัตถการที่ต้องการการดูแลระยะสั้น ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มีมากจึงทำจำนวนเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยที่มารักษาเคมีบำบัด เพราะการให้ยาเคมีบำบัดมีขั้นตอนต่อเนื่อง ต้องให้ยาจำนวนหลายครั้งและมีจำนวนผู้ป่วยมาก การรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกของผู้รับบริการเกี่ยวกับการได้ยิน การเห็น หรือเผชิญต่อการบริการที่ตอบสนองของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Chang, 1997)

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ผู้ป่วยมีการรับรู้บริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.51) โดยให้การรับรู้มากที่สุดต่อ ท่านรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัย ขณะรับบริการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.56) สอดคล้องกับ Chang (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกของผู้รับบริการเกี่ยวกับการได้ยิน การเห็น หรือเผชิญต่อการบริการที่ตอบสนองของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการของตนเองแล้ว ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกหรือรับรู้ที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพและก่อให้เกิดความพึงพอใจ ปลอดภัย และบังเกิดความพึงพอใจ แสดงว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพจากผู้ให้บริการ เมื่อการรับรู้ของผู้รับบริการตรงกันกับการรับรู้ของผู้ให้บริการ ในทางตรงกันข้ามการรับรู้คุณภาพการบริการจะไม่ดี หากผู้ให้บริการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ผลที่ได้จากการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการเท่านั้นที่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริการของผู้ให้บริการทุกระดับ การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการสามารถชี้แนะจุดแข็ง จุดอ่อน หรือข้อดี

ข้อเสีย ของบริการของโรงพยาบาลนั้นได้ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลน้อยที่สุด คือ การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.81) เนื่องจากบางครั้งเมื่อผู้ป่วยเข้าไปรอรับยาเคมีบำบัดแล้วต้องรอพยาบาลมาเปิดเส้นเลือดก่อน มีบางครั้งที่ยาเคมีบำบัดยังผสมไม่เสร็จมาหรือยังไม่ถึงหน่วยบำบัดระยะสั้น แต่เมื่อเริ่มให้ยาแล้วผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับยาตรงตามกำหนดเวลาตามคำสั่งการรักษา เช่น แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาเป็นเวลา 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยก็ได้รับยาตรงตามเวลานั้น หน่วยบำบัดระยะสั้นมีการจัดทำโครงการนาฬิกา Pre-med ขึ้นมามีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตรงเวลาภายหลังจากที่ได้รับยาฉีดก่อนให้ยาเคมีบำบัด 15 นาที (Pre Medication) เพื่อลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแล้ว เพื่อไม่ให้พยาบาลหลงลืมหรือจำสับสนเวลาที่จะเริ่มให้ยาเคมีบำบัดเพราะมีจำนวนผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดหลายคนพร้อมกัน

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วยมีการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.55) โดยให้การรับรู้มากที่สุดต่อการที่พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.52) ซึ่งตรงกับในส่วนของความคาดหวัง โดยให้ความคาดหวังมากที่สุดต่อการที่พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.65) เช่นกัน เนื่องจากการบริการที่เน้น One stop service เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับยาเคมีบำบัดทุกอย่างต้องเตรียมไว้พร้อม ผู้ป่วยให้ยาเสร็จสามารถกลับบ้านได้ทันที ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลน้อยที่สุด คือ พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.76) ซึ่งตรงกับในส่วนของความคาดหวัง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลน้อยที่สุด คือ พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.74) เช่นกัน เนื่องจากเวลาที่จำกัด การหมุนเวียนของผู้ป่วยที่รวดเร็ว ให้ยาเคมีบำบัดในเวลาสั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้บริการในข้อนี้ของพยาบาลน้อย

4. การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยมีการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.53) โดยให้การรับรู้มากที่สุดต่อ พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.58) ซึ่งตรงกับในส่วนของความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาล โดยให้ความคาดหวังมากที่สุดต่อความรู้ ทักษะ ความชำนาญของพยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.62) เช่นกัน อธิบายได้จากคุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบำบัดระยะสั้น มีดังนี้ มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี และต้องประเมินผ่านการเป็นหัวหน้าเวรของศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ ผ่านการฝึกอบรมพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยให้เคมีบำบัด การอบรมการฝึกปฏิบัติการแทง Implanted port การอบรมการ

ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support) การอบรมหลักสูตรการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและได้รับใบประกาศนียบัตรจากสภาการพยาบาล (ข้อมูลจากหน่วยบำบัดระยะสั้น) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาลน้อยที่สุด คือ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.80) ซึ่งตรงกับในส่วนของความคาดหวังในบริการทางการพยาบาล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลน้อยที่สุด คือ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.74) เช่นกัน เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาและการหมุนเวียนผู้ป่วยที่รวดเร็ว เมื่อให้ยาเสร็จผู้ป่วยต้องการรีบกลับไปพักผ่อน ตลอดจนความไม่ต่อเนื่องของการทำงานของพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานเป็นเวร ทำให้ผู้ป่วยรับรู้บริการของพยาบาลในข้อนี้น้อย

5. การเข้าใจ รู้จัก ได้รับความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้ป่วยมีการรับรู้บริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.58) โดยให้ความการรับรู้มากที่สุดต่อ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วยและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.54) ตรงกับค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลในข้อเดียวกัน คือ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วยและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.63) เช่นกัน เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ ได้รับการส่งเสริมและปลูกฝังเรื่องจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยมาโดยตลอดและในองค์กรมีการเน้นย้ำในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาลน้อยที่สุด คือ พยาบาลรับฟังเรื่องที่ท่านบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.81) ตรงกับค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลน้อยที่สุด คือ ข้อที่พยาบาลรับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.68) เช่นกัน เนื่องจากเวลาที่จำกัด การหมุนเวียนของผู้ป่วยที่รวดเร็ว ให้ยาเคมีบำบัดในเวลาสั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้บริการของพยาบาลในข้อนี้น้อย

4. การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์โดยรวม ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์โดยรวม ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.47) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์มีค่าใกล้เคียงกันมาก โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ($\bar{D} = -0.11$) ซึ่งผลต่างความคาดหวังและการรับรู้บริการมีค่าเป็นลบ แสดงว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ตามที่ Parasuraman และคณะ (1985) กล่าวว่า การบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะเป็นที่ประทับใจและพึงพอใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคลและความพึงพอใจนี้เป็นผลจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง (สมวงศ์ พงศ์ศุภพร, 2550) สอดคล้องกับ Youssef และคณะ (1996) ที่ศึกษาวิจัยทางการตลาดด้านสุขภาพบริการในโรงพยาบาล West midland ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษากับการรับรู้ของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษ พบว่า มีความแตกต่างกันในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในงานบริการขึ้นกับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยหรือไม่แตกต่างผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมาก แต่ถ้ามีความแตกต่างกันมากแสดงว่าผู้รับบริการยังไม่มีความพึงพอใจในงานบริการ สอดคล้องกับ ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้าน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิจารณาจากผลต่างของการรับรู้บริการทางการแพทย์และความคาดหวังในบริการทางการแพทย์เป็นรายด้านและรายข้อ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.59) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.19$) ข้อคำถามในด้านนี้มี 14 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์

พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล อยู่ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบอ่านได้สะดวก มีความชัดเจน อ่านง่ายของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบำบัดระยะสั้น ($\bar{D} = -1.02, -0.71, -0.65, -0.54, -0.14$; $t = 15.724, 11.378, 13.697, 10.480, 3.215$; $p = 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.001$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด รับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในเรื่องจำนวนเตียงมีน้อย ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยไม่เพียงพอ เอกสาร แผ่นพับต่างๆ มีน้อยและไม่ตรงกับความต้องการ เป็นบริการที่สามารถประเมินได้ด้วยสายตา สามารถนำไปเป็นข้อเปรียบเทียบได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจึงต้องการให้หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนเตียง ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ คลองนาง (2543) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ วิเคราะห์ว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญด้านความสะดวกสบาย ประเมินคุณภาพบริการตามสิ่งที่มองเห็นได้โดยชัดเจนและรู้สึกได้ขณะเข้ารับบริการ ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคคล เครื่องมือ เครื่องใช้ เอกสารต่างๆ ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ ความพอเพียงของพยาบาลที่ให้การดูแล ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแล หน่วยบำบัดระยะสั้น สะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ หน่วยบำบัดระยะสั้น อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิเหมาะสม เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งาน ($\bar{D} = -0.05, -0.02, 0.05, 0.03, 0.00$; $t = 1.154, 0.561, -2.930, -2.743$; $p = 0.249, 0.575, 0.274, 0.539, 0.856$ ตามลำดับ) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้บริการด้วยความมีอริยาสัณยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้บริการด้วยความมีอริยาสัณยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สะอาด สุภาพ เรียบร้อย และการแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย ($\bar{D} = 0.13, 0.10, 0.10, 0.09$; $t = -3.305, -2.151, -1.096, 0.616, 0.182$; $p = 0.001, 0.032, 0.004, 0.007$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับพิรุณ คำพรมมา (2548) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล นอกจาก

จะต้องมีมาตรฐานตามหลักวิชาชีพแล้ว ความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากเป็นผู้ใช้บริการ สามารถบอกถึงคุณภาพที่ตนเองได้รับ ว่าตนเองได้รับคุณภาพตามที่คาดหวังหรือไม่ หรือพึงพอใจในบริการหรือไม่ ซึ่งมีส่วนประกอบทั้งทางด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและใช้งานได้ บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการให้บริการ เห็นใจ เข้าใจความเจ็บป่วย เป็นที่น่าไว้วางใจ ให้บริการรวดเร็วทันที่ การแต่งกายสะอาด พุดจาสุภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้เห็น ได้รับเมื่อเข้ารับบริการ

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.57) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.06$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความถูกต้องเหมาะสมของการตรวจรักษา ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมทั้งชื่อเสียงของสถานบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและบุคลากรต่างๆ เป็นตัวกำหนดความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาและแรงจูงใจของผู้รับบริการตัดสินใจเลือกบริการ (สุภาวดี วรชื่น, 2542) ข้อคำถามในด้านนี้มี 7 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย พยาบาลทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็นหรืออาการผิดปกติจากการให้เคมีบำบัด พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ($\bar{D} = -0.16, -0.14, -0.11$; $t = 3.517, 3.721, 3.243$; $p = .001, .000, .001$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า จากลักษณะของการบริการที่ผู้ป่วยหมุนเวียนเตียงเร็ว บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องรอให้พยาบาลว่างจากการดูแลให้บริการผู้ป่วยรายอื่นที่มีการให้การรักษาต่อเนื่องอยู่ก่อนหน้าเรียบร้อยแล้ว ทำให้มีความต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้บริการ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ พยาบาลมีการป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด พยาบาลให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว มั่นใจ พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัย ขณะรับบริการพยาบาล ($\bar{D} = -0.06, -0.03, 0.05, 0.05$; $t = 1.590, 0.956, -1.388, -1.417$; $p = 0.133, 0.340, 0.166, 0.158$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นแผนกที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับยา

เคมีบำบัด สามารถประเมิน ป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และทันทั่วทั้ง และมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มีกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเป้าหมายของการพัฒนาที่แท้จริงอยู่ที่คุณภาพบริการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับ (อนุวัฒน์ ศุภสุทธิกุลและคณะ, 2544)

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.64) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($D = -0.09$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากคุณภาพบริการด้านนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความเต็มใจที่จะให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้ง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร คนกลาง (2546) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ข้อคำถามในด้านนี้มี 9 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ มีความต่อเนื่องของขั้นตอนในการเข้ารับบริการตั้งแต่ลงทะเบียนภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลให้บริการโดยจัดตามลำดับก่อนหรือหลังได้ตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการประสานงานให้ผู้ป่วยและญาติพบกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีความประสงค์ขอพบ พยาบาลให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ($D = -0.30, -0.24, -0.20, -0.15, -0.14, -0.12$; $t = 5.944, 5.697, 5.318, 3.913, 3.299, 3.049$; $p = .000, .000, .000, 0.000, 0.001, 0.003$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดระยะสั้นจะมีความรวดเร็ว ผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว เพราะเป็นการเข้ามาใช้บริการในระยะเวลาช่วงสั้นๆ มีกระบวนการทำงานประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับคำสั่งในการรักษาจากแพทย์ให้เข้ารับบริการที่หน่วยบำบัดระยะสั้น ผู้ป่วยต้องมาติดต่อกับประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ เพื่อขอจองเตียง แล้วประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์จะดำเนินการดำเนินการรักษาของแพทย์ผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งจะประกอบด้วยส่วนที่เป็นยาเคมีบำบัดหรือสารน้ำที่ต้องให้และยาที่ต้องกลับบ้านไปที่การเงินและห้องยา แล้วให้ผู้ป่วยหรือญาติไปดำเนินการติดต่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่การเงินให้เรียบร้อยแล้วจึงมานั่งรอเรียกชื่อเพื่อเข้ารับบริการที่เก้าอี้บริเวณหน้า

ประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ผู้ป่วยอาจสับสนในขั้นตอนการดำเนินการได้จากหลายสาเหตุ เช่น อาการอ่อนเพลียจากโรคและเคมีบำบัดที่ได้รับ การที่มารับบริการครั้งแรก หรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไม่ได้เน้นย้ำทุกครั้ง ทำให้มีความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้บริการ ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของผู้ป่วย ($\bar{D} = 0.04$; $t = -1.084$; $p = 0.279$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 2 ข้อ ดังนี้ พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ($\bar{D} = 0.18, 0.10$; $t = -5.165, -2.816$; $p = 0.000, 0.005$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า หน่วยบำบัดระยะสั้นมีกระบวนการทำงานประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โดยใช้ระบบ one stop service เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยบำบัดระยะสั้นจะมียาเคมีบำบัดและยากลับบ้านเตรียมพร้อมไว้แล้ว หลังจากให้ยาเคมีบำบัดแล้วผู้ป่วยสามารถรับยากลับบ้านได้ทันที และพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี เมื่อผู้ป่วยร้องขอหรือพบปัญหาของผู้ป่วยจึงสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ทันที การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องแสดงความเป็นเลิศของบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ซึ่งผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย และใช้เวลาในการรักษาสั้น ถือเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงการพยาบาลมีคุณภาพด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541)

4. การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.59) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาล ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.07$) ข้อคำถามในด้านนี้มี 9 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนและหลังให้บริการพยาบาล เช่น การรับประทานยา จิตยาให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย ($\bar{D} = -0.021, -0.09, -0.02$; $t = 5.002, 2.125, 4.883$; $p = 0.000, 0.035, 0.000$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความกังวลใจ ความคับข้องใจ จึงมีความคาดหวังจะได้รับการตรวจรักษาที่ปลอดภัยมีคุณภาพ ตลอดจนได้รับยาเคมีบำบัด

