



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนกันมาก โดยโรงพยาบาลเอกชนใช้คุณภาพเป็นกลยุทธ์ในการแข่งขัน ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น จากรายงานของฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (2537) พบว่าสัดส่วนระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนต่อโรงพยาบาลของรัฐ เพิ่มขึ้นจาก 1:13 ในปี 2531 เป็น 1:5 ในปี 2535 และประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 70-80 สอดคล้องกับการศึกษาของหนังสือพิมพ์ผู้จัดการ (2537) ที่พบว่าทิศทางการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของชนชั้นกลางเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนั้น โรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกก่อนโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีคะแนนนิยมเฉลี่ย 42.20-61.40 และเมื่อมารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ชนชั้นกลางส่วนมากไม่กลับไปรักษาในโรงพยาบาลของรัฐอีก

คุณภาพ (Quality) หมายถึงระดับความเป็นเลิศ (Excellence) ทั้งในด้าน รูปธรรม นามธรรม ที่กำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า (สุรศักดิ์ นานานุกุล และคณะ, 2538) ซึ่งการวิจัยของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1985, 1988) พบว่า มีปัจจัย 10 ประการที่กำหนดคุณภาพบริการคือ การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) การติดต่อสื่อสาร (Communication) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) ความปลอดภัย (Security) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing Customer) ต่อมาในปี 1991 Babakus และคณะ ได้ใช้กรอบแนวคิดนี้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการเรียกว่า SERVQUAL และในปี 1994 Scardina ได้นำ SERVQUAL นี้ มาใช้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

การกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความแตกต่างกัน ซึ่ง Kotler (1991) และ Bopp (1990) ได้อธิบายว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพแต่ผู้รับบริการไม่มีความรู้เรื่องของวิชาชีพ จึงไม่สามารถรับรู้คุณภาพเชิงวิชาชีพได้ ดังนั้นจึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลในขณะที่รับบริการ คือประเมินโดยผ่านทางพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ เมื่อผู้รับบริการรับรู้ในบริการที่ตนได้รับแล้ว ผู้รับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวังกับบริการที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเชิงการตลาดที่ว่า บริการจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ตนได้รับเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ซึ่งจะ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ แต่หากบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ น้อยกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจ และไม่กลับมาใช้บริการอีก ดังนั้นการที่จะ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการต้องรู้ความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ

ในปัจจุบัน บริการพยาบาลในประเทศไทยได้เน้นคุณภาพเชิงวิชาชีพกันมาก โดย กองการพยาบาลสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนให้ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศพัฒนามาตรฐานเชิงวิชาชีพ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล แต่ยังไม่มียุติศึกษาคุณภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจนั้น ลำพังแต่เพียงมาตรฐานเชิงวิชาชีพไม่สามารถ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ จะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาล เช่น การศึกษาของนวลจันทร์ กัสนัยกุล (2523) สุวีลี ศรีเลณวัติ และคณะ (2524), อ่ำไพ สุติธรรม (2526) ทิฆมพร มัจฉาชีพ (2528), ละออ ตันตศิรินทร์ และคณะ (2536 และวิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร์ ศิริวัฒนามานนท์ (2536) การที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อบริการดังกล่าว Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1985) ได้อธิบายว่า มีอุปสรรคหรือช่องว่างเกิดขึ้นทำให้ผู้ให้บริการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการไม่ตรงกับที่ผู้รับบริการคาดหวัง ดังนั้นการค้นหาความคาดหวังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดคุณภาพเชิงการตลาด จึงมีความจำเป็น เพราะ หากผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลทราบความคาดหวังของผู้รับบริการ ก็จะสามารถจัดหรือออกแบบบริการพยาบาลที่มีต่อคุณภาพ ซึ่งหมายถึงบริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

การเลือกศึกษาการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย (Contact personal) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย หากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ก็สามารถจัดบริการให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะปรับปรุง SERVQUAL มาใช้ในการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้ทราบความคาดหวังของผู้ป่วยและความคาดหวังของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะ เป็นประโยชน์นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย
3. ศึกษาอันดับที่ของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย

ปัญหาของการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้ป่วยให้อันดับที่ของคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังอย่างไร และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การให้อันดับที่ของคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ไรน์ และมอนแทก (Rines and Montag, 1976 อ้างถึงใน พนิตา คามาพงศ์, 2520) กล่าวว่า "การที่ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตรงตามความต้องการนั้น แผนการพยาบาลควรมีความสอดคล้องกัน ระหว่างความต้องการของพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการ กับความต้องการของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการ" ซึ่งสอดคล้องกับ Henderson และสอดคล้องกับค่านิยมในคุณภาพการพยาบาลของ Divincenti ที่กล่าวว่า "การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องประกอบด้วยการใช้ความรู้ ทักษะ และความมีจิตใจเมตตากรุณา เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ (Divincenti, 1950 อ้างถึงใน อ่ำไพ สติธรรม, 2526)

จากแนวความคิดดังกล่าว ได้มีผู้สนใจและนำไปศึกษาวิจัยหลายท่าน เช่น ไวท์ (White, 1972 อ้างถึงใน พนิตา คามาพงศ์, 2520) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในนครหลวง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการวิจัยของ อ่ำไพ สติธรรม (2526) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำไปหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล กับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับการวิจัยของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528), Eriksen R. Lillian (1987), เต็มดวง เจริญสุข (2532), ลาวัลย์ สัมบูรณ์ และคณะ (2536) และสุภา เบญจพร พิมพ์สร้างค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และวิภา บัลลังก์โพธิ์ (2537)

จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่าผู้ให้บริการไม่สามารถจัดบริการได้ตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml และ Berry วิจัยพบว่ามีอุปสรรคหรือช่องว่าง 5 ประการ ที่ทำให้การจัดบริการไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง คือ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985 อ้างถึงใน พนิตา คามาพงศ์, 2538)

1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของฝ่ายการพยาบาล
 ฝ่ายการพยาบาลอาจไม่ทราบถึงความต้องการ ความคาดหวังที่แท้จริงของ
 ผู้รับบริการเสมอไปจึงจัดบริการตามที่ตนเองคิดว่าผู้ป่วยต้องการอะไร ซึ่งอาจไม่ตรงกับ
 ความต้องการของผู้รับบริการ

2. ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายจัดการกับการกำหนดลักษณะคุณภาพของ
 บริการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลอาจรับรู้ถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ
 ถูกต้อง แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ เช่น มุ่งให้บริการที่รวดเร็ว แต่
 ไม่ได้กำหนดเวลาที่ชัดเจนว่ารวดเร็วภายใน 5, 10, 20 หรือ 30 นาที

3. ช่องว่างระหว่างการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการพยาบาลและบริการที่ให้
 ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดลักษณะคุณภาพไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่พยาบาลหรือ
 เจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาลอาจขาดประสบการณ์ หรือขาดการฝึกอบรม หรือทำงานหนักเกินไป
 จึงไม่สามารถ หรือไม่สนใจที่จะให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด หรือความขัดแย้งกันของ
 มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ซึ่งพยาบาลอาจทำไม่ได้ เช่น การใช้เวลาแก่ผู้ป่วย รับฟัง
 ผู้ป่วย แต่ต้องบริการให้รวดเร็ว มิฉะนั้นผู้ป่วยอื่นจะคอยนาน

4. ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอก

ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นผลมาจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของ
 โรงพยาบาล ถ้าเอกสารโฆษณาของโรงพยาบาลแสดงให้เห็นสถานที่ ห้องพัก สว่างงาม
 ภาพพยาบาลพนมมือไหว้ อ้อมแอ้ม ทักทาย ปราศรัย แต่เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการ กลับพบกับ
 ห้องที่ไม่สะอาด พยาบาลหน้าบึ้ง ท่าที่ห่างเหิน นั้นหมายถึงว่าการโฆษณาทำให้ความคาดหวัง
 ของผู้รับบริการแตกต่างจากที่เป็นจริง

5. ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง

เนื่องจากผู้รับบริการวัดการให้บริการของพยาบาลแตกต่างจากผู้ให้บริการ
 และรับรู้คุณภาพบริการผิดไป เช่น การที่พยาบาลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ แต่ผู้ป่วย
 กลับคิดว่าตนเองมีอาการผิดปกติ

