

การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล

นางลักษณ์ สุวิสิษฐ์* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

สมจิต หนูเจริญกุล** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบความตรงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดของแมคแดเนียลและจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามมี 15 ข้อ คำถามเป็นแบบสเกลประเมิน 5 ระดับ จากความพึงพอใจน้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (5) ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างในผู้ป่วยจำนวน 146 คนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ผลการศึกษา พบว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วย principle component และหมุนแกนด้วยวิธี varimax ผลการทดสอบพบว่ามียังมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวนของข้อคำถามทั้ง 15 ข้อ ได้ร้อยละ 83.1 องค์ประกอบทั้ง 3 คือ ความพึงพอใจต่อ 1) ความห่วงใยเอาใจใส่ 2) การเข้าถึงการบริการ และ 3) ความสามารถเชิงวิชาชีพ ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงและมีความตรง และเป็นคุณลักษณะหลักของการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาแบบสอบถามและนำไปทดสอบเพิ่มเติมในผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ

คำสำคัญ: ความพึงพอใจของผู้ป่วย การพยาบาล การประเมิน แบบสอบถาม

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E-mail: nsuwisith@gmail.com

**ศาสตราจารย์เกียรติคุณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ช่วยให้เกิดการประเมินเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและที่สำคัญช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพของแต่ละสถานบริการ และระบบของการบริการสุขภาพโดยรวม

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพและเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในสถานพยาบาลและมีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในการให้การดูแล (McDonnel & Nash, 1990) และพบว่าความสนใจที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การมาใช้บริการสุขภาพในสถานบริการเกี่ยวข้องกับการมีทัศนคติในเชิงลบต่อการดูแล ความไม่ไว้วางใจ การไม่มั่นใจในความสามารถของพยาบาลผู้ให้บริการ และอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในที่สุด (Hayes, 2007; Knudston, 2000; Wagner & Bear, 2008) การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ในทางปฏิบัติ การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมักพบว่ามีปัญหาในการแยกแยะว่าความพึงพอใจนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของพยาบาลเพียงอย่างเดียวหรือเกิดจากการทำงานของบุคลากรสุขภาพทั้งหมดในทีม (Chang, 1997) โดยเฉพาะการแยกแยะความพึงพอใจที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมให้การดูแลภายในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน และผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจมีความสับสนหรือไม่สามารถจำแนกออกได้ชัดเจนว่าใครเป็นใคร (Pascoe, 1983) นอกจากนี้ปัญหาในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาลยังมีรายงานว่ามีค่าสูงลอย (roof effects) (Dozier, Kitzman, Ingersoll, Homberg, &

Schultz, 2001) และมักไม่ครอบคลุมในประเด็นของความเอื้ออาทร ห่วงใย ของผู้ให้การดูแล (Newsome & Wright, 1999) รวมไปถึงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมักไม่ได้ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมีความหลากหลายไม่ชัดเจน และขาดการรายงานถึงการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Bond & Thomas, 2006; Lin, 1996; Walsh & Walsh, 1999) ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยควรตระหนักถึงประเด็นในเรื่องความตรงและความเที่ยงของแบบประเมิน (Dozier et. al., 2001) และหากต้องการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยตรง เครื่องมือที่ใช้ประเมินควรมีความจำเพาะเจาะจงกับการพยาบาลหรือการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลโดยตรง

จากสภาพดังกล่าว เพื่อการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในด้านความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยตรง การพัฒนาเครื่องมือที่มีความตรงในการวัดและพัฒนาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญและสามารถนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจนโดยตรงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบความตรงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คำว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย (patient satisfaction) และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล (patient satisfaction with nursing care) ได้มีการนิยามไว้คล้ายคลึงกัน และมีความเชื่อมโยงระหว่างความต้องการ ความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับจริง (Donabedian,

1988; Pascoe, 1983; Smith, 1992; William, 1994)

นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยได้มีการนิยามไว้ทั้งในมุมมองเชิงบุคคลและเชิงระบบ ในเชิงบุคคล นิยามว่าเป็นความรู้สึกรวบยอดของบุคคลที่เกิดภายในจิตใจของผู้รับบริการ โดยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการบริการที่ได้รับ และอาจสังเกตเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออก (Pascoe, 1983) สำหรับมุมมองเชิงระบบ เป็นความพึงพอใจของผู้ป่วยในเชิงระบบบริการสุขภาพว่า เป็นการพิจารณาตัดสินใจของผู้รับบริการถึงคุณภาพการดูแลที่ได้รับตามที่คาดหวังว่าจะได้จากผู้ให้บริการสุขภาพ และได้อธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นหนึ่งในผลลัพธ์ของคุณภาพการดูแลสุขภาพที่ได้มาจากการคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและค่านิยมของผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้ให้บริการและการบริการที่ให้ สามารถใช้ในการพิจารณาคุณภาพการดูแลในทุกๆ ด้าน เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพและการดูแลที่สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านอื่นๆ (Donabedian, 1988) ความพึงพอใจของผู้รับบริการยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการใช้บริการสุขภาพทั้งด้านการรักษาและการบำบัด รวมไปถึงการมารับการรักษอย่างต่อเนื่อง กัสแมนและคณะ (Guzman, et al., 1988) ระบุว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้น อาจไม่สามารถคำนึงถึงประเด็นความถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลได้ในทุกเรื่อง