อย่างถูกต้อง ได้รับยาที่ดีมีคุณภาพ และบริการที่อ่อนโยน มีน้ำใจ ให้ความใกล้ชิดความเป็นกันเอง ดังนั้นการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจจะต้องให้บริการโดยคำนึงถึงความรู้สึกด้านจิตใจค่อนข้างมากซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ผู้ให้บริการต้องใช้ความอดทนในการให้บริการอย่างมาก โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยเมื่อให้บริการไปนานๆ ก็เกิดความเหนื่อยล้า บางครั้งจึงอาจควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร คนกลาง (2546) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลติดต่อกาตตะวันตกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ โรงพยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น พื้นและห้องน้ำไม่เปียกชื้น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟ โรงพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรับประทานยา แก่ผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน โรงพยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยในเรื่องของโรค ยาหรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง โรงพยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมีระบบป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจาย เช่น อุปกรณ์สะอาด แยกเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย โรงพยาบาลแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ($\bar{D} = -0.08, -0.07, -0.06, 0.03, 0.02, 0.02$; $t = 1.790, 1.900, 1.753, -1.033, -0.452, -0.523$; $p = 0.075, 0.059, 0.081, 0.303, 0.652, 0.601$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า หน่วยบำบัดระยะสั้น เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สธพ.) ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอแนะของภาวักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรมและจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและเผยแพร่การดำเนินงานที่ดีของโรงพยาบาล (Shaw & Collins, 1995) อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ

5. การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.45, S.D. = 0.61$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.32, S.D. = 0.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.12$) อธิบายได้ว่าเมื่อต้องอยู่ในสภาวะเป็นผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องการความเข้าใจจากบุคคลรอบๆข้าง โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแสดงความ

เอื้ออาทร เอาใจใส่ต่ออาการเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถซักถามสาเหตุ อาการ การรักษาและข้อปฏิบัติต่างๆ ดังนั้น เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังจึงเกิดความไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ข้อคำถามในด้านนี้มี 5 ข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พுகุญ ซักถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลรับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ พยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตอบคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ($\bar{D} = -0.33, -0.32, -0.15$; $t = 7.452, 7.256, 3.818$; $p = 0.000, 0.00, 0.000$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดระยะสั้นจะมีความรวดเร็ว ผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว เพราะเป็นการเข้ามารับบริการในระยะเวลาช่วงสั้นๆ ทำให้มีความต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าการรับรู้บริการทางการแพทย์ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วยและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ($\bar{D} = 0.06$; $t = -2.517$; $p = 0.055$) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจ ด้วยความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ ($\bar{D} = 0.09$; $t = -2.517$; $p = 0.012$) อธิบายได้ว่า ตามหลักสิทธิผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลต้องตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ ศาสนา เชื้อชาติ และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2544)

โดยสรุปจากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ($\bar{D} = -0.19, -0.06, -0.09, -0.07, -0.126$; $t = 0.177, 2.224, 3.219, 2.502, 4.271$; $p = 0.000, 0.027, 0.001, 0.013, 0.000$

ตามลำดับ) หมายความว่า เป็นบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ (Parasuraman และคณะ, 1985) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ จากจำนวนข้อคำถาม 44 ข้อ ใน 5 ด้าน พบว่า มีบริการที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจจำนวน 20 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 45.45 ของข้อคำถามทั้งหมด บริการเป็นที่พึงพอใจจำนวน 17 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 38.63 ของข้อคำถามทั้งหมด และบริการที่ประทับใจ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 15.90 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งจำนวนข้อคำถามที่พึงพอใจและประทับใจในบริการเป็นร้อยละ 54.54 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและโดยรวมค่าคะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในบริการกลับสูงกว่า เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยของข้อที่ไม่พึงพอใจในบริการบางข้อมีคะแนนสูงมาก ซึ่งมีผลต่อคะแนนรวม

6. ปัญหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการของหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น จากจำนวนทั้งหมด 251 คน มีผู้แสดงความคิดเห็น 49 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แบ่งเป็นปัญหาด้านอาคารสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านอาคารสถานที่ พบมากที่สุด คือ จำนวนเตียงมีน้อยและห้องคับแคบ เนื่องจาก ข้อจำกัดด้านพื้นที่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงส่งผลต่อจำนวนเตียงให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยด้วย รองลงมา คือ ที่นั่งรอบริเวณหน้าประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติมีไม่เพียงพอ เนื่องจากพื้นที่ด้านหน้าประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติมีความคับแคบทำให้จัดวางเก้าอี้ไว้บริการผู้ป่วยได้ในจำนวนจำกัด มีข้อเสนอแนะควรแยกห้องให้ยาเคมีบำบัดที่ต้องใช้เวลาในการให้ยานานและให้ยาในเวลาสั้นๆ เพื่อความเป็นระบบและผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญคิดว่า ห้องน้ำด้านนอกหน่วยบำบัดระยะสั้น 1 ไม่สะอาด เหม็น และ ไม่มีสบู่ล้างมือ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมาก ควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ห้องน้ำบริเวณหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 ควรมีที่ฉีดชำระ เพื่อความสะดวกใจของผู้ป่วยในการฉีดชำระทำความสะอาด ควรมีพัดลมดูดอากาศบริเวณที่นั่งรอหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 เพราะไม่ค่อยมีช่องทางระบายอากาศทำให้ผู้ป่วยและญาติที่มานั่งรอรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก เก้าอี้นุ่ม (armchair) นอนแล้วปวดหลังเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งบางท่านมีอาการของมะเร็งลุกลามไปที่กระดูก จึงควรมีการประเมินและสอบถามผู้ป่วยก่อนเพื่อจะได้จัดให้ผู้ป่วยนอนบนรถนอน (stretcher) แทน

2. ปัญหาด้านบุคลากร คือ จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ ประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติมีจำนวนน้อย เรียกชื่อได้ยินไม่ชัดเจน เสียงเบา เสียงไมโครโฟนและลำโพงไม่ชัด การจัดลำดับเข้ารับยาเคมีบำบัดไม่ประทับใจเท่าที่ควร มีข้อเสนอแนะบริการด้วยความรู้สึกที่ดี มี

ขั้นตอน เมื่อเข้าไปสอบถามไม่แสดงอารมณ์กับผู้ป่วย มีคุณธรรม มีน้ำใจ ควรอำนวยความสะดวก รวดเร็ว ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบและเข้าใจข้อปฏิบัติในการจัดลำดับการเข้ารับบริการ

3. ปัญหาด้านการให้บริการ พบมากที่สุด คือ นั่งรอเตียงเพื่อรับยานาน ผู้ป่วยบัตรทอง มีความรู้สึกรู้ว่าต้องรอนานกว่าผู้ป่วย และควรจัดให้มีหนังสืออ่านเล่นไว้บริการขณะกำลังรักษาเคมีบำบัด

สรุปว่า ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์มาก การรับรู้บริการทางการแพทย์มากด้วย อภิปรายโดยรวมและรายด้าน พบว่า คุณภาพบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ข้อที่ไม่พึงพอใจในบริการมีสัดส่วนน้อยกว่าข้อที่พึงพอใจในบริการ โดยประเด็นสำคัญที่ไม่พึงพอใจในบริการ คือเรื่อง จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลอยู่ที่ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบอ่านได้สะดวกและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ส่วนที่พึงพอใจในบริการ คือ ประเด็นเรื่องพยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น พยาบาลให้บริการด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจด้วยความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งข้อเสนอแนะสอดคล้องกับผลค่าเฉลี่ยของข้อคำถามรายข้อ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 2) ศึกษาการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2553 จำนวน 251 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเห้ว จังหวัดเลย ของพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ตามกรอบแนวคิดการวัดคุณภาพบริการ ซึ่งแปลและดัดแปลงเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988) เป็นการวัด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้ในด้านความคาดหวังและการรับรู้เท่ากับ 0.97 และ 0.96 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.88 จากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย โดยใช้การทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 251 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 185 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี สถานภาพสมรส/สมรส ร้อยละ 61.4 ประกอบอาชีพในกลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น ทำงานบ้าน เกษียณอายุราชการและไม่ได้ทำงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ร้อยละ 41.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 31.9 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.8 มารับบริการ 4-10 ครั้ง ร้อยละ 45 ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 49.4 ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 41.0 ระยะของโรคลุกลามอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 39.4

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตอนที่ 1 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น มีความคาดหวังต่อการบริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.57) ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37, 4.43, 4.47, 4.45$; S.D. = 0.59, 0.64, 0.59, 0.61 ตามลำดับ) โดยด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์น้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณาโดยละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.61) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.81)

2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัย ขณะรับบริการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.58) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.65)

3.ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.65) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.74)

4.ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.62) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.74)

5. ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วย และไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.63) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พยาบาลรับฟังเรื่อง que ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟัง ความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.68)

ตอนที่ 2 การรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะต้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะต้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการรับรู้บริการทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.47) โดยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการบริการทางการพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.51) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการบริการทางการพยาบาลน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาโดยละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.53) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.91)

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัย ขณะรับบริการพยาบาล ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.56) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.81)

3.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น ($\bar{X} = 4.71$, S.D. =

0.52) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.76)

4.การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.58) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.80)

5. การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วย และไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.54) และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พยาบาลรับฟังเรื่องที่ท่านบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.81)

ตอนที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า คุณภาพบริการพยาบาลในการรับรู้ของผู้ป่วยยังไม่เป็นที่พึงพอใจ ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{D} = -0.19$, -0.12, -0.09, -0.07, -0.06 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้าน พบว่า

1.ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล อยู่ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบอ่านได้สะดวก มีความชัดเจน อ่านง่ายของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบำบัดระยะสั้น ($\bar{D} = -1.02$, -0.71, -0.65, -0.54, -0.14; $t =$

15.724, 11.378, 13.697, 10.480, 3.215; $p = 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการพยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ ความพอเพียงของพยาบาลที่ให้การดูแล ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแล หน่วยบำบัดระยะสั้น สะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ หน่วยบำบัดระยะสั้น อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิเหมาะสม เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งาน ($\bar{D} = -0.05, -0.02, 0.05, 0.03, 0.00$; $t = 1.154, 0.561, -2.930, -2.743$; $p = 0.249, 0.575, 0.274, 0.539, 0.856$ ตามลำดับ) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการพยาบาลของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้บริการด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้บริการด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สะอาด สุภาพ เรียบร้อย และการแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย ($\bar{D} = 0.13, 0.10, 0.10, 0.09$; $t = -3.305, -2.151, -1.096, 0.616, 0.182$; $p = 0.001, 0.032, 0.004, 0.007$ ตามลำดับ)

2.ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย พยาบาลทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็นหรืออาการผิดปกติจากการให้เคมีบำบัด พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ($\bar{D} = -0.16, -0.14, -0.11$; $t = 3.517, 3.721, 3.243$; $p = .001, .000, .001$ ตามลำดับ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการพยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ พยาบาลมีการป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด พยาบาลให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว มั่นใจ พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัยขณะรับบริการพยาบาล ($\bar{D} = -0.06, -0.03, 0.05, 0.05$; $t = 1.590, 0.956, -1.388, -1.417$; $p = 0.133, 0.340, 0.166, 0.158$ ตามลำดับ)

3.ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

มีความต่อเนื่องของขั้นตอนในการเข้ารับบริการตั้งแต่ลงทะเบียนภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลให้บริการโดยจัดตามลำดับก่อนหรือหลังได้ตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการประสานงานให้ผู้ป่วยและญาติพบกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีความประสงค์ขอพบ พยาบาลให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ($\bar{D} = -0.30, -0.24, -0.20, -0.15, -0.14, -0.12$; $t = 5.944, 5.697, 5.318, 3.913, 3.299, 3.049$; $p = .000, .000, .000, 0.000, 0.001, 0.003$ ตามลำดับ) ส่วนรายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของผู้ป่วย ($\bar{D} = 0.04$; $t = -1.084$; $p = 0.279$) และรายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 2 ข้อ ดังนี้ พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ($\bar{D} = 0.18, 0.10$; $t = -5.165, -2.816$; $p = 0.000, 0.005$ ตามลำดับ)

4.ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายชื้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนและหลังให้บริการพยาบาล เช่น การรับประทานยา ถึดยาให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย ($\bar{D} = -0.021, -0.09, -0.02$; $t = 5.002, 2.125, 4.883$; $p = 0.000, 0.035, 0.000$ ตามลำดับ) ส่วนรายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์พยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ พยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น พื้นและห้องน้ำไม่เปียกชื้น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรับประทานยา แก่ผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน พยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยในเรื่องของโรค ยาหรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลมีระบบป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจาย เช่น อุปกรณ์สะอาด แยกเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ($\bar{D} =$

-0.08, -0.07, -0.06, 0.03, 0.02, 0.02; $t = 1.790, 1.900, 1.753, -1.033, -0.452, -0.523$; $p = 0.075, 0.059, 0.081, 0.303, 0.652, 0.601$ ตามลำดับ)

5.ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พุดคุย ชักถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลรับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตอบคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ($\bar{D} = -0.33, -0.32, -0.15$; $t = 7.452, 7.256, 3.818$; $p = 0.000, 0.00, 0.000$ ตามลำดับ) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วยและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ($\bar{D} = 0.06$; $t = -2.517$; $p = 0.055$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจด้วยความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ ($\bar{D} = 0.09$; $t = -2.517$; $p = 0.012$)

โดยสรุปจากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ($\bar{D} = -0.19, -0.06, -0.09, -0.07, -0.126$; $t = 0.177, 2.224, 3.219, 2.502, 4.271$; $p = 0.000, 0.027, 0.001, 0.013, 0.000$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายชื่อ จากจำนวนข้อคำถาม 44 ข้อ ใน 5 ด้าน พบว่า มีบริการที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจจำนวน 20 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 45.45 ของข้อคำถามทั้งหมด บริการเป็นที่พึงพอใจจำนวน 17 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 38.63 ของข้อคำถามทั้งหมด และบริการที่ประทับใจ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 15.90 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งจำนวนข้อคำถามที่พึงพอใจและประทับใจในบริการเป็นร้อยละ 54.54 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเป็นรายด้านและโดยรวมค่าคะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในบริการกลับสูงกว่า เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยของข้อที่ไม่พึงพอใจในบริการบางข้อมีคะแนนสูงมาก

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะการบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น จากจำนวนทั้งหมด 251 คน มีผู้แสดงความคิดเห็น 49 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านอาคารสถานที่ พบมากที่สุด คือ จำนวนเตียงให้บริการมีน้อย รองลงมา คือ ที่นั่งรอบริเวณหน้าประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติมีไม่เพียงพอ มีข้อเสนอแนะควรแยกห้องให้ยาเคมีบำบัดที่ต้องใช้เวลาในการให้ยานานและให้ยาในเวลาสั้นคนละส่วน ห้องน้ำด้านนอกหน่วยบำบัดระยะสั้น 1 ไม่สะอาด เหม็น และ ไม่มีสบู่อ่างมือ ห้องน้ำบริเวณหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 ควรมีที่ฉีดชำระ ควรมีพัดลมดูดอากาศบริเวณที่นั่งรอหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น 2 เก้าอี้นุ่ม (armchair) นอนแล้วปวดหลัง

2. ปัญหาด้านบุคลากร คือ จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ และประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติมีจำนวนน้อย ค่าเช่ามาก เรียกชื่อได้ยาก ไม่ชัดเจน เสียงเบา จัดลำดับเข้ารับยาเคมีบำบัดไม่น่าประทับใจเท่าที่ควร มีข้อเสนอแนะประชาสัมพันธ์ต้องบริการด้วยความรู้สึกที่ดี มีขั้นตอน เมื่อเข้าไปสอบถามไม่แสดงอารมณ์กับผู้ป่วย มีคุณธรรม มีน้ำใจ ควรอำนวยความสะดวกรวดเร็ว

3. ปัญหาด้านการให้บริการ พบมากที่สุด คือ เสียงไมโครโฟนและลำโพงเวลาประกาศเรียกชื่อที่ประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติไม่ชัด ผู้ป่วยต้องนั่งรอเตียงนาน ผู้ป่วยบัตรทองมีความรู้สึกว่าต้องรอนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป มีข้อเสนอแนะควรจัดให้มีหนังสืออ่านเล่นไว้บริการขณะกำลังรับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้บริการในทุกด้าน แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า บางข้อยังไม่เป็นที่พึงพอใจ ดังนั้นเพื่อให้การบริการในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีคุณภาพตรงตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อมีการพัฒนาปรับปรุงการบริการ ดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเรื่อง เพิ่มจำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยมีเพียงพอ มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและอยู่ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบอ่านได้สะดวก ความชัดเจน อ่านง่ายของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบำบัดระยะสั้น

2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเรื่อง การให้ยาเคมีบำบัด ตรงตามเวลาที่นัดหมาย พยาบาลทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็นหรืออาการผิดปกติจากการให้เคมีบำบัด พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วย ได้ถูกต้อง

3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเรื่อง มีความต่อเนื่องของขั้นตอนในการเข้ารับบริการตั้งแต่ลงทะเบียนภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลให้บริการโดยจัดตามลำดับก่อนหรือหลังได้ตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเรื่อง พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนและหลังให้บริการพยาบาล เช่น การรับประทานยา ฉีดยาให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย

5. ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเรื่อง พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พุดคุย ชักถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลรับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตอบคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนั้นการศึกษากครั้งต่อไปจึงควรขยายขอบเขตการศึกษาในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยอื่นด้วย เพื่อให้ครอบคลุมตามบทบาทบริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. ควรมีการศึกษาและติดตามเพื่อประเมินผลภายหลังการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความไม่พึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น

3. ควรมีการศึกษารับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ปัจจัยและอุปสรรค ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สามารถแก้ไขสาเหตุที่แท้จริงของความไม่พึงพอใจในการ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY IN PATIENTS WITH CANCER RECEIVING
CHEMOTHERAPY IN THE SHORT STAY SERVICE AT RAMATHIBODI HOSPITAL,
THAILAND

ปริมประภา ปังสา 4837045 RAAN/M

พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วรณภา ประไพพานิช, Ph.D. (Nursing), ขนิษฐา หาญ
ประสิทธิ์คำ, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

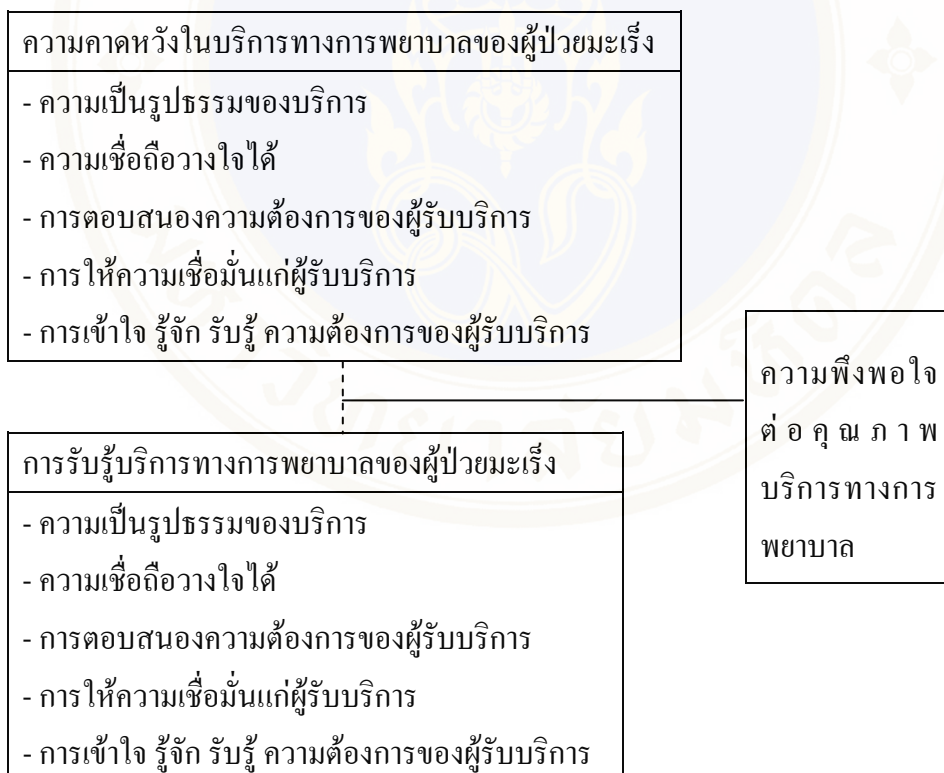
การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในการให้บริการกับประชาชนได้ เนื่องจากคุณภาพเป็นทั้งเรื่องสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับและเป็นเรื่องจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพต่างก็มีความต้องการและความคาดหวังบริการที่มีระดับคุณภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ การที่จะทำให้ผู้รับบริการรับทราบและมีทัศนคติกับองค์กรในทางบวกขึ้นเรื่อยๆ นั้น องค์กรต้องสร้างบรรยากาศการบริการที่เป็นเลิศโดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและบริการที่ประทับใจผู้รับบริการอย่างเกินความคาดหวัง ในกระบวนการให้บริการจะประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและถ้าในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเกิดช่องว่างขึ้นย่อมส่งผลให้บริการไม่มีคุณภาพตามที่คาดหวังหรือตั้งใจไว้ ดังนั้น การจัดการบริการจึงต้องพยายามลดช่องว่างที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด และถ้าบริการที่ไม่มีช่องว่างก็หมายความว่าบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการเกิดจากการรับรู้ในบริการของผู้รับบริการที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกับความคาดหวังของตนเองหรือไม่ โดยผู้รับบริการจะสร้างมโนภาพของคุณภาพบริการขึ้นเป็นคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และเมื่อมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าที่

คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจประทับใจ และถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก ก่อปัญหาสำคัญต่อเศรษฐกิจของชาติเพราะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในปัจจุบันมีการรักษาหลายวิธีการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือควบคุมอาการของโรคมะเร็ง จากสถิติข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยในส่วนหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างเดียวนั้น ในปี 2550 และ 2551 มีจำนวน 1,341 และ 1,920 คน ตามลำดับ ระยะเวลาของการให้เคมีบำบัดขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น รวมทั้งผลการตอบสนองต่อเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ความถี่ของการให้เคมีบำบัดแตกต่างกัน ขึ้นกับสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้และสภาพร่างกายของผู้ป่วย เคมีบำบัดบางชนิดสามารถให้แบบผู้ป่วยนอก การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน เช่น ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ เนื่องจากการที่ต้องมารับยาเคมีบำบัดจำนวนหลายครั้งตามแผนการรักษา การที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานจากภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด (Kwong, 2004) ด้านเศรษฐกิจ ค่ายามีราคาแพงและการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ (Foubert & Vaessen, 2005) การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังในบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการกลุ่มใหญ่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง และตรงตามกำหนดนัดหมาย ส่งผลให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอให้บริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงมีนโยบายจัดหน่วยให้การรักษาระยะสั้นขึ้น ซึ่งหน่วยบำบัดระยะสั้นเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยมะเร็งแบบผู้ป่วยนอก เป็นแผนกที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับยาเคมีบำบัดและมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาสนใจศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อประเมินผลในด้านผู้รับบริการหรือตัวผู้ป่วย ให้ทราบความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการทางการพยาบาลมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการตามผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของ Parasuraman และคณะ (1988) ซึ่งประเมินคุณภาพบริการได้โดยใช้การเปรียบเทียบคุณภาพบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้กับคุณภาพบริการทางการพยาบาลที่คาดหวัง ที่กล่าวถึงคุณภาพบริการในความหมายของผู้รับบริการว่าเป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service) โดยนำ “SERVQUAL” มาดัดแปลงใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาและมีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการใน 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการทางการพยาบาล (Tangibles) ความเชื่อถือวางใจได้ในบริการทางการพยาบาล (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ (Assurance) การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแสดงความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการพยาบาลโดยการเปรียบเทียบผลต่างของความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลและการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำถามการวิจัย

1. ความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอย่างไร
2. การรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการตามความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลและการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพการบริการแก่หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาตัวแปรตามการศึกษาค้นคว้าของ Parasuraman และคณะ (1988) ดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ใน 5 ด้าน คือ

1) บริการที่เป็นรูปธรรม 2) ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานคุณภาพบริการ 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 4) ความมั่นใจได้ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

2. การรับรู้บริการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ใน 5 ด้าน คือ

1) บริการที่เป็นรูปธรรม 2) ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานคุณภาพบริการ 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 4) ความมั่นใจได้ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดยการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ในบริการที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยประเมินค่าการบริการออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. คุณภาพบริการที่มีค่าความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้บริการที่ได้รับจริง หมายความว่า เป็นบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ
2. คุณภาพบริการที่มีค่าความคาดหวังเท่ากับการรับรู้บริการที่ได้รับจริง หมายความว่า เป็นบริการที่พึงพอใจ
3. คุณภาพบริการที่มีค่าความคาดหวังต่ำกว่าการรับรู้บริการที่ได้รับจริง หมายความว่า เป็นบริการที่ประทับใจ

นิยามตัวแปร

1. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ เป็นผลมาจากกระบวนการประเมินของผู้ป่วย ระหว่างกระบวนการดูแลและประเมินจากผลลัพธ์ โดยผู้ป่วยจะเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้บริการทางการแพทย์และบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง วัดโดยแบบวัด SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988)

2. ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ หมายถึง การคิดคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ควรจะมี ต้องการให้เกิดขึ้นและต้องการได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมี

บำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วัดโดยแบบวัด SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988)

3. การรับรู้บริการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจริงของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้ อารมณ์ ความรู้สึกและประสบการณ์เดิมในการแปลความหมายคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากพยาบาลผู้ให้บริการ วัดโดยแบบวัด SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1988)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างวันที่ 8 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 5 เดือนเมษายน พ.ศ. 2553 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 251 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Instrumentations)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย ของพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ตามกรอบแนวคิดการวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1988) โดยแปลและดัดแปลงเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ซึ่งเป็นการวัด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการ

ของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ได้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามจำนวน 44 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นคำถามแบบปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกราย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยอิสระ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาพยาบาลที่จะได้รับต่อไป ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ของผู้ร่วมวิจัย นำข้อมูลมาสรุปและนำเสนอในภาพรวมและเผยแพร่ผลการวิจัยในเชิงวิชาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตการทำวิจัยและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ทำเรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล เสนอผ่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้รับการอนุมัติแล้วเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ หัวหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อช่วยเก็บข้อมูลให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือในการวิจัย
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยนอนให้เคมีบำบัดหรือหลังจากให้เคมีบำบัดเสร็จสิ้นขณะรอกลับบ้าน กรณีที่ผู้ป่วย

ไม่สามารถอ่านหรือเขียนเองได้ ผู้ป่วยมีข้อจำกัดจำเป็นต้องนอนบนรถนอน หรือผู้ป่วยที่ให้เคมีบำบัดทางเส้นเลือดบริเวณมือ มีความไม่สะดวกในการอ่านและตอบแบบสอบถามแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านให้ฟังทีละข้อ แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกตอบตามความต้องการ ทำการเก็บข้อมูลทุกวันใน เวลา 08.00 น. ถึง 18.00 น. ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2553

5. ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. คุณลักษณะทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 185 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี สถานภาพสมรส/สมรส ร้อยละ 61.4 ประกอบอาชีพในกลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น ทำงานบ้าน เกษียณอายุราชการและไม่ได้ทำงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ร้อยละ 41.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 31.9 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.8 มารับบริการ 4-10 ครั้ง ร้อยละ 45 ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 49.4 ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 41.0 ระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 39.4

2. ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.52, 4.47, 4.45, 4.43, 4.37$; S.D. = 0.57, 0.59, 0.61, 0.64, 0.59 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องมาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขดังเช่นในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยย่อมเกิดความคาดหวังที่จะได้รับการรักษาที่เชื่อถือได้ จะได้รับการตอบสนองความต้องการ ทำให้มั่นใจ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ สภาพแวดล้อมสะอาด และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่มุ่งพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ได้

มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และบริการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพเราะ คลองนาวัง (2543), พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545), สุราณี วิวัฒน์สร (2545), พิรุณ คำพรมมา (2548) ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่งอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.57, 4.67, 4.11, 4.25$; S.D. = 0.54, 0.45, 0.53, 0.53) สอดคล้องกับการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990) พบว่า ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังในบริการจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อนญาติพี่น้องหรือคนรู้จัก ซึ่งเคยมาใช้บริการในสถานบริการแห่งนี้แล้วและได้รับบริการที่ดีจึงทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคลและมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรมประเพณี เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง อาจจะเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับหรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้มา เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางการแพทย์ในเรื่องต่างๆ เช่น การมีอุปกรณ์ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากในการที่จะได้รับบริการที่ดี

3. การรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.47) เรียงตามลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\bar{X} = 4.46, 4.40, 4.34, 4.32, 4.18$; S.D. = 0.51, 0.53, 0.55, 0.58, 0.48 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า จากการที่หน่วยบำบัดระยะสั้นได้ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่เน้นให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน (Hospital

Accreditation) จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรุณ คำพรมมา (2548) ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) ผกามาศ คงวิชา (2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) ซึ่ง การดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการว่าเป็นอย่างไร เข้าใจลักษณะความต้องการของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง เตรียมบริการที่มีปริมาณเพียงพอ ทันเวลา ทันความต้องการของผู้รับบริการ

4. การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลกับการรับรู้บริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลโดยรวม ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาลโดยรวม ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.47) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลและการรับรู้บริการทางการพยาบาลมีค่าใกล้เคียงกันมาก โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ($\bar{D} = -0.11$) ซึ่งผลต่างความคาดหวังและการรับรู้บริการมีค่าเป็นลบ แสดงว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ตามที่ Parasuraman และคณะ (1985) กล่าวว่า การบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะเป็นที่ประทับใจและพึงพอใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคลและความพึงพอใจนี้เป็นผลจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง (สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550) สอดคล้องกับ Youssef และคณะ (1996) ที่ศึกษาวิจัยทางการตลาดด้านสุขภาพบริการในโรงพยาบาล West midland ประเมินความพึงพอใจใน

คุณภาพบริการจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา กับการรับรู้ของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา พบว่า มีความแตกต่างกันในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในงานบริการขึ้นกับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยหรือไม่แตกต่างผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมาก แต่ถ้ามีความแตกต่างกันมากแสดงว่าผู้รับบริการยังไม่มี ความพึงพอใจในงานบริการ สอดคล้องกับ ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้าน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิจารณาจากผลต่างของการรับรู้บริการทางการพยาบาลและความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลเป็นรายด้านและรายข้อ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.59) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.19$) ข้อคำถามในด้านนี้มี 14 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ มีเอกสารแผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล อยู่ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถหยิบอ่านได้สะดวก มีความชัดเจน อ่านง่ายของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบำบัดระยะสั้น ($\bar{D} = -1.02, -0.71, -0.65, -0.54, -0.14$; $t = 15.724, 11.378, 13.697, 10.480, 3.215$; $p = 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.001$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด รับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในเรื่องจำนวนเตียงมีน้อย ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยไม่เพียงพอ เอกสาร แผ่นพับต่างๆ มีน้อยและไม่ตรงกับความต้องการ เป็นบริการที่สามารถประเมินได้ด้วยสายตา สามารถนำไปเป็นข้อเปรียบเทียบได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจึงต้องการให้หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนเตียง ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ย

ความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ วิเคราะห์ว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญด้านความสะดวกสบาย ประเมินคุณภาพบริการตามสิ่งที่มองเห็นได้โดยชัดเจนและรู้สึกได้ขณะเข้ารับบริการ ได้แก่ อาคาร สถานที่ บุคคล เครื่องมือ เครื่องใช้ เอกสารต่างๆ ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการ การพยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ ความพอเพียงของพยาบาลที่ให้การดูแล ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแล หน่วยบำบัดระยะสั้น สะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ หน่วยบำบัดระยะสั้น อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิเหมาะสม เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งาน ($\bar{D} = -0.05, -0.02, 0.05, 0.03, 0.00$; $t = 1.154, 0.561, -2.930, -2.743$; $p = 0.249, 0.575, 0.274, 0.539, 0.856$ ตามลำดับ) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้บริการด้วยความมีอริยาสัณยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้บริการด้วยความมีอริยาสัณยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สะอาด สุภาพ เรียบร้อย และการแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย ($\bar{D} = 0.13, 0.10, 0.10, 0.09$; $t = -3.305, -2.151, -1.096, 0.616, 0.182$; $p = 0.001, 0.032, 0.004, 0.007$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับพิรุณ คำพรมมา (2548) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล นอกจากจะต้องมีมาตรฐานตามหลักวิชาชีพแล้ว ความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากเป็นผู้ใช้บริการ สามารถบอกถึงคุณภาพที่ตนเองได้รับ ว่าตนเองได้รับคุณภาพตามที่คาดหวังหรือไม่ หรือพึงพอใจในบริการหรือไม่ ซึ่งมีส่วนประกอบทั้งทางด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและใช้งานได้ บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการให้บริการ เห็นใจ เข้าใจความเจ็บป่วย เป็นที่น่าไว้วางใจ ให้บริการรวดเร็วทันทั่วทั้ง การแต่งกายสะอาด พูดยาสุภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้เห็น ได้รับเมื่อเข้ารับบริการ

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.52, S.D. = 0.57$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ($\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.06$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความถูกต้องเหมาะสมของการตรวจรักษา ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมทั้งชื่อเสียงของสถานบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและบุคลากรต่างๆ เป็นตัวกำหนดความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาและแรงจูงใจของผู้รับบริการตัดสินใจเลือกรับบริการ (สุภาวดี วรชัน, 2542) ข้อคำถามในด้านนี้มี 7 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความ

คาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย พยาบาลทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็นหรืออาการผิดปกติจากการให้เคมีบำบัด พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ($\bar{D} = -0.16, -0.14, -0.11$; $t = 3.517, 3.721, 3.243$; $p = .001, .000, .001$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า จากลักษณะของการบริการที่ผู้ป่วยหมุนเวียนเตียงเร็ว บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องรอให้พยาบาลว่างจากการดูแลให้บริการผู้ป่วยรายอื่นที่มีการให้การรักษาต่อเนื่องอยู่ก่อนหน้าเรียบร้อยแล้ว ทำให้มีความต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้บริการ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ พยาบาลมีการป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด พยาบาลให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว มั่นใจ พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ปลอดภัย ขณะรับบริการพยาบาล ($\bar{D} = -0.06, -0.03, 0.05, 0.05$; $t = 1.590, 0.956, -1.388, -1.417$; $p = 0.133, 0.340, 0.166, 0.158$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นแผนกที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับยาเคมีบำบัด สามารถประเมิน ป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง และมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มีกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเป้าหมายของการพัฒนาที่แท้จริงอยู่ที่คุณภาพบริการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ, 2544)

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.43, S.D. = 0.64$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.34, S.D. = 0.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.09$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากคุณภาพบริการด้านนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความเต็มใจที่จะให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วถึง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร คนกลาง (2546) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ข้อคำถามในด้านนี้มี 9 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังใน

บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ มีความต่อเนื่องของขั้นตอนในการเข้ารับบริการตั้งแต่ลงทะเบียนภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลให้บริการโดยจัดตามลำดับก่อนหรือหลังได้ตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการประสานงานให้ผู้ป่วยและญาติพบกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีความประสงค์ขอพบ พยาบาลให้การบริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ($\bar{D} = -0.30, -0.24, -0.20, -0.15, -0.14, -0.12$; $t = 5.944, 5.697, 5.318, 3.913, 3.299, 3.049$; $p = .000, .000, .000, 0.000, 0.001, 0.003$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดระยะสั้นจะมีความรวดเร็ว ผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว เพราะเป็นการเข้ามาบริการในระยะเวลาช่วงสั้นๆ มีกระบวนการทำงานประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับคำสั่งในการรักษาจากแพทย์ให้เข้ารับบริการที่หน่วยบำบัดระยะสั้น ผู้ป่วยต้องมาติดต่อกับประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ เพื่อขอจองเตียง แล้วประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์จะดำเนินการสำเนาคำสั่งการรักษาของแพทย์ผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งจะประกอบด้วยส่วนที่เป็นยาเคมีบำบัดหรือสารน้ำที่ต้องให้และยาที่ต้องกลับบ้านไปที่การเงินและห้องยา แล้วให้ผู้ป่วยหรือญาติไปดำเนินการติดต่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่การเงินให้เรียบร้อยแล้วจึงมานั่งรอเรียกชื่อเพื่อเข้ารับบริการที่เก้าอี้บริเวณหน้าประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ ผู้ป่วยอาจสับสนในขั้นตอนการดำเนินการได้จากหลายสาเหตุ เช่น อาการอ่อนเพลียจากโรคและเคมีบำบัดที่ได้รับ การที่มารับบริการครั้งแรก หรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไม่ได้เน้นย้ำทุกครั้ง ทำให้มีความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้บริการ ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของผู้ป่วย ($\bar{D} = 0.04$; $t = -1.084$; $p = 0.279$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 2 ข้อ ดังนี้ พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยากลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ($\bar{D} = 0.18, 0.10$; $t = -5.165, -2.816$; $p = 0.000, 0.005$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า หน่วยบำบัดระยะสั้นมีกระบวนการทำงานประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ โดยใช้ระบบ one stop service เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยบำบัดระยะสั้นจะมียาเคมีบำบัดและยากลับบ้านเตรียมพร้อมไว้แล้ว หลังจากให้ยาเคมีบำบัดแล้วผู้ป่วยสามารถรับยากลับ

บ้านได้ทันที และพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี เมื่อผู้ป่วยร้องขอหรือพบปัญหาของผู้ป่วยจึงสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ทันที การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องแสดงความเป็นเลิศของบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย และใช้เวลาในการรักษาสั้น ถือเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงการพยาบาลมีคุณภาพด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541)

4. การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.59) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.07$) ข้อคำถามในด้านนี้มี 9 ข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถาม สังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนและหลังให้บริการพยาบาล เช่น การรับประทานยา ให้น้ำดื่มหรือน้ำอัด พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย ($\bar{D} = -0.021, -0.09, -0.02$; $t = 5.002, 2.125, 4.883$; $p = 0.000, 0.035, 0.000$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความกังวลใจ ความคับข้องใจ จึงมีความคาดหวังจะได้รับการตรวจรักษาที่ปลอดภัยมีคุณภาพ ตลอดจนได้รับยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง ได้รับยาที่ดีมีคุณภาพ และบริการที่อ่อนโยน มีน้ำใจ ให้ความใกล้ชิดความเป็นกันเอง ดังนั้นการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจจะต้องให้บริการโดยคำนึงถึงความรู้สึกด้านจิตใจค่อนข้างมากซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ให้บริการต้องใช้ความอดทนในการให้บริการอย่างมาก โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยเมื่อให้บริการไปนานๆ ก็จะเกิดความเหนื่อยล้า บางครั้งจึงอาจควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร คนกลาง (2546) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลติดต่อกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลและค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ พยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น พื้นและห้องน้ำไม่เปียกชื้น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมาเร็ง การรับประทานยา แก่ผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน พยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยในเรื่องของโรค ยาหรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด

พยาบาลมีระบบป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจาย เช่น อุปกรณ์สะอาด แยกเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ($\bar{D} = -0.08, -0.07, -0.06, 0.03, 0.02, 0.02$; $t = 1.790, 1.900, 1.753, -1.033, -0.452, -0.523$; $p = 0.075, 0.059, 0.081, 0.303, 0.652, 0.601$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า หน่วยบำบัดระยะสั้น เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอแนะของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรมและจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและเผยแพร่การดำเนินงานที่ดีของโรงพยาบาล (Shaw & Collins, 1995) อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ

5. การเข้าใจ รู้จัก ได้รับความต้องการของผู้มารับบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์ของด้านนี้ ($\bar{X} = 4.45, S.D. = 0.61$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.32, S.D. = 0.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{D} = -0.12$) อธิบายได้ว่า เมื่อต้องอยู่ในสถานะเป็นผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องการความเข้าใจจากบุคคลรอบๆข้าง โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแสดงความเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่ออาการเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถซักถามสาเหตุ อาการ การรักษาและข้อปฏิบัติต่างๆ ดังนั้น เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังจึงเกิดความไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ข้อคำถามในด้านนี้มี 5 ข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พุดคุย ซักถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลรับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตอบคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ($\bar{D} = -0.33, -0.32, -0.15$; $t = 7.452, 7.256, 3.818$; $p = 0.000, 0.00, 0.000$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดระยะสั้นจะมีความรวดเร็ว ผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว เพราะเป็นการเข้ามาใช้บริการในระยะเวลาช่วงสั้นๆ ทำให้มีความต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าการรับรู้บริการทางการแพทย์ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการแพทย์

พยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วยและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของผู้รับบริการ ($\bar{D} = 0.06$; $t = -2.517$; $p = 0.055$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ได้รับ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจ ด้วยความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ ($\bar{D} = 0.09$; $t = -2.517$; $p = 0.012$) อธิบายได้ว่า ตามหลักสิทธิผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลต้องตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ ศาสนา เชื้อชาติ และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544)

โดยสรุปจากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการทางการพยาบาล ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้มารับบริการ ($\bar{D} = -0.19, -0.06, -0.09, -0.07, -0.126$; $t = 0.177, 2.224, 3.219, 2.502, 4.271$; $p = 0.000, 0.027, 0.001, 0.013, 0.000$ ตามลำดับ) หมายความว่า เป็นบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ (Parasuraman และคณะ, 1985) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ จากจำนวนข้อคำถาม 44 ข้อ ใน 5 ด้าน พบว่า มีบริการที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจจำนวน 20 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 45.45 ของข้อคำถามทั้งหมด บริการเป็นที่พึงพอใจจำนวน 17 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 38.63 ของข้อคำถามทั้งหมด และบริการที่ประทับใจ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 15.90 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งจำนวนข้อคำถามที่พึงพอใจและประทับใจในบริการเป็นร้อยละ 54.54 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและโดยรวมค่าคะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในบริการกลับสูงกว่า เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยของข้อที่ไม่พึงพอใจในบริการบางข้อมีคะแนนสูงมาก ซึ่งมีผลต่อคะแนนรวม

5. ปัญหาและข้อเสนอแนะการบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะต้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะต้น จากจำนวนทั้งหมด 251 คน มีผู้แสดงความคิดเห็น 49 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีจำนวนปัญหา 15 ข้อ จำแนกประเภทของปัญหาได้ 3 ด้าน แบ่งเป็นด้านอาคารสถานที่ มีปัญหา 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 14.343 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ จำนวนเตียงมีน้อย คิดเป็นร้อยละ

8.765 ด้านบุคลากร มีปัญหา 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 1.992 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ ควรเพิ่มจำนวนพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 0.797 ด้านการให้บริการ มีปัญหา 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 3.187 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ รอเตียงนาน คิดเป็นร้อยละ 2.390

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลมาก การรับรู้บริการทางการพยาบาลมากด้วย เปรียบเทียบทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในบริการทางการพยาบาลสูงกว่าการรับรู้บริการทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าในมุมมองของผู้ใช้บริการคุณภาพบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยบริการที่พึงพอใจเป็นสัดส่วนร้อยละ 38.63 ของข้อคำถามทั้งหมด และบริการที่ประทับใจมีสัดส่วนร้อยละ 15.90 ของข้อคำถามทั้งหมด ขณะที่บริการที่ยังไม่พึงพอใจมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 45.45 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามที่ผู้ให้บริการคาดหวังในทุกๆ ด้าน อันจะนำมาซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลและความพึงพอใจ ประทับใจของผู้ใช้บริการ

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY IN PATIENTS WITH CANCER
RECEIVING CHEMOTHERAPY IN THE SHORT STAY SERVICE AT
RAMATHIBODI HOSPITAL, THAILAND

PRIMPRAPA PUTSA 4837045 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WONNAPHA PRAPAIPANICH, Ph.D.
(NURSING), KANITHA HANPRASITKAM, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the problem

Quality of service is important to build faith and confidence in providing service to the citizen. This is due to the patient's right for receiving the quality service and it is the subject of professional ethics. Patients and professional have different in need and expectation of high quality service level the patient will have more positive attitude to the organization, if the organization must create a climate of excellence service and compliance with professional's standard and impressed clients with service that exceed the expectation.

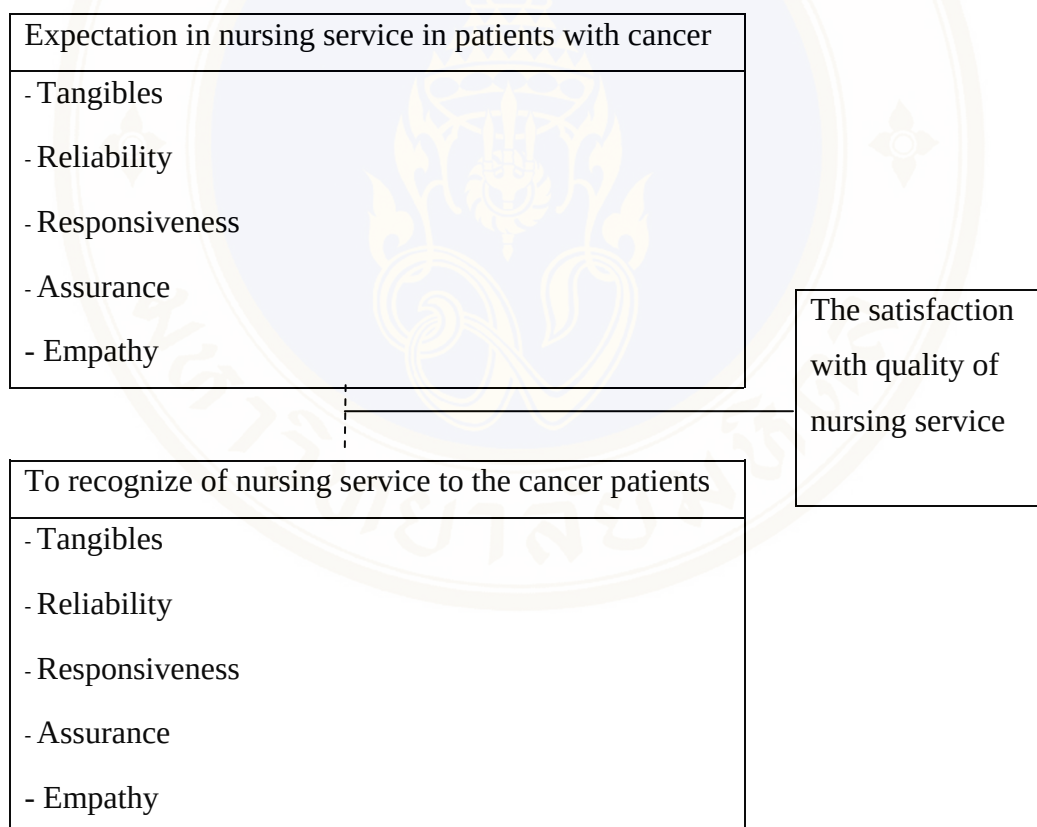
The service process will also provide the steps that are related and if the operations in each step occur the gap up, it would result in low quality of the service or lower than expected. Therefore, the service is trying to reduce the gaps that occur as many as possible. If no service's gap, it means that service is a good quality. Whether, the quality from the prospective of the patients caused by awareness of the service recipients receiving services that are consistent with their expectation or not. The client creates a conception of quality of service up to the expectation of service quality and they compare their service with service that are actually expected, if they found to have been actually less than expected, the patient would feel as not satisfaction. If the

service was actually equal to or greater than anticipated, patients would be satisfaction or extremely satisfied and it assumes that service has quality. (Parasuraman, Ziethaml & Berry, 1985)

Cancer is a disease with increasing incidence and it is public health problems of the world. It cause major problems for the national economy because the disease is costly. Currently, there are several ways to treat cancer. Treatment with chemotherapy is as a means of rapid development to help the patients to be cured or control of cancer symptoms. Statistic data from enrolled patients in short stay service units, Faculty of medicine Ramathibodi hospital found that patients receiving chemotherapy in year 2007 and 2008 were 1,341 and 1,920 people respectively. Duration of chemotherapy depends on the type and state of cancer and the response to chemotherapy of each patients. In addition, the frequency of the different in chemical treatment based on the formula used and the physical condition of the patients. Some chemotherapy can provide an outpatient. The chemotherapy will affect patients in several areas such as quality of life. Patients may not be in social activities as usual because of the need to receive chemotherapy treatment plan several times .They must be in the hospital for complication from the chemotherapy (Kwong, 2004). For economic side, chemotherapy is very expensive and it the side effect is nausea, vomiting, resulting in patients unable to work normally. Furthermore, it caused the lack of income (Foubert & Vaessen, 2005). Both physical and mental support are expected from the patients to receive the service. Patients with cancer were a large group of Faculty of medicine, Ramathibodi Hospital because patients need to receive chemotherapy continued several times and meet the appointment, it results of not enough beds available. Faculty of medicine, Ramathibodi Hospital has policy to organize short-term treatment up. This unit is a short stay service ward for cancer patients at an outpatient. The unit staffs have expertise in providing medical service to cancer patients who receive chemotherapy and quality of nursing service according to professional's standard continuously. The educational interests of satisfaction toward service quality of patient with cancer receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of medicine Ramathibodi Hospital to know the true expectation of patients to use information as a guide to quality nursing service to cause satisfaction and very impress with the nursing service.

Research Conceptual Framework

The conceptual framework to assess service quality as the difference between expectation and perception of Parasuraman et al. (1988) was use in this study. Quality of service was the gap between service patients realize (Perceived service) and service that patients expect (Expected service) by modifying “SERVQUAL” as the tool in the study and determinants service quality in five aspects of concrete nursing service (Tangibles) trust in the reliability of nursing service (Reliability) to meet the needs of clients (Responsiveness) to provide confidence to patients (Assurance) to understand , awareness about the need of patients (Empathy) as shown in figure 1



Picture 1 Conceptual framework of satisfaction toward service quality by comparing the difference in expectation of nursing service and perception of nursing service of patient with cancer receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.

Research Objectives

1. To study the expectation of nursing service of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.
2. To study the perception of nursing service of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.
3. To study the satisfaction of the service to quality be comparing expectation of nursing service with nursing service perception of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.

Research Questions

1. How was the expectation of nursing service in cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.
2. How was the perception of nursing service to cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.
3. How was the satisfaction with the service quality by comparing expectation in nursing services and nursing service perception of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.

Research Scope

This research was study about satisfaction with service quality of cancer patient receiving chemotherapy in the treatment of short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital during March 2010 to April 2010.

Benefit that are expected to be received

Information would help to improve the quality of service for short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital, consistent with the expectation of patients.

The variables that involved in the research

In this study the variables of Parasuraman et al. (1988) were studied as following:

1. The expectation of nursing service was the needs of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital in 5 aspects. 1) Tangibles 2) Reliability 3) Responsiveness 4) Assurance 5) Empathy

2. The perception of nursing service was feelings, opinion of the cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital in 5 aspects. 1) Tangibles 2) Reliability 3) Responsiveness 4) Assurance 5) Empathy

3. Satisfaction with the quality of nursing service by comparing the expectation of the patients to perception the service of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital by the valuation service into the three levels.

1) Quality of service expectation was higher than perceived to have been actually means a service that was not satisfied.

2) Quality of service expectation was equal to the perceived to have been actually means that service satisfaction.

3) Quality of service expectation was lower than perceived to have been actually means that service was impressive.

Definition of variables

1. Satisfaction with the quality of nursing service resulted from the process evaluation of the patients during process of monitoring and evaluation of result by comparing the perception of nursing service and patient service expectation measured by SERVQUAL scale of Parasuraman et al. (1988)

2. The expectation of nursing service was to think forward to the nursing service that it should be, would like to happen and want to get of cancer patients

receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital, measured by the SERVQUAL scale, Parasuraman et al. (1988).

3. The perception of nursing service was feelings, opinion to the nursing service that are true of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital using the same emotions and experiences to interpret the quality of nursing service provided by medical providers measured by SERVQUAL scale of Parasuraman et al. (1988).

Population and sampling group

Population in this study was adult cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital from 8th March, 2010 to 5th April, 2010. 251 Sample was obtained by purposive sampling of sample aged 18 years old or older patients.

Instrumentation for collecting the data

Instrument used in this study was a questionnaires that the investigator generated from literature reviews books, journals and research that is divided into 3 sections.

Section 1 General information of cancer patients receiving chemotherapy which was a checklist of 8 items included sex, age, marital status, occupation, education, income level, number of times to get service, right to health care, analysis by frequency, percentage, means, standard deviation, median.

Section 2 Questionnaire about expectation of nursing service and nursing service recognition of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital was adapted from questionnaires about quality of nursing service by expectations and perception of patients in the hospital of Na Haeo from Loei province of Porntip Netsangsri (2002) as the conceptual framework to measure service quality of Parasuraman et al. (1988). Measuring five areas such as tangible of service, reliabilities, the need of the patients. Questionnaire contained 44 questions on examination in terms of content validity of five experts.

Reliability of questionnaire and expectation of nursing service and nursing service perception was 0.97. The statistic analysis was average, standard deviation and statistic Paired t-test.

Section3 Questions regarding problem and suggestion about quality of nursing service which was an opened – questions. Data was analyses by frequency distribution and percentage.

Protection the right of participants

This study was reviewed by the ethic committee of subject on human research, Faculty of medical Ramthibodi Hospital. Researchers provided the document to explanation of purpose and process of data collection contributed acknowledge and participant signed consent by the consent and willing to receive notification before data collection, Patients had the right to decide to participate or not participate in this research independently. Without affecting service or treatment that will be receive. All research data was confidential. No disclose the name-last name of research participants. Data was summarized and presented as a whole, and published research academic.

Data collection

1. The researcher asked for doing the research and has been approved by the Ethics Committee on Human research.
2. To collect information on permission from the graduated school, Mahidol University by offering through the Dean of the faculty of Medical, Ramathibodi Hospital and has been approved to meet the Head of the Queen Sirikit Nursing Division, Head of short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.
3. Training research assistant to understand the purpose of research, selected sample and using a research tool.
4. Collecting data in cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital in while patients receiving chemotherapy or

while waiting to return home. The data collection time took about 20-30 minutes for each patients. If patients could not read or write or patients rested on the stretcher or patient receiving chemotherapy on hand, Researcher and research assistant read questions and patient decided to choose answer as they wanted. Data were collected everyday at 8.00 am. to 18.00 pm. between 8th March, 2010 until 5th April, 2010

5. Make sure the correct data are required before statistical analysis.

Research Results and Results Discussion

1. General features

The study showed that most of the sample of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital most of the 185 women (73.7 percent), aged 51-60 years, married 61.4 percent employment in other occupational group such as home work, do not comment on length of government work because of illness 41.4 percent. Completed primary education or less 31.9 percent. More than 20,000 baht income per month 47.8 percent to use service 4-10 times 45 percent, government official right or state enterprise 49.4 percent, patients with breast cancer from 41.0 percent. The fourth stage of diseases 39.4 percent.

2. Expectation in nursing service to the cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi Hospital.

From the study we found that the expectation level in nursing service of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service was in high level ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) from high average value to less average value in the Reliability, the Assurance, the Empathy, the Responsiveness, the Tangibles ($\bar{X} = 4.52, 4.47, 4.45, 4.43, 4.37$; S.D. = 0.57, 0.59, 0.61, 0.64, 0.59 respectively). It could explain that when the person had illness and had to use public health care such as short stay service, Faculty of medical Ramathibodi hospital which was tertiary level hospital. The patients expected to receive the reliability in nursing service and receive the respondent as the requirement to be confident to get a compassion, clean environment

and consistent with the government policy that to develop the standard nursing service station or Hospital Accreditation (HA) by emphasizing the patients as a central, to focus the need and expectation of the patients and the service was a satisfaction to the patients consistent with the result of study of Pairaoe Klongnawang (2000), Porntip Netsangsri (2002), Suranee Wiwatsorn (2002), Piroon Kampromma (2005). These research studied about the different between expectation and continued receive the nursing service of the patient in several hospitals which were the community hospitals in Chaiyapoom province, Na haeo hospital in Loie province, health community center, Makung sub - district, Muang district Pijit province general hospital in North eastern of Thailand. They found that the patients expected to the nursing service in overall picture was in the high level ($\bar{X} = 4.57, 4.67, 4.11, 4.25$; S.D. = 0.54, 0.45, 0.53, 0.53) consistent with the study of Parasuraman et al. (1990) which found that patients received the expectation in service from mouth to mouth which was a word about service quality from friends, relatives, and familiar people who used to use this service station and received the good service. It could occur the expectation from listening or from private's need of the patients which was the requirement of individual and different between background of those persons such as age, gender, income level, occupation, education background, culture past experience. In addition, the past experience influenced to the expectation. It might be from the satisfaction of past experience or not satisfaction of past experience, and might occur from advertisement, public relation of the service providers. It might be the acknowledge from the information advertisement of the hospital or medical service station in many ways such as having update in medical instruments, therefore, it resulted that the patients expected in receiving the high quality service.

3. Perception of nursing service to patients with cancer receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of Medical Ramathibodi hospital.

Overall result showed that level of perception toward nursing service of cancer patients receiving chemotherapy in the short stay service was in high level of 5 aspects ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.47). In order of descending, the average score was Reliability, the Assurance, the Empathy, the Responsiveness, the Tangibles ($\bar{X} = 4.46, 4.40, 4.34, 4.32, 4.18$; S.D. = 0.51, 0.53, 0.55, 0.58, 0.48 respectively). It explained

that the short stay service of the Faculty of medical, Ramathibodi hospital focus on the quality of service continuously to meet the hospital accreditation standard. It might be one reason that the patients perceived quality of service in high level. According to the study of Piroon Kampromma (2005) studied the different between expectation and source quality for the patient's medical leg broken bone in general hospital, ministry of health, Northeast of Thailand. It was found that the perception by patients was at a high level ($\bar{X} = 4.19$). Pakamart Kungwicha (2003) study of quality of nursing service by the expectation and perception of the service under health security project, community hospital, Nakorn Ratchasima Province were perceived by patients at a high level ($\bar{X} = 4.09$). To provide quality service, they must need to know the patient's need and patient's expectation and understood the nature of the service deeply and provided service with adequate, timely, adequate time for the need of the patients.

4. The satisfaction of service quality by comparing expectation of nursing service and perception toward nursing service of patients with cancer receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of medical Ramathibodi hospital.

The result showed that when comparing the average expectation of nursing service ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) and perception toward nursing service ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.47) of patient with cancer receiving chemotherapy in the short stay service, Faculty of medical, Ramathibodi Hospital, there was the different at the level of significant 0.05 but average expectation of nursing service and nursing service recognition were very similar. The average expectation of nursing service was higher than average perception of nursing service ($\bar{D} = -0.11$). A different of expectation and perceived service was negative showing that patients were not satisfied with service quality as Parasuraman et al. (1985) mentioned that the service that patients received was equal or better than expected, the service would be satisfied and satisfaction in service. If the perceived service was less than the expected, patients would not satisfy the service and the service was not good quality. It was an attitude that accumulation the expectation to receive from the service. If the level was acceptable (tolerance zone) patients would have the satisfaction of the service which varied in level according to the expectation of the individual and the satisfaction was the result of assessment

received from the service at the time of time (Somwong Pongsathaporn, 2007). This was consistent with Youssef et al. (1996) which studied marketing research on health service in West Midland to assess satisfaction with service quality gap between the expectation of patients prior and after treatment. They found that it was different in negative significance. These setting were consistent with Pairaoe Klongnawang (2543) who studied the quality of nursing service expectation and perception of community hospital Chaiyaphum Province and found that the quality of service as expectation of patients was in high level both in overall and individual aspects. Average expectation of nursing service was higher than average perception in both overall and in each aspect statistically significant at the 0.05 level.

Determined by the difference of perception of nursing service and expectation of nursing services and list of each items.

1. The result showed that average expectation score of nursing service in the tangible aspect ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.59) higher than average perception score of nursing service ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.48) statistically significant at the 0.05 level ($\bar{D} = -0.19$). Fourteen questions had average expectation of nursing service score was higher than average perception score of nursing service, statistically significant at the 0.05 level. This indicated that patients were not satisfied with service in four numbers as following; the bed was adequate for the requirement, the rest area was adequate for the need, document provides information about care medical need of patients, document provided information about care nursing which patients could take to read easily and they should have clearly legible sign or signs for the direction and location of the short stay service ($\bar{D} = -1.02, -0.71, -0.65, -0.54, -0.14$; $t = 15.724, 11.378, 13.697, 10.480, 3.215$; $p = 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.001$ respectively). This could explained that patients with cancer receiving chemotherapy percept of service in concrete reality on a small number of beds, resting area for family were not enough, pamphlet was too little and was not enough for the need. It was the service that can evaluate by patients eyes and could lead to an easy comparison. Therefore, cancer patients receiving chemotherapy need from short stay service, Faculty of medical Ramathibodi Hospital as following; the number of the bed and rest area was enough for the patients. According to the study of Piraoe Klongnawang (2000) studied of nursing service quality expectation and perception of community hospital, Chaiyaphum province and

found that expectation and perception of quality nursing service was difference statistically significant at the 0.05 level with average expectation higher than perception analysis that focus on patient's comfortable and evaluated the quality of service that clear and visible to feel while in service including building, place, individual equipment, document. The item with the average expectation of nursing service and average perception of nursing service had no different in statistically significant at 0.05 level, indicated that patients were satisfied with the service of five items as the adequate of nursing care provided, the adequate of staff officers related to supervision, short stay service was clean, tidy, enough light, airy, appropriate temperature, machine tools and medical equipments were enough ($\bar{D} = -0.05, -0.02, 0.05, 0.03, 0.00$; $t = 1.154, 0.561, -2.930, -2.743$; $p = 0.249, 0.575, 0.274, 0.539, 0.856$ respectively). In addition the average perception of nursing service was higher than average expectation in nursing service of the patients, statistically significant at the 0.05 level indicated that patients were extremely satisfied with the service with four items as hospital service with a friendly courteous, related staff service with a friendly courteous and dress, relevant authorities handsome, clean, dress ($\bar{D} = 0.13, 0.10, 0.10, 0.09$; $t = -3.305, -2.151, -1.096, 0.616, 0.182$; $p = 0.001, 0.032, 0.004, 0.007$ respectively). This result consistent with Piroen Kampromma (2005) who found that quality of nursing service, must required professional standard principle, expectation or need of users was very important as well because the patients could tell the quality that they received whether quality or not as expected or satisfaction in the service. Component of both physical environment facilities, modern equipment, adequate and available, personnel capability, skill in providing sympathetic understanding of illness, reliabilities, fast service promptly, dressing, clean, polite were things that patients could expect to get on to the service.

2. Average expectation of nursing service score in the Reliability aspect ($\bar{X} = 4.52, S.D. = 0.57$) higher than average perception score of nursing service ($\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.51$) statistically significant at the 0.05 level ($\bar{D} = -0.06$). This could explained that the reliability of service based on knowledge of proper treatment, the adequacy of staff service, reputation of the place, officers and personnel who provided various determining was reliability, faith and motivation of the patients to choose

service (Supawadee Worachuen, 1999). From seven questions of this aspect, we found that average expectation of nursing service was higher than average perception of nursing service, statistically significant at the 0.05 level. This indicated that patients were not satisfied with the service of the following three items; receiving chemotherapy as schedule of the appointment, medical information about patients was correct such as name-last name, disease or disorder of the chemotherapy, nurse could assess patients' symptoms correctly ($\bar{D} = -0.16, -0.14, -0.11$; $t = 3.517, 3.721, 3.243$; $p = 0.001, 0.000, 0.001$ respectively). This could be explained that the nature of rotation service in beds, sometimes the patients must wait for medical care service free of other patients with continuous nursing care in previous before. It made a difference in the average expectation over the perceived service. The item with the average expectation of nursing service and the average perception of nursing service had no difference in statistically significant at 0.05 level, indicating that patients were satisfied with the service of the following four items; nursing prevention and reduction of drug side effect of chemotherapy, chemotherapy for patients with certain medical skill fluent patients to receive chemotherapy correctly. Patients felt confident and trust in the medical service provided by security service while in the hospital ($\bar{D} = -0.06, -0.03, 0.05, 0.05$; $t = 1.590, 0.956, -1.388, -1.417$; $p = 0.133, 0.340, 0.166, 0.158$ respectively). This could explained that short stay service, Faculty of medical Ramathibodi hospital was the department staff which had expertise in providing medical service to cancer patients receiving chemotherapy, could be evaluate, prevent and manage complication of chemotherapy accurately and promptly and the quality of nursing service according to professional standard continuously as standard development and certification hospital (Hospital Accreditation: HA) had prompted the development of medical systems in hospital by developing of a system and the organization which made as learning the organization. There was evaluation and development themselves continuously. The real goal of development was the quality of service that patients received (Anuwat Supachutikul et al. 2001)

3., Average expectation of nursing service score in the Responsiveness ($\bar{X} = 4.43, S.D. = 0.64$) higher than average perception score of nursing service ($\bar{X} = 4.34, S.D. = 0.55$) statistically significant at the level of 0.05 ($\bar{D} = -0.09$). This could

explained that the quality of service was subject to availability, willingness to serve, meet the needs of patients on time, patients could access easily, fast, no need to wait longer in line consistent with the studied of Bangorn Konklang (2003). Quality of service expectation and perception of patients of primary care in health security project of the infectious disease hospital in Northeastern of Thailand, Khon Kaen Province. One question in this section was found that the average expectation of nursing service was higher than average of perception of nursing service which was statistically significant at the 0.05 level. This result indicated the patients were dissatisfied with the service of following six items which started continuing from the process of registration to receive service from internal short stay service completed ended of chemotherapy, the nurse realized the medical problem perceived need of patients, organized nursing service with in order after or before the state of illness of patients, related service staff to patients quickly. Nurses were enthusiastic to coordinate the patient and family to meet the doctors who treated the patients when they request nursing service to patients quickly ($\bar{D} = -0.30, -0.24, -0.20, -0.15, -0.14, -0.12$; $t = 5.944, 5.697, 5.318, 3.913, 3.299, 3.049$; $p = 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.001, 0.003$ respectively). This explained that the nature of work in the short stay service would be fast, rapid rotation of the patients because it was one service in a short period. The process of integration with medical center, Queen Sirikit for booking the beds and then information of medical center at Queen Sirikit would scan command, medical treatment which consists of a chemotherapy drug or substance to the water and the medicine to bring home to the financial department and pharmacy. The patients or relatives got in touch to pay for health care finance which already waiting to get called to the chair in front of public service medical center, Queen Sirikit. Patients might be confused in the process of action for several reasons such as debility of disease and received chemotherapy or attending the first time or public relations staff was not always emphasized which make a difference in the average score was higher than expectation. One item with the average expectation of nursing service and the average perception of nursing service, no different was statistically significant at 0.05 level. This result indicated that patients satisfied with service receive which was a medical counseling occur as soon as the problem of patients ($\bar{D} = 0.04$; $t = -1.084$; $p = 0.279$) and the average perception of nursing service was higher

than average expectation in the nursing service of the patients, statistically significant at the 0.05 level. This result indicated that the patients were extremely satisfied with the service in two items as following; the nurses prepared the appointment card with drug as soon as patients receiving chemotherapy completed, nurses helped patients as soon as they request ($\bar{D} = 0.18, 0.10$; $t = -5.165, -2.816$; $p = 0.000, 0.005$ respectively). This could be explained that short stay service process integration with public relation center, Queen Sirikit Medical Center by using one stop service when patients entered the short stay service with chemotherapy and the drug ready to go home then. After chemotherapy, patients could receive medication back home immediately and nurses all had competency to work as professional as well. When the patients were asking or finding the illness's problem, they could get the help immediately. Quality of nursing must show excellence in service which was acceptable to society and to believe that the medical profession was real professional. The results of nursing service that patient satisfaction, well - kept secrete, and take in the treatment of short stay service was the indicator of hospital quality. (Kullaya Tantiphlachiva, 1998)

4. Average expectation of nursing service in the Assurance aspect ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.59) higher than average perception of nursing service ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.53) statistically significant at the 0.05 level ($\bar{D} = -0.07$). This result indicated that patients were not satisfied with the service of following three items; assessed by nurse, monitoring the inquiry observed abnormality might occur, nurse described the patient need to understand before and after nursing service such as medication, injection the chemotherapy, medical advice on side-effect prevention for patients ($\bar{D} = -0.021, -0.09, -0.02$; $t = 5.002, 2.125, 4.883$; $p = 0.000, 0.035, 0.000$ respectively). This could be explained that because most patients had trepidation and frustration. They expected to receive safe treatment quality as well as receiving chemotherapy properly, get good quality of drugs and provide gentle and human service to a close acquaintance. Therefore, to ensure the service satisfaction would be provided by considering the psychological feelings that was quite sensitive. Service providers need patience in providing the service especially nurses who provided service directly to patients on the longer service and later generate tiring. Sometimes it could not control emotional which consistent with the study of Bangorn Konklang (2003) studied of service quality

expectation and perception of primary care patient in the health security project insurance in the hospital in Northeastern of Thailand, Khon Kaen Province. The six items with the average expectation of nursing service and the average perception of nursing service is no difference, the statistically significant 0.05 level indicating that patients were satisfied as following; nurses prevented the damage or accident that might occur with patients such as bathroom and floor was not slippery, emergency exit signs for the fire, medical advice about conducting for cancer patients, medication to the patient while in the hospital or after going home. Nurses could explain any questions about the disease, drugs or other matters related service clearly and accurately. Nurses must have nursing knowledge and skills in chemotherapy. There was hospital system that not to spread the disease such as cleaning equipment, separate individual patients, nurse edited abnormality that occur quickly and appropriately ($\bar{D} = -0.08, -0.07, -0.06, 0.03, 0.02, 0.02$; $t = 1.790, 1.900, 1.753, -1.033, -0.452, -0.523$; $p = 0.075, 0.059, 0.081, 0.303, 0.652, 0.601$ respectively). This could be explained that short stay service was a unit of the Faculty of medical, Ramathibodi hospital which was the tertiary care hospital that had been improved and certified as high quality hospital (Hospital Accreditation) by the Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) (HAI), established under the recommendation of Parties to improve and certify the quality of hospital by the development of hospital accreditation and focus on development potential, morality and ethics of organization to collaborate on improved way of reason and accountability and response to the problems and meet the need of patients to increase the efficiency of hospital operation and disseminate the good of hospital (Shaw & Collines, 1995). This might be the reason why the confidence to patients who come attending.

5. Average expectation of nursing service in the Empathy aspect ($\bar{X} = 4.45, S.D. = 0.61$) higher than average perception ($\bar{X} = 4.32, S.D. = 0.58$) statistically significant at the 0.05 level ($\bar{D} = -0.12$). This could be explained that when the cancer patients were sick and disease progression need understanding from people around especially from the health care staff. Patients were expected the health care staff to show generosity, care for the illness, as well as to ask the symptoms, treatment and difference regulations. Therefore when they did not get the response as the expected, it

caused not satisfaction. Which was consistent with the study of Throngtip Wongpan (1998) of service quality expectation and perception of patient in outpatient department at public hospital, Suphanburi Province. Five questions in this aspect had found that average expectation of nursing service higher than average perception of nursing service, statistically significant at 0.05 level which indicated the patients were not satisfied with service received of three items. Nurses provided patient care on a regular basis, to talk and ask the patient periodically for patients receiving chemotherapy. Nurses concerned about the patients telling and listening of suffering, displeasure with the willingness of patients. Nurses gave an opportunity to ask questions about illness and answer questions that the patients could understand easily ($\bar{D} = -0.33, -0.32, -0.15$; $t = 7.452, 7.256, 3.818$; $p = 0.000, 0.00, 0.000$ respectively). This could be explained that the nature of work in short stay service should be fast, the rotation of patients should quickly because it was one service in short period, therefore, it made a difference in the average expectation in higher level of nursing service that perceived in nursing service. The item with the average expectation of nursing service and average perception of nursing service has no difference in statistically significant at the 0.05 level indicating that patients satisfied with service received a number of items as following. Nurse kept the secret of the patients and did not reveal secret of the patient to the unrelated knowing it. The average perception of nursing service was higher than average expectation in nursing service of patients ($\bar{D} = 0.06$; $t = -2.517$; $p = 0.055$) and patients agreed that the average nursing service perceived higher than average expectation in the nursing service of the patients, statistically significant at the 0.05 level. This indicated that the patients were extremely satisfied with the service of a hospital providing care as any patients with a willing attitude equal with other patients ($\bar{D} = 0.09$; $t = -2.517$; $p = 0.012$). This could be explained that based on patient's right, all the hospital staff had to recognize and respect the right of all patients regardless of age, gender, ethics, religions and care to patients only receiving care from the hospital staff as appropriate (Anuwat Supachutikul et al., 2001)

Summary from the study found that average expectation score of nursing service was higher than average perception score of nursing service and five aspects of

Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy ($\bar{D} = -0.19, -0.06, -0.09, -0.07, -0.126$; $t = 0.177, 2.224, 3.219, 2.502, 4.271$; $p = 0.000, 0.027, 0.001, 0.013, 0.000$ respectively) meant that service was not satisfied (Parasuraman et al., 1985). However, when focused on each item of 44 questions found that there were dissatisfied in 20 questions accounted for 45.45% of total questions. The 17 items of which satisfied accounted for 38.63 percent of all questions and the 7 items which were extremely satisfied accounted for 15.90 of total questions. In sum, the extremely satisfied and satisfied questions accounted for 54.54 percent but when considering each aspect and overall, average of dissatisfaction in service was high due to the average score in some of dissatisfied score was very high.

5. Problems and suggestion for service to patients with cancer receiving chemotherapy in the treatment of short-term unit, faculty of medical Ramathibodi Hospital.

From 251 patients with cancer receiving chemotherapy in the short stay service, 49 patients respond in open-end questions which were 19.52 percent of total sample, There were 15 questions which divided into the three aspects such as building, location for 8 questions calculated as 14.343 of total sample. Most opinion was about insufficiency of beds 8.765 percent. The personnel aspects have 4 problems as 1.992 percent of total samples. Most opinion stated that should increase the number of nurses calculated as 0.797 percent. The service problems have 3 problems calculated as 3.187 of total samples. Most opinion mentioned the long waiting time for 2.390 percent.

Summary and recommendations

The study concluded that both expectation and perception in nursing service were high, when comparing in overall or as each aspect, the average score of expectation of service was statistical significant higher than perception of nursing service at 0.05 level. The results indicated that patients were not satisfied with the service received. However, considering each item of the questionnaire, the ratio of items of satisfaction was higher than that of dissatisfaction. The items which showed patient satisfaction accounted for 38.63 percent of the total questions, the items which

showed that patients' were extremely satisfied accounted for 15.90, and the items which showed dissatisfaction accounted for 45.45 percent of the total questions. Nurse administrators could use the information from this study to provide nursing services in a short stay service in accordance with patients' expectations in all aspects. This would enhance the quality of nursing service, patients' satisfaction and impressions.



บรรณานุกรม

- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. (2543). *แม่ไม่คุณภาพ เจาะ HA Year 2000*. กรุงเทพฯ : ส.เอเชียเพลส.
- กฤษณ์กมล บุญขธาดา. (2546). *การศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีต่อโรคมะเร็งและการฉายรังสี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา), สาขาวิชาเอกวัฒนธรรมสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กล้วยไม้ ธิพรพรรณ (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัลยา วานิชปัญษา. (2547). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2541). การควบคุมภาพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 16 (3), 23-34.
- กุลล ญาณะจารี. (2544). *ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศนี บุญวัฒนากุล(2541). *การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทา ผลข้างเคียงยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษราวัลย์ นิลดวงกุล และคณะ. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่มีระบบต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรรับจ้างในเขต จังหวัดขอนแก่น*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม สาหรัยทิพย์. (2539). *การวิจัยและการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- เกรียงศักดิ์ นาราศรี. (2548). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไชแสง ชวศิริ. (2538). การควบคุมการปฏิบัติพยาบาล. หาดใหญ่ : คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเฝ้าระวังแห่งชาติ. (2542). แผนการป้องกันและควบคุมโรคเฝ้าระวังแห่งชาติ: ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก (บรรณธิการ). (2541). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์จำกัด.
- จักรกฤษณ์ พิณพวงษ์. (2540). ความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ในการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันธิมา วิไลบุญย์. (2548). ความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนสะอาดอำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันต์สินี รักษานาม. (2546). การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราภรณ์ ทองสุโชติ. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. อ้างถึงใน ศิริวรรณ วินิจสร, จิราภรณ์ ทองสุโชติ และพัฒน์ คุ่มทวีพร (บรรณธิการ). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ: ฮายาบุชะกราฟฟิค.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2548). การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล. สงขลา: ภาควิชาการประเมินผล และวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. (2547). เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล.

- ณัฐนิชา กลับสุวรรณ. (2549). ความคลาดเคลื่อนทางยาและการแก้ไขปัญหาของการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คุษฎี ใหญ่เรืองศรี. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เตยหอม บุญพันธุ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- ธาริณี เมฆานุเคราะห์. (2542). คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยู่ชยา. (2547). การตลาดสำหรับการบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา. (2537). ยารักษามะเร็ง ใน ยุพิน สังวรินทะ (บรรณาธิการ), *เภสัชวิทยา* (หน้า 579-582). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะวิทยาศาสตร์, ภาควิชาเภสัชวิทยา.
- นรินทร์ วรรณ. (2541). มะเร็งวิทยา. อ้างถึงใน *วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์ 2. (พิมพ์ครั้งที่ 3).* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิดีส์ จำกัด.
- _____. (2548). *ตำรามะเร็งวิทยา 2.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2552). การให้ยาเคมีบำบัด. อ้างถึงใน *กมล ไชยสิทธิ์ และคนอื่นๆ. โภชนบำบัดมะเร็ง.* กรุงเทพมหานคร: Next step Design.

- นิภา อิมเฟื่อง. (2546). การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2543). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- บังอร คนกลาง. (2546). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บัวธร เวชพันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชื่น อิ่มมาก. (2537). การศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยุวดี ฤาชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- ปรีชา รอดปรีชา และ ยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์. (2541). การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์. ใน คณะจารย์สถาบันพระบรมราชชนก (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด.
- ปิ่นนิภา วนากมล. (2545). คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ค่ายธนະรัธต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง วรรณสุด. (2534). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี เอี่ยมลออภักดี. (2548). การตลาดบริการ: คุณภาพการบริการมุ่งเน้นความสำคัญของลูกค้า. วิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. 25(1): 41-51.
- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. (2544). คุณภาพการบริการ. วิทยาการจักร. 19(1): 58-62.

- ผกามาศ คงวิชา. (2546). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์. (2538). มะเร็งในเด็ก. ใน ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา (บรรณาธิการ), *โลหิตวิทยาเด็ก* (หน้า 424). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พรทิพย์ เนตรแสงศรี. (2545). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนิดา คำยุ. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา ดามางษ์. (2520). ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2552). Retrieved September 2, 2010, from web site: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2552/A/041/17.PDF>
- พัชรี ทองแผ่. (2540). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์ คุ่มทวิพร. (2543). พยาธิสรีรภาพของเนื้องอก. อ้างถึงใน ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, จันทนา ธนฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิพกุล และพัฒน์ คุ่มทวิพร (บรรณาธิการ). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด.

- พิรุณ คำพรมมา. (2548). ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิรุณ รัตนวิชัย. (2543). คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- _____. (2545). คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญศรี ฉายสัค และคณะ. (2540). ระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต. วารสารกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 24(2), หน้า 14 – 19.
- ไพเราะ กลอนาวัง. (2543). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2535). สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- มยุลี ตำราญญาคี. (2537). เปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวด และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนิพร คนชุม. (2547). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจิรัตน์ ผัดวัน. (2549). ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรวัต พันธุ์วิเชียร. (2545). ใน สุมิตรา ทองประเสริฐ และ สิริกุล นภาพันธุ์ (บรรณาธิการ). โรคมะเร็ง: แนวทางการรักษา. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

- ลัพณา กิจรุ่งโรจน์. (2544). แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. อ้างถึงใน ช่อลดา พันธุเสนา (บรรณาธิการ). *ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชวนเมืองการพิมพ์.
- วรรณฤดี ภูทอง. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล. (2542). *คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วสันต์ สีนะสมิตและสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. (2542). *มะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โอเอสดีค จำกัด.
- วารี วณิชปัญญาผล. (2539). *ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพงษ์ เณลิมจิรรัตน์. (2539). *คุณภาพในงานบริการ (Quality in Service)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น.
- วีรยา ห่อวิไล. (2546). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เวชสถิติ โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2552). คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- ศักดิ์กษะ บุญรอด. (2550). *ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอร่อนคอง จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : บริษัทวิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สุกร เสรีรัตน์, งามอาจ ปทะวานิช, ปริญ ลักขิตานนท์, และสุพิร ลิมไทย. (2543). *หลักการตลาด*. กรุงเทพฯ: ชีระฟิล์ม และโซเท็กซ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ชีระฟิล์มและโซเท็กซ์.

- สกวดี ดวงเด่น. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Cancer Registry 2007. *Most Common Cancer Males and females*. หน้า 13-15
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (สิงหาคม 2543). *คู่มือการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3. ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดไม่ลับการตลาดบริการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูนิซีแอล บุ๊คส์
- สิทธิศักดิ์ พงษ์พิทักษ์. (2544). *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation*. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส.
- สุชา จันทน์ธอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สกวดี วรชัน. (2542). *คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณิ สิริเลิศระกุล และคณะ. (2552). *Vascular Access Devices (VADs) for Chemotherapy*. ในเอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2551). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสวมาศ เกื่อนนาดี. (2545). *การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โสภิตา ชันแก้ว. (2546). *การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การอนามัยโลก. (2008). *World Cancer Day*. Fact sheet no.297 July.

- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2543). *การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล*. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul และคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- . (2545). *Simplicity in a Complex System: แนวคิดและประสบการณ์สำหรับโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- อมรรัตน์ นระสนธิ์. (2550). *อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาทิตย์ ภูไพล. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการกับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ: กรณีศึกษาผู้รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- อรพิน ทรัพย์สิน และคณะ. (2548). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2548*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- Aday Lu Ann, Ronald Andersen. (1975). *Development of iuduces of Access to Medical Care*. Michigan Ann Asbor: Health Administration Press.
- Alexander, J. (1994). Diagnosis and staging. In Otto, S.E. (Ed.), *Oncology Nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Mosby.
- Babakus, E., et al. (1991). Issue in the practice of cosmetic surgery: Consumers' use information and perceptions of service quality. *Journal of Health Care Marketing*, 11(8), 12-18.
- Buzzell, Robert D., and Bradley, T. Gale. (1987). *The PIMS Principles*. New York: The Free Press.
- Camp-Sorrell, D. (1991). Controlling adverse effects of chemotherapy. *Nursing*, 21(4), 34-41.
- Chang, K. (1997). Dimension and indicators of patients perceived nursing care quality in the hospital setting. *Journal of Nursing Care Quality*, 12(3), 18-21.
- Coons S.J. & Johnson J.A. (1996). *Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care*. London Pharmaceutical Practice, 435-9.

- Dewit, S.C. (1992). *Keane's essentials of medical-surgical nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Flanel, D.f., & Fairchildm, M.M. (1995). *Continuouse quality improvement in patient clinical nutrition service*. I AM DIET Assoc, 95 (1): 65-74.
- Foubert, J., & Vaessen, G. (2005). Nausea: The neglected symptoms? *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 21-32
- Greeneich, D. (1993). The link between new and return business and quality of care: Patient satisfaction. *Advances in Nursing Science*, 16(1). 62-72.
- Griffith, J.R. (1995). *The well management health care organization* (3rd ed.). Ann Arbor, Michigan: Aupha Press.
- Gronroos, C. (1990). "Relationship Approach to Marketing in Service Contexts: The Marketing and Organizational Behavior Interface." *Journal of Business Research* 20(1), 3-17.
- Gronroos, C. (1990). *Service Management and Marketing Managing the Moments of Truths in Service Competition*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Hood, G. H., & Dincher, J. R. (1992). *Total patients care: Foundations and practice of adult health Nursing* (8th ed.). St Louis: Mosby Year Book.
- Hover, J. & Zimmer, M. (1978). Nursing quality assurance: The Wisconsin System. *Nursing Outlook*, 25(5), 242-247.
- Khantanapha, Napaporn. (2000). *An Empirical Study of Service Quality in Part-time MBA Program in Private and Public Universities in Thailand*. Dissertation submitted to the Degree of Doctor of Business Administration, Wayne Huizenga Graduate School of Business and Entrepreneurship, Nova Southeastern University
- King, I.M. (1981). *A Theory for Nursing*. New York: John Wiley & Sons.
- Kotler, P., & Anderson, A.R. (1987). *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*. New Jersey: Prentice-Hall
- Kumar, V., Cotran, R., & Robbins, S.L. (1992). *Basic pathology* (4th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Kwong, K.K.F. (2004). Prevention and treatment of oropharyngeal mucocitis following cancer therapy. *Cancer Nursing*, 27(3), 183-205
- Landy F.J., Tumbo D.A. (1976). *Psychology of Work Behavior Illinois*. [n.p.]: The Dossey Press.

- Lynch, J., Schuler, D. (1990). Consumer evaluation of the quality of hospital services from an economic of information perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10(7): 16-22.
- Miaskoski, C., & Buchsel, S. (1999). *Oncology Nursing Assessment and Clinical Care*. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Millett, J.D. (1954). *Management in the public service*. New York: McGraw-Hill.
- Mitchell, R., Leanna, J.C., & Hyde, R. (1999). "Client satisfaction with nursing service" *American Association of occupational Health Nurse Journal*, 47(2): 74-78.
- Oberst, M.T. (1984). Patients perception of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, 15(5), 2366 – 2375.
- Otto, S.E. (2001). *Oncology Nursing*. 4 nd. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 46(6): 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A multi item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64(6): 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1991). Competition and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *Services Marketing* (2nd ed.). Prentice-Hall Inc.
- Scardina, S.A. (1994). SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*. 8 (1): 38-46.
- Schiffman., & Kanuk. (2000). *Customer Behavior – Psychology Aspects*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Shanks, M., & Kenedy, D. (1970). *Administration in Nursing*. New York: McGraw Hill Book.
- Shaw, Charles D. & Collins, Charles D. (1995). *Health service accreditation: report of a pilot program for community hospital*. *BMJ*, 3(10): 781-784.
- Spitzer, Roxane B. (1988). "Meeting Consumer Expectation." *Nursing Administration Quarterly*. 12 :3 Aspen Publisher, Inc.
- Tenner, A.R., & De Toro, L.J. (1992). *Total Quality Management: Three step to continuous improvement*. Reading, M.A.: Addison - Wesley.
- Tiffin, J., & McCormick, E.J. (1965). *Industrial psychology* (5th ed.). Prentice - Hall.

- Vroom, W.H. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley and Sons.
- Wallestein, Harvey. (1971). *A Dictionary of Pathology*. Maryland: Penguin Books.
- Webster. (1993). *Encyclopedia Unabridged Dictionary of the English Language*. New York: Gramercy Books.
- Wegenka, M.H. (1999). Chemotherapy management. In Bulechek, G.M., & McCloskey, J.C. (Eds.). *Nursing interventions: Effective nursing treatments* (3rd ed.). pp. 285-296. Pennsylvania: W.B. Saunders Company.
- Wilkes, G. M. (2001). Potential toxicities and nursing management. In M. Barton-Burke, G. M. Wilkes, & Ingwerson (Eds.), *Cancer chemotherapy: A nursing process approach* (4th ed.). pp. 89-195. London: Jones and Bartlett.
- Youssself, F.N., Johnes, R., & Hunt, A. (1996). "Health care quality in NHS Hospital" *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(1): 15-28.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and control process in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 52 (4): 35-48.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., & Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions*. New York: The Free Press.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

นางสาวนุจิร สันติสำราญวิไล

หัวหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางเพ็ญจิต งามนิธิพร

ผู้ตรวจการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.สุภาณี เสนาคิสัย

ที่ปรึกษาหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวสุภาณี วิไลนำโชคชัย

หัวหน้างานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ

อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบวัดความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนั้นจึงขอความกรุณาให้ท่านช่วยตอบคำถามให้ครบทุกข้อและท่านสามารถให้ข้อคิดเห็นในการให้บริการของหน่วยบำบัดระยะสั้น ตามที่ท่านเห็นสมควร คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่ผลต่อการบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนทั้งสิ้น 44 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะการบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ปริมประภา ปังสา
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำหรือทำเครื่องหมาย (/) ลงหน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1. () ชาย

2. () หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี เดือน

3. สถานภาพสมรส

1. () โสด

2. () คู่สมรส

3. () หม้าย

4. () หย่า/แยก

4. อาชีพ

1. () เกษตรกรรม

2. () รับจ้าง

3. () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

4. () บริษัท/เอกชน

5. () ค้าขาย

6. () อื่นๆ ระบุ.....

5. สำเร็จการศึกษาสูงสุด

1. () ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

2. () มัธยมศึกษา

3. () อนุปริญญา/ปวช., ปวส.

4. () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

5. () ปริญญาโทหรือสูงกว่า

6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. ท่านมารับบริการที่หน่วยบำบัดระยะสั้นแห่งนี้ เป็นครั้งที่.....

8. ในการเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดระยะสั้นครั้งนี้ ท่านใช้สิทธิการรักษาพยาบาลโดย

1. () บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

2. () บัตรประกันสังคม

3. () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

4. () บริษัท

5. () ประกันชีวิต

6. () ชำระเงินเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำชี้แจง 2 แบบสอบถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 44 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับจริง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าบริการทางการแพทย์พยาบาลในข้อนั้นๆ ตรงกับบริการทางการแพทย์ที่ท่านคาดหวังไว้ว่าจะได้รับและบริการทางการแพทย์ที่ท่านได้รับภายหลังจากเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่ามีมากน้อยเพียงใด

เกณฑ์การเลือกตอบและความหมายของข้อคะแนนความคาดหวัง

- 1 หมายถึง ท่านคาดหวังว่าจะได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนี้น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ท่านคาดหวังว่าจะได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนี้น้อย
- 3 หมายถึง ท่านคาดหวังว่าจะได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนี้ปานกลาง
- 4 หมายถึง ท่านคาดหวังว่าจะได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนี้มาก
- 5 หมายถึง ท่านคาดหวังว่าจะได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนี้มากที่สุด

เกณฑ์การเลือกตอบและความหมายของข้อคะแนนการรับรู้

- 1 หมายถึง ท่านได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนั้นๆน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ท่านได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนั้นๆน้อย
- 3 หมายถึง ท่านได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนั้นๆปานกลาง
- 4 หมายถึง ท่านได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนั้นๆมาก
- 5 หมายถึง ท่านได้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลนั้นๆมากที่สุด

ตัวอย่าง

บริการทางการพยาบาล	ความคาดหวังของ ท่าน					การรับรู้บริการที่ ได้รับจริงของท่าน					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
1.พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและ อาการเจ็บป่วยของท่าน	/								/		

จากตัวอย่าง แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในระดับ 5 ซึ่งเป็นความคาดหวัง
ที่มากที่สุดว่าพยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยของตนเอง เมื่อได้รับบริการแล้ว
รับรู้ว่าคุณพยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยของตนเองในระดับ 2 ซึ่งเป็นการรับรู้ใน
ระดับที่น้อย

บริการทางการพยาบาล	ความคาดหวังของท่าน					การรับรู้บริการที่ได้รับจริงของท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
1.หน่วยบำบัดระยะสั้น สะอาด เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ											
2.หน่วยบำบัดระยะสั้น อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิเหมาะสม											
3.เครื่องมือเครื่องใช้และ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอและพร้อมใช้งาน											
4.จำนวนเตียงให้บริการเพียงพอ											
5.ที่นั่งพักของญาติและผู้ป่วยเพียงพอ											
6.การแต่งกายของพยาบาล สะอาด สุภาพ เรียบร้อย											
7. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สะอาด สุภาพ เรียบร้อย											
8.พยาบาลให้บริการด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน											
9.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้บริการด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ อ่อนโยน											
10.ความพอเพียงของพยาบาลที่ให้การดูแล											
11.ความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแล											
12.ความชัดเจน อ่านง่ายของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบำบัดระยะสั้น											
13.มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล อยู่ในที่ที่ท่านสามารถหยิบอ่านได้สะดวก											

บริการทางการแพทย์	ความคาดหวังของท่าน					การรับรู้บริการที่ได้รับจริงของท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
14.มีเอกสาร แผ่นพับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ตรงกับความต้องการของท่าน											
15.พยาบาลให้ยาเคมีบำบัดแก่ท่านด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว มั่นใจ											
16.พยาบาลทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็นหรืออาการผิดปกติจากการให้เคมีบำบัด											
17. พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของท่านได้ถูกต้อง											
18.พยาบาลดูแลท่านให้ได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องครบถ้วน											
19. พยาบาลมีการป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด											
20.ท่านรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล ตลอดทั้ง ขณะรับบริการพยาบาล											
21.การให้ยาเคมีบำบัดตรงตามเวลาที่นัดหมาย											
22.พยาบาลให้การบริการท่านอย่างรวดเร็ว											
23.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การบริการท่านอย่างรวดเร็ว											
24.พยาบาลให้บริการโดยจัดตามลำดับก่อนหรือหลังได้ตามสภาพการเจ็บป่วยของท่าน											
25.พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่าน											
26.พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของท่าน											

บริการทางการพยาบาล	ความคาดหวังของท่าน					การรับรู้บริการที่ได้รับจริงของท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
27.พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อท่านขอความช่วยเหลือ											
28.พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการประสานงานให้ท่านและญาติพบกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเมื่อท่านมีความประสงค์ขอพบ											
29.พยาบาลเตรียมบัตรนัดและยาคลับบ้านพร้อมใช้ทันทีที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น											
30.มีความต่อเนื่องของขั้นตอนในการเข้ารับบริการตั้งแต่ลงทะเบียนภายในหน่วยบำบัดระยะสั้นจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด											
31.พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้ยาเคมีบำบัด											
32.พยาบาลสามารถอธิบายข้อสงสัยในเรื่องของโรค ยาหรือเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง											
33.พยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่าน เช่น พื้นและห้องน้ำไม่เปียกชื้น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟ											
34. พยาบาลมีระบบป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจาย เช่น อุปกรณ์สะอาด แยกเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย											
35.พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ท่าน											

บริการทางการแพทย์	ความคาดหวังของท่าน					การรับรู้บริการที่ได้รับจริงของท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
36.พยาบาลติดตามประเมินโดยการสอบถามสังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น											
37.พยาบาลแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว											
38.พยาบาลอธิบายให้ท่านเข้าใจก่อนและหลังให้บริการพยาบาล เช่น การรับประทานยา ฉีดยา ให้ยาเคมีบำบัด											
39.พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเมเร็ง การรับประทานยา แก่ท่านทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน											
40.พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ท่านอย่างสม่ำเสมอ พุดคุย ชักถามอาการของท่านเป็นระยะตลอดระยะเวลาที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัด											
41.พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตอบคำถามที่ทำให้ท่านเข้าใจได้											
42.พยาบาลรับฟังเรื่องที่ท่านบอกเล่าหรือรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ											
43.พยาบาลให้การดูแลท่านด้วยท่าทีที่เต็มอกเต็มใจ ด้วยความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ											
44.พยาบาลรักษาความลับของท่าน และไม่เปิดเผยความลับของท่านให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องทราบ											

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ



ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY IN PATIENTS WITH CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY IN THE SHORT STAY SERVICE AT RAMATHIBODI HOSPITAL, THAILAND

ชื่อผู้วิจัย น.ส.ปริมประภา ปิจสา, ดร.วรรณภา ประไพพานิช, ผศ.ดร.ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ
สถานที่วิจัย หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

น.ส.ปริมประภา ปิจสา พยาบาลวิชาชีพ ประจำผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน 270 หอพักพยาบาล 4 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถ.
พระราม6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ ที่ทำงาน: 02-2011397, 02- 2011307
มือถือ: 081-4429790

E-mail address: g4837045@student.mahidol.ac.th, prim_putsa@yahoo.co.th

ความเป็นมาของโครงการ

การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในการให้บริการกับประชาชนได้ เนื่องจากคุณภาพเป็นทั้งเรื่องสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับและเป็นเรื่องจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจและการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพต่างก็มีความต้องการและความคาดหวังบริการที่มีระดับคุณภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ การที่จะทำให้ผู้รับบริการรับทราบและมีทัศนคติกับองค์กรในทางบวกขึ้นเรื่อยๆ นั้น องค์กรต้องสร้างบรรยากาศการบริการที่เป็นเลิศโดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและบริการที่ประทับใจผู้รับบริการอย่างเกินความคาดหวัง ใน

กระบวนการให้บริการจะประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ มากมายที่มีความสัมพันธ์กันและถ้าในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเกิดช่องว่าง ขึ้นย่อมส่งผลให้บริการไม่มีคุณภาพตามที่คาดหวังหรือตั้งใจไว้ การจัดบริการจึงต้องพยายามลดช่องว่างที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด และถ้าบริการที่ไม่มีช่องว่างก็หมายความว่าบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ คุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการเกิดจากการรับรู้ในบริการของผู้รับบริการที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกับความคาดหวังของตนเองหรือไม่ โดยผู้รับบริการจะสร้างโน้ภาพของคุณภาพบริการขึ้นเป็นคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และเมื่อมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจประทับใจ และถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ การที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการต้องทราบความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ โดยความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับจะแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการและลักษณะเฉพาะของแต่ละคน แล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาล การบริการตามที่คาดหวังไว้ในเรื่องผลการรักษาพยาบาลและการบริการ พฤติกรรมการให้บริการและกระบวนการบริการ อาจคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทยติดต่อกันนับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี 2547 และ 2548 พบว่า โรคมะเร็งทำให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรไทยทั่วประเทศต่อประชากร 100,000 คน เป็นจำนวน 50,818 คน และ 50,662 คน คิดเป็นอัตรา 81.3 และ 81.4 ตามลำดับ ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวนผู้ป่วยในโรคมะเร็งที่มารับบริการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ ปี 2548, 2549, 2550 และ 2551 จำนวน 12,742, 13,561, 15,511 และ 16,998 คน ตามลำดับ หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยมะเร็งผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วสามารถกลับบ้านได้ ไม่จำเป็นต้องนอนพักในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เป็นแผนกที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับยาเคมีบำบัด สามารถประเมิน ป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง และมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ศึกษาสนใจศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อประเมินผลในด้านผู้รับบริการหรือตัวผู้ป่วย เพื่อให้ทราบความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมบริการและพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการทางการพยาบาลมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการทางการแพทย์กับการรับรู้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ป่วยรับทราบ และเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจก่อนการเก็บข้อมูลทุกราย ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยอิสระ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาพยาบาลที่จะได้รับต่อไป ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยนอนให้เคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น หรือหลังจากให้เคมีบำบัดเสร็จสิ้นขณะรอกลับบ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหรือเขียนเองได้ ผู้ป่วยมีข้อจำกัดจำเป็นต้องนอนบนรถนอนไม่สามารถนั่งได้หรือผู้ป่วยที่ให้เคมีบำบัดทางเส้นเลือดบริเวณมือ มีความไม่สะดวกในการอ่านและตอบแบบสอบถามแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านให้ฟังทีละข้อ แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกตอบตามความต้องการใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลแก่หน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย การวิจัยในครั้งนี้อาจไม่มีความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับและไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุล ของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสรุปและนำเสนอในภาพรวมและเผยแพร่ผลการวิจัยในเชิงวิชาการ โดยไม่มีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับตัวบุคคลแต่อย่างใด และทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ชื่อผู้วิจัย น.ส. ปริมประภา ปิงสา

ชื่อผู้ร่วมวิจัย อ.ดร.วรรณภา ประไพพานิช, ผศ.ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการทำวิจัยในมนุษย์โดยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๓/๔๔

ชื่อโครงการ	ความคาดหวังในบริการทางการแพทย์และการรับรู้บริการที่ได้รับจริงของผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัดระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๑-๕๓-๔๔ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวปริมประภา ปิงสา
ที่ทำงาน	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ชื่อโครงการใหม่ ครั้งที่ ๑	ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยบำบัด ระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสด็จ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๗ มิถุนายน ๒๕๕๓

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวปริมประภา ปังสา
วัน เดือน ปีเกิด	27 มกราคม พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2538-2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548-2553 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ทุนวิจัยที่ได้รับ	ได้รับทุนอุดหนุนบางส่วนจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล รามธิบดี
ที่อยู่	159 หมู่ 16 ต.ปลาไหล อ. วาริชภูมิ จ. สกลนคร 47150 โทร 042-742549, 08-14429790 E-mail: prim_putsa@yahoo.co.th
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2542 – ปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โทร 02-2011307, 02-2011397