ดังนั้น จากแนวคิดทฤษฎีและการวิจัยดังกล่าว สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้
 ความคาดหวังของผู้ป่วย แตกต่างกัน

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย เลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสามัญ ทั้งหญิงและชาย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกจักษุ แผนกโสต ศอ นาสิก และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม อย่างน้อย 3 วัน ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดสภาภาคไทย และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

2. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังตามการรับรู้ของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เลือกศึกษาเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกจักษุ แผนกโสต ศอ นาสิก และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดสภาภาคไทย และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

3. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล เลือกศึกษาคุณภาพตามแนวคิดการตลาด โดยมีตัวกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ ที่พัฒนาโดย Parasuraman, Zeithaml และ Berry และได้ผสมผสานกับแนวคิดและการวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมไทย ดังนี้

3.1 การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) ผสมผสานกับการวิจัยของ Kovner and Smits, 1978 quoted in Bopp, 1990 : Marilyn, 1984 : Abramowitz, Cote and Berry, 1987 quoted in Spitzer, 1988 : Lynch and Schuler, 1990 : บังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และ จารุดี คำทอง, 2533 : Babakus et al., 1991 : Scardina, 1994.

3.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผสมผสานกับแนวคิดและการวิจัยของ Hay and Anderson, 1963 อ้างถึงใน อำไพ สุทธิธรรม, 2526 : Dodge, 1972 : Risser, 1975 quoted in Eck et al., 1988 : Allanach and Golden, 1988 : Babakus et al., 1991 : เรวดี ลือพงษ์ลัคนา, 2535 :

สมชาย เรืองศิริธรรม, 2536 : ปรีทรรศน์ พันธบุรุษรงค์, 2536 : วัลภา คุณทรงเกียรติ,
2537 : ธนวรรณ อาษาวิฑู, 2537 และปัทมา คุปตจิต, 2537

3.3 สมรรถนะของพยาบาล (Competence) พสัมพันธ์กับแนวคิดและ
การวิจัยของ Dodge, 1972 : Rodch, 1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 :
Abramowitz, Cote and Berry, 1987 quoted in Spitzer, 1988 : Allanach
and Golden, 1988 : Lynch and Schuler, 1990 : Bopp, 1990 : Babakus
et al., 1991 : สุปราณี วศินอมร, 2535 : Scardina, 1994

3.4 ความมีอัธยาศัย (Courtesy) พสัมพันธ์กับการวิจัยของ อัมพรพรหม
ตั้งจิตพิทักษ์, 2528 : Abramowitz, Cote and Berry, 1987 quoted in Spitzer,
1988 : Bopp, 1990 : Babakus et al., 1991 : Scardina, 1994

3.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) พสัมพันธ์กับแนวคิดและการวิจัย
ของ Risser, 1975 quoted in Eck et al., 1988 : Abramowitz, Cote and
Berry, 1987 quoted in Spitzer, 1988 : Allanach and Golden, 1988 :
Babakus et al., 1991 : สมชาย กิจสรธง, 2536 : Scardina, 1994 : สิริสา
สัมมาวาจ, 2538

3.6 ความไว้วางใจ (Reliability) พสัมพันธ์กับการวิจัยของ
Babakus, et al., 1991 : Scardina, 1994

3.7 การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) พสัมพันธ์
กับแนวคิดและการวิจัยของ Dodge, 1972 : Abramowitz, Cote and Berry, 1987
quoted in Spitzer, 1988 : Babakus et al., 1991 : Scardina, 1994 :
สมจิต หนูเจริญกุล, 2537

3.8 ความปลอดภัย (Security) พสัมพันธ์กับการวิจัยของ Hay and
Anderson, 1963 อ้างถึงใน อำไพ สุทธิธรรม, 2526 : Allanach and Golden,
1988 : Babakus et al., 1991 : Scardina, 1994

3.9 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) พสัมพันธ์กับแนวคิด
และการวิจัยของ Kovner and Smiths, 1978 quoted in Bopp, 1990 : Reed
and Zuraowski quoted in Fitzparick and Whall, 1983 อ้างถึงใน กนกนุ
สินเลิศสกุล, 2528 : Abramowitz, Cote and Berry quoted in Spitzer,