ส่วนคำว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล (patient satisfaction with nursing care) นั้น มีความจำเพาะต่อการให้บริการของพยาบาลโดยตรง โดยนิยามว่า เป็นระดับของ “ความสอดคล้อง” ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วย “คาดหวัง” ว่าจะได้รับจากการบริการพยาบาลกับการรับรู้ “ที่ได้รับจริง” จากประสบการณ์ ทั้งนี้ การพิจารณาว่าพึงพอใจหรือไม่นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องนำสิ่งที่คาดหวังกับการบริการไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่ได้รับจริง (Risser, 1975) และเป็นการประเมินการ

ตอบสนองทั้งด้านการคิดรู้และอารมณ์ของผู้ป่วยอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและจากคุณลักษณะของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล มิได้มีขอบเขตอยู่เพียงความสามารถเชิงวิชาชีพเท่านั้น แต่รวมไปถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่นอกเหนือไปจากกระบวนการทางคลินิกและการบำบัดทางการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดคือผู้ที่ม่ประสบการณ์จากการให้บริการสุขภาพของสถานบริการนั้น ๆ (Ericksen, 1995) ดังนั้น การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้น ต้องประเมินจากผู้ป่วยโดยตรงหรือผู้ให้การดูแลใกล้ชิดเท่านั้น (Ericksen, 1995; Newsome & Wright, 1999)

มีรายงานการวิเคราะห์องค์ประกอบที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอย่างต่อเนื่องโดยริชเชอร์ (Risser, 1975) ได้พัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ใน 4 มิติหลักของพฤติกรรมคือ พฤติกรรมด้านเทคนิคและวิชาชีพ พฤติกรรมด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การไว้นใจเชื่อใจ และการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดและเครื่องมือประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยส่วนใหญ่สอดคล้องกับแนวคิดของริชเชอร์ (Risser, 1975)

ฮินชอว์และแอทวูด (Hinshaw & Atwood, 1981) พัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับไว้และรักษาในโรงพยาบาลและทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่มองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบหลัก คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้ความไว้นใจเชื่อใจ และทักษะเชิงวิชาชีพ และพบองค์ประกอบอื่น เช่น สภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของพยาบาลและคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วย เลอ โมนิคาและคณะ (La Monica, Oberst, Madea, & Wolf,

1986) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความพึงพอใจชื่อ La Monica Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (technical-profession) ความไว้วางใจ (trust) การให้สุศึกษา (education) ซึ่งประกอบไป 3 มิติย่อย คือ ความพึงพอใจ การช่วยเหลือระดับ ประคอง และความประทับใจที่ดี

ปีเตอร์สัน (Peterson, 1988) อธิบายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ขยายออกเป็นหลายด้าน โดยแบ่งเป็นมิติด้านศาสตร์แห่งการดูแล การเข้าถึงการบริการและความสะดวกสบาย ด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความต่อเนื่องของการดูแล ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ ส่วนกรีนนิช ลอง และมิลเลอร์ (Greeneich, Long, & Miller, 1992) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่าประกอบด้วย 3 มิติ คือ ด้านคุณลักษณะของบุคลากรพยาบาล ลักษณะการดูแล และความสามารถในการดูแล ด้านความคาดหวังของผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อม

อีริคสัน (Ericksen, 1995) ทบทวนวรรณกรรมและสรุปแนวคิดของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจในคุณภาพ ความรับผิดชอบ การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ การเห็นอกเห็นใจ และการดูแลด้านกายภาพ/สภาพแวดล้อม และเมื่อนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินในผู้ป่วยใน ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน ผลการวิเคราะห์โครงสร้างและทดสอบอีกครั้ง ปรากฏองค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือ ศิลปะการดูแล และด้านกายภาพ/สภาพแวดล้อม องค์ประกอบด้านศิลปะการดูแลประกอบไปด้วยการใช้เวลา ความสุภาพให้เกียรติ ความนุ่มนวล การสื่อสารที่ชัดเจน ความอดทน การให้การช่วยเหลือเมื่อต้องการ การอธิบายเมื่อทำกิจกรรมการพยาบาล และการใช้เวลาส่วนด้านกายภาพ/สภาพแวดล้อมประกอบ

ด้วยการให้การพยาบาลที่ตรงต่อเวลา ความมีระเบียบเรียบร้อยของห้องผู้ป่วย การอธิบายเมื่อต้องการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง การควบคุมเสียงที่เกิดขึ้นมิให้รบกวน

การทบทวนวรรณกรรมของมาฮอน (Mahon, 1996) ระบุแนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ คือ ศิลปะการดูแลหรือการมีปฏิสัมพันธ์ การกระทำที่เคารพความเป็นมนุษย์ เทคนิค/คุณภาพการดูแล การเข้าถึงการบริการ/ความสะดวก งบประมาณค่าใช้จ่าย สภาพแวดล้อมทางกายภาพขององค์กร สภาพแวดล้อมทางการพยาบาล ความต่อเนื่องในการดูแล และประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ เช่นเดียวกับแวกเนอร์และแบร์ (Wagner & Bear, 2008) ที่ทำการวิเคราะห์แนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วย และรายงานว่าคุณลักษณะที่แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลคือ การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการช่วยเหลือสนับสนุน การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ การควบคุมการตัดสินใจ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ โดยพฤติกรรมการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การรับรู้เชิงบวกต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการเคารพผู้อื่น การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าได้รับความห่วงใยและดูแล ข้อมูลทางด้านสุขภาพ หมายถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิต ทางเลือกในการดูแลสุขภาพเมื่อภาวะเจ็บป่วยอาจเป็นอันตราย การควบคุมการตัดสินใจ หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ หมายถึงทักษะเชิงวิชาชีพที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ป่วย หากพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในงานของตนและแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยย่อมสูงขึ้นด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำมาประมวลเป็นภาพรวม พบว่า องค์ประกอบของการประเมินความพึงพอใจที่พบมากคือความพึงพอใจ

ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Erickson, 1995; Hinshaw & Atwood, 1981; La Monica, et al., 1986; Wagner & Bear, 2008) ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจจนผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ (Hinshaw & Atwood, 1981; La Monica, et al., 1986) การมีทักษะเชิงวิชาชีพ หรือความสามารถในการดูแล (Greeneich et al., 1992; Hinshaw & Atwood, 1981; La Monica, et al., 1986; Peterson, 1988; Mahon, 1996) และการให้การช่วยเหลือสนับสนุน (Erickson, 1987; La Monica et al., 1986; Wagner & Bear, 2008) และมีรายละเอียดในองค์ประกอบย่อย เช่น ด้านระบบและสถานที่ในการให้บริการ เช่น ความพึงพอใจต่อการเข้าถึงการบริการ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความต่อเนื่องในการดูแล และความพึงพอใจต่อประสิทธิผลของการดูแล (Mahon, 1996; Peterson, 1988) เป็นต้น

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลควรพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดทางการพยาบาลจึงจะสะท้อนความเชื่อและการแสดงออกของพฤติกรรมของพยาบาลในการให้บริการอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดของแมคแดเนียล (McDaniel, 2003) เป็นแนวทางการพัฒนาข้อคำถามของแบบสอบถามตามความเชื่อว่าการให้การดูแล (caring) เป็นการแบ่งปันประสบการณ์ของมนุษย์และปรากฏให้รับรู้ได้ การดูแลนั้นพยาบาลต้องมีทัศนคติเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ของบุคคล หากทัศนคติเหล่านี้ไม่เกิดขึ้นก็จะไม่เกิดแรงจูงใจหรือการกระทำเพื่อการดูแล โดยแบ่งกระบวนการดูแลออกเป็น 4 ระดับ คือ การรับรู้ความต้องการการดูแล การตัดสินใจที่จะให้การดูแล การกระทำการดูแล และประสบการณ์ที่พัฒนาขึ้นจากการบรรลุถึงความพึงพอใจในตนเอง แมคแดเนียล (McDaniel, 2003) อธิบายแต่ละระยะของกรอบแนวคิดว่า การรับรู้ความต้องการการดูแล เป็นการที่พยาบาลตระหนักถึงประสบการณ์ของผู้อื่นและศักยภาพของตนเองในการที่จะแบ่งปันประสบการณ์ให้กับผู้อื่น

ตระหนักถึงใจเขาใจเรา ความเท่าเทียม เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นและกันและกันและเกื้อกูลกัน ไม่แบ่งแยก ระยะต่อมาเป็นการตัดสินใจที่จะให้การดูแล โดยพยาบาลประเมินตนเองว่าตนเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกของผู้อื่น และตัดสินใจที่จะเข้าไปให้การดูแล ระยะที่ 3 เป็นการดูแล เป็นทั้งการกระทำและพฤติกรรมที่ตั้งใจเพื่อให้เกิดความปกติสุขของผู้อื่น การกระทำเพื่อผู้อื่นเป็นการกระทำที่ปรากฏออกมาภายนอก ผ่านกระบวนการคิด ตระหนักรู้ และการแสดงพฤติกรรมการดูแลออกมาตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่ผ่านมา และระยะสุดท้าย เป็นผลของกระบวนการดูแล เป็นการพัฒนาด้านสัมพันธภาพและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นภายหลังการให้การดูแล และการได้รับการดูแล (ประสบการณ์ในฐานะผู้ได้รับ) การได้รับรู้ถึงการดูแลก่อให้เกิดความงอกงามและความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายคือทั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล และในที่สุดเกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ที่กลายเป็นพลังแห่งการดูแล และเรียกผลจากการดูแลในระยะนี้ว่าเป็นการบรรลุถึงความพึงพอใจในตนเอง

จากกรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้บริการทางการพยาบาลนั้น เป็นการที่ผู้ให้การพยาบาลมีความตั้งใจให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงความเท่าเทียมที่เกื้อกูลกันซึ่งบุคคลโดยทั่วไปพึงคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อมารับบริการจากพยาบาล พยาบาลใช้ประสบการณ์และความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองแสดงออกเป็นพฤติกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ และผลลัพธ์ของกระบวนการดูแล เป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลได้นั้น ผู้ป่วยต้องมีความคาดหวังต่อการบริการจากพยาบาล และมีประสบการณ์จากการได้รับการบริการ และประมวลว่าเป็นไปตามที่ความคาดหวังหรือไม่ โดยประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลผู้ให้บริการ หาก

บรรลุลูกความคาดหวังที่ตั้งไว้จะเกิดเป็นความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดและองค์ประกอบของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของแมคแดเนียล (McDaniel, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างข้อคำถามและดำเนินการทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาเมตริกซ์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบคุณภาพเครื่องมือ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล และการทดสอบความตรงของแบบสอบถาม

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบสอบถาม

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลพัฒนาขึ้นจากการใช้กรอบแนวคิดของแมคแดเนียล (McDaniel, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างเป็นข้อคำถามสำหรับผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงออกถึงพฤติกรรมของพยาบาลในด้านความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติที่แสดงออกซึ่งความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ และการเคารพในเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เจ็บป่วย มีข้อคำถามเชิงบวกรวมทั้งสิ้น 15 ข้อ ข้อคำถามมุ่งเน้นการบริการที่ไม่จำเพาะแก่ภาวะเจ็บป่วยชนิดใดชนิดหนึ่งเพื่อสะท้อนการบริการพยาบาลที่ประเมินโดยผู้ใช้บริการโดยทั่วไป ในแต่ละข้อผู้ตอบแบบสอบถามระบุความพึงพอใจต่อการบริการเป็นสเกลแบบลิเกิตมีระดับตั้งแต่น้อยที่สุด เท่ากับ 1 ถึงมากที่สุด คือ 5 การพัฒนาแบบสอบถามในช่วงแรกมีข้อคำถามเพียง 10 ข้อ ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (DeVellis,

1991) การศึกษานี้เป็นอาจารย์พยาบาลในกลุ่มที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ทำการให้คะแนนว่าข้อคำถามมีความสัมพันธ์กับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่ แบ่งความคิดเห็นเป็น เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ผลการตรวจสอบเห็นด้วยในทุกข้อและมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมข้อคำถามในส่วนของความพึงพอใจในความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาล จึงพัฒนาข้อคำถามเพิ่มอีก 5 ข้อ เป็น 15 ข้อ นำไปทดสอบคุณภาพเพิ่มเติมโดยการหาค่าความเชื่อมั่นและการหาความตรงเชิงโครงสร้างในผู้ป่วยนอกทั่วไปจำนวน 20 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ .94 และไม่มีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับแก้ข้อคำถามเพิ่มเติม

ระยะที่ 2 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานพยาบาล จำนวน 146 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้หลักของแฮร์และคณะ (Hair, Anderson, Tatum, & Black, 1995) โดยให้ประมาณอย่างน้อย 5 เท่าของข้อคำถาม หรือให้มากกว่า 100 การศึกษาครั้งนี้ ใช้ประมาณ 10 เท่าของข้อคำถาม คือ 150 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมศึกษาคือ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) อยู่ในระหว่างการรับบริการสุขภาพที่สถานบริการ 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) ไม่มีปัญหาด้านการคิดรู้ และ 5) ให้การยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือหากพบว่ามีความเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ได้

สถานที่ทำการศึกษา เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 2 แห่ง ในจังหวัดอยุธยา และจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของสภาการพยาบาล และสถานบริการสุขภาพอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยทำการแนะนำตัวกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยเพื่อการชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้ช่วยวิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วย แนะนำตัวและโครงการ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการและประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดโครงการ และขอคำยินยอมอย่างไม่เป็นทางการด้วยวาจาและอย่างเป็นทางการด้วยแบบขอคำยินยอมโดยใช้หลักการของการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมในการทำวิจัย

3. ผู้ช่วยวิจัยนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการ ณ สถานที่จัดเตรียมไว้เป็นส่วนตัว ณ สถานบริการนั้นๆ ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้นมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและโดยรวม แปลผลข้อมูลจากค่าเฉลี่ยโดยรวมที่มีค่าความพึงพอใจอยู่ในช่วง 1-2 หมายถึง ระดับน้อยมาก ช่วง 2-3 หมายถึง ระดับค่อนข้างน้อย ช่วง 3-4 หมายถึง ระดับปานกลางถึงมาก ช่วง 4-5 หมายถึง ระดับมากถึงมากที่สุด

ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สถิติ Cronbach's alpha coefficient และความเชื่อมั่นรายข้อ (item-total correlation) และตัดข้อที่มีระดับความเชื่อมั่นรายข้อต่ำกว่า .40 ออก (Hair et al., 1995) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) โดยวิธีวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (exploratory factor analysis) เพื่อการจัดกลุ่มโครงสร้าง นำข้อคำถามที่ได้มาจัดกลุ่มให้เป็นกลุ่มตามผลการวิเคราะห์ เรียบเรียงและเขียนสาระสำคัญที่สกัดได้

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในผู้มารับบริการจำนวน 150 ราย แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ 146 ราย และนำมาใช้วิเคราะห์ผลการศึกษาค้นนี้ ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยมาจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ 31 คน และแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้านอายุรกรรม 25 คน และคลินิกผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 60 คน ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง มีช่วงอายุ 21-80 ปี เป็นชาย 67 คน (ร้อยละ 45.6) หญิง 80 คน (ร้อยละ 54.4) อายุเฉลี่ย 49.7 ปี ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลของพยาบาล พบว่ามีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วงระดับปานกลางถึงมาก (mean = 3.69, SD = 0.91) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในช่วง 3.55-3.84 จากพิสัยที่เป็นไปได้ 1-5

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งชุด (r) เท่ากับ .94 ความเชื่อมั่นรายข้อ (item-total correlation) มีค่าระหว่าง .79-.90 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อ (inter item correlation) มีค่าอยู่ในช่วง .64 ถึง .82 จากการที่ค่าความเชื่อมั่นรายข้อไม่มีข้อใดมีค่าต่ำกว่า .40 จึงไม่มีข้อใดที่ถูกตัดออกและนำทุกข้อไปวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างต่อไป

การวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบ (Factor structure)

การศึกษาค้นนี้ ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและความสามารถในการจัดกลุ่มโครงสร้าง และทดสอบความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Hair et al., 1995)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้สถิติ Pearson's correlation หากค่าความสัมพันธ์โดยส่วนใหญ่ น้อยกว่า .30 จะไม่สามารถใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ (Hair et al., 1995) การทดสอบพบมีค่าความสัมพันธ์ (r) อยู่ในช่วง .64 ถึง .82 เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

การพิจารณาความสามารถในการจัดกลุ่ม ทดสอบโดยใช้ Bartlett's test of sphericity โดยมีสมมติฐานศูนย์ว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Hair et al., 1995) ผลการทดสอบครั้งนี้ ปฏิเสธสมมติฐานศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 แสดงว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันและสามารถจัดเป็นกลุ่มได้อย่างน้อย 1 กลุ่ม ($\chi^2 = 1565.524$, $df = 105$, $p < .001$)

นอกจากนี้ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อทดสอบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมากเกินไปจนซ้ำซ้อน และควรตัดบางตัวออกหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ค่า KMO ซึ่งปกติมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 โดยทั่วไปแล้ว KMO มากกว่า .90 แสดงว่ามีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง และหากมีค่าน้อยกว่า .50 แสดงว่าข้อมูลไม่เหมาะสมที่จะใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Hair et al., 1995) ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ได้ค่า KMO เท่ากับ .96 แสดงว่ามีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบและไม่เกิดปัญหาเรื่องตัวแปรมีความสัมพันธ์ซ้ำซ้อนกันมากเกินไป

การจำแนกโครงสร้าง (extracting factor)

จากการที่ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงทำการวิเคราะห์จำแนกองค์ประกอบ ด้วยหลักการของ Hair และคณะ (1995) โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principal component analysis) ซึ่งเป็นเทคนิคที่จะนำตัวแปรหลายๆ ตัวมาจัดกลุ่มไว้เป็นกลุ่มองค์ประกอบหรือปัจจัย ใช้เทคนิคการหมุนแกนด้วยวิธีวาริแมกซ์ (varimax) ซึ่งทำให้มีจำนวนองค์ประกอบน้อยที่สุดแต่มีค่า factor loading มากที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ

ใช้ภาพ scree plot ประกอบการกำหนดค่า Eigen

ผลการวิเคราะห์สามารถจัดกลุ่มความพึงพอใจจากตัวแปรที่ทำการศึกษาได้เป็น 3 องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบประกอบด้วยตัวแปรอย่างน้อย 5 ตัวแปร จำแนกโดยกำหนดค่า factor loading ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับกลุ่มองค์ประกอบที่จำแนกมีค่ามากกว่า .40 (Hair et al., 1995) ผลการวิเคราะห์พบว่าแต่ละตัวแปรมีค่า factor loading (r) โดยรวมอยู่ในช่วง .538-.817 ตัวแปรที่ทำการศึกษามีอธิบายความพึงพอใจโดยรวมทั้งสิ้นได้ร้อยละ 83.1 ของคะแนนความพึงพอใจทั้งหมด รายละเอียดดังตารางที่ 1

องค์ประกอบและการทดสอบความสัมพันธ์ภายในโครงสร้าง

กำหนดชื่อกลุ่มของความพึงพอใจทั้ง 3 กลุ่ม คือ ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงการบริการ และความสามารถเชิงวิชาชีพ โดยกลุ่มความพึงพอใจต่อความห่วงใยเอื้ออาทรและความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ มีค่าร้อยละของคะแนนความแปรปรวนสูงสุดและใกล้เคียงกัน รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 30.2, 30.1 และ 22.6 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตามลำดับ

1) ความห่วงใยเอื้ออาทร ประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 6 ข้อ คือข้อที่ 1-6 อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 30.2 ของความพึงพอใจโดยรวม กลุ่มตัวแปรสามารถแปลความหมายโดยรวมว่า เป็นประสบการณ์เชิงบวกที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลจากพยาบาล โดยรับรู้ได้ว่าพยาบาลเข้าใจถึงความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกคือให้ความสนใจและเอาใจใส่ ยินดีให้ความช่วยเหลือเสมือนเป็นญาติมิตร และพยายามให้คำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน จนผู้รับบริการรู้สึกไว้วางใจ และยินดีเล่าปัญหาให้พยาบาลทราบ ตัวแปรภายในองค์ประกอบ มีระดับความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง เกือบมาก มีค่าระหว่าง .73-.82

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (N = 146)

คำถาม	Factor loading (r)		
	1	2	3
1. ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเหมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร	.768	.383	.320
2. ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน	.698	.386	.410
3. พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่	.813	.372	.307
4. พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ	.668	.318	.512
5. พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน	.622	.507	.430
6. ฉันไวใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของฉันให้พยาบาลฟัง	.538	.488	.538
7. คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้	.382	.278	.817
8. พยาบาลให้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน	.478	.587	.476
9. พยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคนของฉัน	.497	.607	.304
10. พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง	.514	.771	.109
11. พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของฉันได้	.460	.595	.461
12. ฉันเข้ารับบริการจากพยาบาลได้ง่ายและสะดวก	.270	.783	.408
13. ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับบริการที่ดีจากพยาบาล	.353	.618	.609
14. ฉันได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ	.508	.520	.564
15. ถ้าเลือกได้ฉันต้องการการบริการเหมือนที่ได้รับอยู่ขณะนี้	.358	.699	.478
Variance explained (%)	30.2	30.1	22.6

ตัวเลขที่บ่งชี้ถึงค่า Factor loading สูงสุด

2) การเข้าถึงการบริการ ประกอบไปด้วยตัวแปรจำนวน 7 ข้อ คือข้อที่ 8-13 และ 15 อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 30.1 ของความพึงพอใจโดยรวม กลุ่มตัวแปรสามารถแปลความหมายโดยรวมว่า เป็นประสบการณ์เชิงบวกที่ผู้ป่วยรู้สึกถึงการเข้าถึงการบริการอย่างมีเกียรติ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยรับรู้ได้ว่าพยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคน ให้การดูแลด้วยความเท่าเทียม พฤติกรรมที่แสดงออก เช่น การให้เวลาในการรับฟังปัญหาและติดตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความสะดวกในการมารับบริการ ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเองในระดับปานกลางถึงมาก ระหว่าง .69-.87

3) ความสามารถเชิงวิชาชีพ ประกอบไปด้วยตัวแปรจำนวน 2 ข้อ คือข้อที่ 7 และ 14 อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 22.6 ของความพึงพอใจโดยรวม กลุ่มตัวแปรสามารถแปลความหมายโดยรวมว่า เป็น

การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล

ประสบการณ์เชิงบวกที่ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลในเชิงวิชาชีพ ในการช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ โดยผู้ป่วยยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของตนให้พยาบาลฟัง รู้สึกเชื่อมั่นว่าคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ ตัวแปรมีระดับความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง เท่ากับ .74

ทำการทดสอบการจัดกลุ่มองค์ประกอบ โดยทดสอบ internal consistency ระหว่างตัวแปรด้วยกัน

ภายในแต่ละองค์ประกอบ โดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาร์ค (r) หากมีค่ามากกว่า .65 ถือว่าการจัดกลุ่มมีความเหมาะสม (Hair et al., 1995) ผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่มได้ค่าดังตารางที่ 2 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อ (inter-item correlation) พบมีความสัมพันธ์กันเป็นส่วนใหญ่ในระดับปานกลางถึงมาก (.64-.84) ไม่มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงจนเกินไปที่อาจมีความซ้ำซ้อนจนต้องตัดออก

ตารางที่ 2 แสดงผลการทดสอบ internal consistency ของกลุ่มองค์ประกอบ (N=146)

ความพึงพอใจ	ข้อคำถาม	Cronbach's alpha coefficient (r)	Factor loading
ความห่วงใยเอื้ออาทร	1-6	.96	.538-.813
การเข้าถึงการบริการ	8-13, 15	.96	.587-.783
ความสามารถเชิงวิชาชีพ	7, 14	.84	.564-.817

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล โดยเป็นแบบสอบถามที่ก่อให้เกิดสเกลประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ตั้งแต่ 1 (พอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พอใจมากที่สุด) ข้อ ผลการวิเคราะห์ได้แบบสอบถามที่สามารถใช้ได้ ในหลายระดับของสถานบริการ แบบสอบถามสามารถอธิบายความพึงพอใจโดยรวมทั้งสั้นร้อยละ 83.1 ของความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจทั้งหมด

ผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม สามารถจำแนกความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลของพยาบาลออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงการบริการ และ

ความสามารถเชิงวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักของแมคคอดเนียล (McDaniel, 2003) ที่นำมาเป็นกรอบในการพัฒนาแบบสอบถามที่พยาบาลต้องมีทัศนคติเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ของบุคคล ตระหนักถึงความเท่าเทียมและเกื้อกูลกัน ตระหนักในความสามารถเชิงวิชาชีพและตัดสินใจให้การดูแล และแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ เป็นการที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับจากผู้ให้การพยาบาล และการเข้าถึงการบริการ นอกจากนี้ โครงสร้างองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบที่ปรากฏสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในต่างประเทศ (Ericksen, 1995; Risser, 1975; Wagner & Bear, 2008) ซึ่งอาจประมวลได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ควรเป็นแกนขององค์ประกอบหลัก (core components) ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคน

ต้องการและคาดหวังเมื่อมารับบริการทางด้านสุขภาพจากพยาบาล โดยเชื้อชาติ วัฒนธรรมอาจไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ความแตกต่างเป็นเพียงแต่การเรียกชื่อแตกต่างกันออกไป และอาจต้องการความเจาะจงในบางส่วนของ การดูแลที่จำเพาะ

นอกจากนี้ พฤติกรรมที่ผู้รับบริการคาดหวังและ เกิดความพึงพอใจจากการศึกษาในครั้งนี้ ยังสอดคล้อง กับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่สำรวจพบว่าคุณลักษณะ ของพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังตามความคิดเห็นของ ผู้รับบริการสุขภาพในชุมชน มีกลุ่มคุณลักษณะหลักคือ การเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ การมีความรู้/ทักษะการ ปฏิบัติงานทางการพยาบาล การมีความเป็นวิชาชีพใน การทำงาน การมีบุคลิกที่ดี และการมีความรับผิดชอบ และตระหนักในขอบเขตการทำงานของตนเอง โดยการ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ การมีความรู้/ทักษะการ ปฏิบัติงานทางการพยาบาล การมีความเป็นวิชาชีพใน การทำงาน เป็นส่วนที่ผู้รับบริการสามารถสังเกตหรือ รับรู้พฤติกรรมดังกล่าวได้ (Sivamalai, 2008)

ผลวิเคราะห์ทางสถิติที่น่าสนใจของการศึกษานี้ คือ องค์ประกอบความห่วงใยความเอื้ออาทร และการ เข้าถึงการบริการเป็นองค์ประกอบที่อธิบายความ แปรปรวนของความพึงพอใจมากที่สุด (ร้อยละ 30.2 และ 30.1 ตามลำดับ) ที่สะท้อนให้เห็นถึงความคาด หวังและการรับรู้ได้ในพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่เข้าใจสภาพผู้ป่วยและ ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย รับรู้ถึงการเข้าถึงการบริการจากผู้ให้ บริการที่มีความสามารถ มีใช้การบริการโดยทั่วๆ ไป ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบสอบถาม

นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังขยายข้อคิดเห็นของ แพทเตอร์สัน (Paterson, 1988) ที่ระบุค่านิยมของ คำว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่อาจไม่สามารถ คำนึงถึงประเด็นความถูกต้องและเหมาะสมในการ

ดูแลได้ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบมุมมองที่ต่างออกไป โดยสะท้อนให้เห็นว่า “ความถูกต้องและเหมาะสมใน การดูแล” ที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความหมายมากกว่าความ ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลทางด้านวิชาการ ทางกายภาพการพยาบาลโดยทั่วไป โดยเฉพาะในส่วน ที่เป็นศาสตร์บริสุทธิ์เชิงวิทยาศาสตร์ ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการจากพยาบาลเป็นความคาดหวังที่ผู้รับบริการ ต้องการได้รับจากผู้ให้บริการสุขภาพในหลายๆ ด้าน โดยสามารถใช้ประเมินการพยาบาลที่กระทำต่อผู้รับ บริการโดยตรงในมิติของ “ความเป็นบุคคล ความเป็น มนุษย์” และสะท้อนคุณภาพการพยาบาลในด้านที่ “เพิ่มเติม” ไปจากด้านวิชาการ

ในเชิงสถิติ แบบสอบถามยังปราศจากปัญหา อุปสรรคที่พบมากในการประเมินความพึงพอใจ คือการ มีผลการประเมินที่มีค่าสูงลอย (roof effects) จนไม่ อาจจำแนกความแตกต่างได้ และก่อให้เกิดการตัดสิน ใจที่ผิดพลาดเมื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ (Dozier et. al., 2001) ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบปัญหาดังกล่าว พบมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.69, SD = .91) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนของผลการวิเคราะห์ พบว่ามี ข้อคำถามบางข้อมีค่า factor loading ที่สามารถจัดอยู่ใน องค์ประกอบอื่นได้ เมื่อพิจารณารายละเอียดของ ข้อคำถามพบว่าพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นพฤติกรรม โดยตรงและเป็นผลของพฤติกรรมนั้นๆ ที่ก่อให้เกิด ความพึงพอใจในเรื่องอื่นตามมา ยกตัวอย่าง เช่น การที่ ผู้ป่วยไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพให้พยาบาลฟัง อาจเกิดเนื่องมาจากพยาบาลให้เวลาในการพูดคุยกับ ผู้ป่วย ทำให้รู้สึกเชื่อมั่นในทักษะเชิงวิชาชีพ เกิดความ พึงพอใจในด้านความสามารถเข้าถึงการบริการได้ และ ความต้องการการบริการที่ดีอีก ทั้งนี้ สอดคล้องกับผล การทดสอบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน โดยใช้สถิติ KMO แต่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับที่มีความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนถึงความต้องการ ความคาดหวัง และประสบการณ์จริงที่ได้รับของผู้ป่วย (Donabedian, 1988; Ericksen, 1995; Risser, 1975) ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการจัดระบบบริการสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีนโยบายและการปฏิบัติที่สนับสนุนแนวทางดังกล่าว ควรดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัดระบบให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ การให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง และที่สำคัญ การสนับสนุนบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่เป็นระบบ ตรงกับกรอบงานวิชาชีพของตน นอกจากนี้ การแสดงออกซึ่งความห่วงใยเอื้ออาทร ความสามารถเชิงวิชาชีพ และการทำให้เข้าถึงการบริการ ยังเข้าได้กับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ หากการปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการให้การบริการย่อมมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การบริการพยาบาลได้อย่างชัดเจน

2. การทดสอบแบบสอบถามเพิ่มเติม โดยในการศึกษาครั้งนี้ยังมิได้ดำเนินการในส่วนของการทดสอบ criterion related validity การทดสอบเพิ่มเติมจะช่วยให้การประเมินคุณภาพแบบสอบถามได้ชัดเจน นอกจากนี้ การแปลผลระดับความพึงพอใจ เป็นการแปลผลตามระดับสเกลของข้อมูล การทำการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่านี้จะนำไปสู่การกำหนดระดับความพึงพอใจที่ชัดเจนมากขึ้น

3. การพัฒนาแบบสอบถามให้มีความจำเพาะมากขึ้น โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความห่วงใยเอื้ออาทร ความสามารถเชิงวิชาชีพ และการทำให้เข้าถึงการบริการ เป็นแกนองค์ประกอบหลักของความพึง

พอใจในการประเมินการบริการพยาบาล หากต้องการประเมินการบริการพยาบาลในส่วนที่มีความจำเพาะมากกว่านี้ทั้งด้านขอบเขตการทำงานตามระดับการศึกษา เช่น พยาบาลประจำการโดยทั่วไป ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นต้น จึงควรเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการประเมินโดยตรง และนำมาทำการทดสอบเพิ่มเติม รวมไปถึงการทดสอบเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจแบบอื่น

เอกสารอ้างอิง

- Bond, S., & Thomas, L. H. (2006). Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 52-63.
- Chang, K. (1997). Dimensions and indicators of patients' perceived nursing care quality in the hospital setting. *Journal of Nursing Care Quality*, 11(6), 26-37.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and application*. Newbury: Sage Publications.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S., & Schultz, A. W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 24, 506-517.
- Eriksen, L. (1987). Patient satisfaction: An indicator of nursing care quality? *Nursing Management* 18, 31-35.
- Eriksen, L. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1), 59-76.
- Greeneich, D., Long, C., & Miller, B. (1992). Patient satisfaction update: Research applied to practice. *Applied Nursing Research*, 5, 43-48.

- Guzman, P. M., Slieoevich, E. M., Lacey, E. P., Vitello, E. M., Matten, M. R., Woehike, P. L., et.al.(1988). Tapping patient satisfaction: A strategy for quality assessment. *Patient Education and Counseling*, 12, 225-233.
- Hair, J., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis with reading* (4th ed.). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Hayes, E. (2007). Nurse practitioners and managed care: Patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. *American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 418-426.
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1981). A patient satisfaction instrument: Precision by predication. *Nursing Research*, 3, 170-175.
- Knudston, N. (2000). Patient satisfaction with nurse practitioner service in a rural setting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 418-426.
- La Monica, E., Oberst, M., Madea, A., & Wolf, R. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9, 43-50.
- Lin, C. (1996, July-August). Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers. *Journal of Professional Nursing*, 12(4), 207-216.
- Mahon, P. Y. (1996). An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1241-1248.
- McDaniel, M. A. (2003). Measuring the caring process in nursing: The Caring Behavior Checklist and the Client Perception of Caring Scale. In O. L. Strickland & C. Dilorio (Eds.). *Measurement of nursing outcome* (2nd ed., pp. 233-240). New York: Springer Publishing.
- McDonnel, C., & Nash, J. G. (1990). Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, 5, 182-188.
- Newsome, P. R., & Wright G. H. (1999). A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *British Dental Journal*, 186(4), 161-165.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3), 185-210.
- Petersen, M. B. (1988). Measuring patient satisfaction: Collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2, 25-35.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-52.
- Sivamalai, S. (2008). Desired attributes of new graduate nurses as identified by the rural community. *Rural and Remote Health*, 8, 938.
- Smith, C. (1992). Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Quality Assurance in Health Care*, 4, 171-177.
- Wagner, D., & Bear, M. (2008). Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 692-701.
- Walsh, M., & Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 307-315.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept? *Social Sciences & Medicine*, 38(4), 509-516.

Development of the Patient Satisfaction with Nursing Care Questionnaire

Nongluck Suwisith Ph.D. (Nursing)*

*Somchit Hanucharurnkul** Ph.D. (Nursing)*

Abstract: The purpose of this study was to develop and validate an assessment tool for measuring patient satisfaction with nursing care. The Patient Satisfaction with Nursing Care Questionnaire (PSNQ) is a 15 item-questionnaire developed based on McDaniel's framework and related literature. The PSNQ consisted of a 5-point Likert-like scale ranging from highly dissatisfied (1) to highly satisfied (5). Content validation was validated by experts. Construct validation was done by testing with 146 consenting patients recruited upon their visits at the outpatient clinics of two district hospitals and one university hospital. Results revealed that the internal consistency of the questionnaire was determined, and Cronbach's alpha coefficient for overall scales were .94. Using the principal components factor analysis with varimax rotation, factor loadings for the scale items were high on three factors explaining 83.1 % of variance in the remaining fifteen items. The factors were named: 1) Being Sympathy, 2) Accessibility to the Service and Care, and 3) Professional Competent. The study supports that the questionnaire is reliable and valid. Also, it can be core attributes of measuring patient satisfaction towards nursing care. Further instrumental development and validation studies in various groups of patients are suggested for the future study.

Keywords: Patient satisfaction, Nursing care, Assessment, Questionnaire

**Corresponding author, Assistant Professor, The Thai Red Cross College of Nursing, Thailand E-mail: nsuwisith@gmail.com*

***Professor Emeritus, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*