1988 : Lynch and Schuler, 1990 : Babakus et al., 1991 : สุปรานี
วศินอมร, 2535 : ฟ้าสววิชาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2536 : สมชาย เรืองศิริสุนทร,
2536 : Scardina, 1994

3.10 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding / Knowing)
ผสมผสานกับแนวคิดและการวิจัยของ Hay and Anderson, 1963 อ้างถึงใน อำไพ
สุติธรรม, 2526 : Allanach and Golden, 1988 : Bopp, 1990 : Babakus et
al., 1991 : Mayeroff, 1971 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2536 : Scardina,
1994

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือ ความคิด อย่างมี
วิจารณญาณของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในการคาดคะเนหรือ
คาดการณ์ล่วงหน้า ถึงบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้น
ตามความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดความ
คาดหวังของผู้ป่วย จำแนกได้ 10 หมวด คือ การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ การติดต่อ
สื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัย ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ
การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการ
เข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

2. การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ
เรื่องคุณภาพบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นในจิตใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ
รัฐ กรุงเทพมหานคร อันเนื่องมาจากการตีความหรือการแปลความอาการสัมผัสของร่างกาย
กับสิ่งเร้าคือคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง โดยอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยแปลความ
ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย จำแนกได้ 10 หมวด คือ การ
ให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัย
ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

3. คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยตามความจำเป็น และความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดเชิงการตลาดคือตัวกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ ที่พัฒนาโดย Parasuraman, Zeithaml และ Berry ซึ่งกำหนดโดยผู้รับบริการ ได้แก่

3.1 การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง พยาบาลมีความพร้อมเสมอที่จะให้บริการเมื่อผู้ป่วยมาติดต่อ โดยบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยต้องอำนวยความสะดวกในสิ่งเหล่านี้ คือ

3.1.1 ในด้านเวลา ติดต่อก่อน ไม่ต้องใช้เวลาคอยนาน

3.1.2 สถานที่ตั้งเหมาะสม อำนวยความสะดวกได้ดีด้านอาคาร

ที่พัก และอาหาร

3.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง พยาบาลมีการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำและมีการอธิบายอย่างถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย โดยใช้ทั้ง Verbal Communication และ Non Verbal Communication

3.3 สมรรถนะของพยาบาล (Competence) หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ ตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ

3.4 ความมีอัธยาศัย (Courtesy) หมายถึง บุคลากรพยาบาลต้องมีอัธยาศัยไมตรี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจารณ์อย่างปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล รู้จักอ่อนน้อมถ่อมตน และให้เกียรติผู้มาใช้บริการ

3.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง บุคลากรพยาบาลต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น ความเชื่อถือ และความไว้วางใจในบริการ โดยให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถูกเทคนิควิธีการ ถูกทักษะ และคงไว้ซึ่งภาพพจน์ที่ดีของพยาบาล

3.6 ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยต้องมีความสม่ำเสมอ ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถูกต้องตามเทคนิค ถูกต้องตามเวลา ถูกต้องตามต้นทุน และถูกต้องตามหลักปรัชญาขององค์กรพยาบาล

3.7 การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) หมายถึง พยายามมีความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยทันทีทันใด อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3.8 ความปลอดภัย (Security) บริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยต้องเก็บไว้เป็นความลับ

3.9 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง การบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนั้น ต้องแสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้ ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ที่ให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการ อาหาร และตัวบุคลากรผู้ให้บริการ

3.10 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing) พยาบาลผู้ให้บริการต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว


4. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้มารับบริการสุขภาพมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณา รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกออร์โทปิดิกส์ แผนกจักษุ แผนกโสต คอ นาลิก และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

5. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย ที่มีการปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี ในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกออร์โทปิดิกส์ แผนกจักษุ แผนกโสต คอ นาลิก และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

6. โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดสภากาชาดไทย และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้ไปสร้างเกณฑ์มาตรฐานเพื่อกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลเชิงปฏิบัติสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อวัดคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจจะทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในโรงพยาบาลต่อไป
3. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปปรับปรุงหลักสูตรการจัดการเรียน การสอนของนักศึกษาพยาบาล และเป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย