

คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

NURSING SERVICE QUALITY AT OUT-PATIENT UNITS PRIVATE HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS

Miss Wapee Crongwiriwapap

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาววาปี ครอบวิริยะภาพ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

วาปี ครงววิริยะภาพ : คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (NURSING SERVICE QUALITY AT OUT-PATIENT UNITS PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร.สุชาติ รัชชกุล, 148 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำนวนอย่างละ 200คนรวมทั้งหมด 400 คน กลุ่มผู้มารับบริการ ได้จากการเลือกแบบบังเอิญ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97เท่ากันวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-independent)

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$)
2. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$)
3. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2556.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277848236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSING SERVICE QUALITY/ OUT-PATIENT UNITS/ PRIVATE HOSPITALS,

WAPEE CRONGWIRIYAPAP:NURSING SERVICE QUALITY AT OUT-PATIENT UNITS PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS . ADVISOR : ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, RN,Ed.D., 148 pp.

The purpose of this study was to analyze and measure the perception degree of nursing service quality perceived by staff nurses and patients at the out-patient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis. The data were derived from 200 staff nurses, selected by multi-stage sampling and 200 patients, selected by accidental sampling. The total population was 400. Data were collected by using 2 sets of questionnaires: Nursing Service Quality perceived by staff nurses and Nursing Service Quality perceived by patients. The content validity was established by a panel of the experts. The questionnaires were tested for reliability by Cronbach's alpha coefficients were .97. The data were analyzed by using frequency percentage, mean, standard deviation and t-independent.

The major findings were as follows:

1. The nursing service quality perceived by patients, at the out-patient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis was at the high level ($\bar{X} = 4.00$).
2. The nursing service quality perceived by staff nurses, at the out-patient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis was at the high level ($\bar{X} = 4.11$).
3. The nursing service quality at the out-patient units, Private Hospitals, Bangkok Metropolis perceived by staff nurses and patients, were overall significantly difference at .05

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature :

Academic Year : 2013

Advisor's Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสามารถของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใยและคอยให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยความสมบูรณ์ครบถ้วนผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาที่ได้รับและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกรวมถึงให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณคุณตรีระนันท์ไมตรี ผู้อำนวยการศูนย์ทางเดินอาหารและตับโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลที่ให้โอกาสอันมีค่าแก่ผู้วิจัยในการเข้าศึกษาต่อคุณวิรงรอง ณ วงศ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ศูนย์ทางเดินอาหารและตับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลทุกท่านและเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้แก่ผู้วิจัย เสมอมาจนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบุพการีและสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร.....	13
การบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล.....	24
ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาล.....	39
ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล.....	44
การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 62
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 62
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 69
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... 74
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 77
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 77
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 78
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 79
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 107
	สรุปผลการวิจัย..... 108
	อภิปรายผลการวิจัย..... 108
	ข้อเสนอแนะ..... 116
	รายการอ้างอิง..... 118
	ภาคผนวก..... 131
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 132
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 134
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย..... 143
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน..... 144
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 148

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน.....	65
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน.....	66
3	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงาน.....	68
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างจริง.....	76
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามรายด้าน.....	80
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	81
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	82
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	83
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	84
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	85
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความคุ้มค่าคุ้มทุนตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	86
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	87
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารและข้อมูลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	88

ตารางที่	หน้า
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน..... 89
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 90
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน ความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 91
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 92
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน การตอบสนองต่อผู้รับบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 93
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน การสื่อสารและข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 94
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน การติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ..... 95
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน ความคุ้มค่าคุ้มทุนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 96
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้าน เทคโนโลยีที่ทันสมัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 97
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและ พยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมและจำแนกตามรายด้าน..... 98
24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและ พยาบาลวิชาชีพ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพยาบาล..... 99
25	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและ พยาบาลวิชาชีพ ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ..... 100
26	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ..... 101

ตารางที่		หน้า
27	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ.....	102
28	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน.....	103
29	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสื่อสารและให้ข้อมูล.....	104
30	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน.....	105
31	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย.....	106

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	61

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีบทบาทในทุกภาคส่วนของสังคมมากขึ้นรวมทั้งด้านสุขภาพได้ถูกกระแสการเปลี่ยนแปลงผลักดันให้เข้าสู่การดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจที่ต้องมีการแข่งขัน ทำให้ทุกองค์การมีการตื่นตัวรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) ภายในปี พ.ศ.2557 เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศกระทรวงพาณิชย์, 2554) รวมถึงการเปิดเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ทำให้ธุรกิจการรักษายาบาล (Medical care) ซึ่งเป็นธุรกิจย่อยในสาขาบริการสุขภาพต้องเผชิญความท้าทายในการเร่งปรับตัวภายใต้การเปิดเสรีเนื่องจากการแข่งขันในธุรกิจการรักษายาบาลทั้งนี้ความต้องการบริการรักษายาบาลในอาเซียนมีแนวโน้มเติบโตตามสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยองค์การสหประชาชาติ (The United Nations : UN) ประมาณการว่าในปี 2558 ซึ่งเป็นปีที่อาเซียนจะก้าวเข้าสู่การเป็น AEC อย่างสมบูรณ์ สัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอาเซียนจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของอาเซียน หรือกว่า 60 ล้านคน ทำให้เป็นตลาดที่น่าสนใจของธุรกิจการรักษายาบาลจากความต้องการบริการดังกล่าวที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นมาก ดังนั้นธุรกิจการรักษายาบาลของไทยมีโอกาสเติบโตอีกมากจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น

ประเทศไทยผ่านการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการบริหารจากระบบการใช้อำนาจแบบอำมาตยาธิปไตย (Bureaucratic polity) มาเป็นการปกครองที่เน้นการให้อำนาจแก่ตัวแทนของประชาชนผ่านระบบรัฐสภา (Parliamentary regime) การบริหารงานภาครัฐไทย ยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าใดนักกับการให้บริการประชาชน ไม่ว่าจะมองในแง่คุณภาพการตอบสนองความต้องการให้เกิดผล หรือปริมาณของการให้บริการที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนการเติบโตของภาคธุรกิจและภาคประชาชน และยังให้ความสำคัญน้อยลงไปเมื่อกล่าวถึงเรื่องคุณภาพการให้บริการ

(Service quality) โดยไปให้ความสำคัญกับประเด็นความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ พร้อมกับมีเครื่องมือวัดประเมินความพึงพอใจในหน่วยงานของตนเอง การใช้เครื่องมือวัดคุณภาพของการให้บริการที่ได้มาตรฐาน จึงไม่ปรากฏแพร่หลายมากนักกับหน่วยงานภาครัฐไทยที่ทำหน้าที่หลักในการจัดบริการสาธารณะแม้ระบบราชการที่ผ่านมาจนปัจจุบันจะอยู่ในภาวะของการบริหารราชการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ก็ตาม แตกต่างไปจากการบริหารภาครัฐของประเทศในโลกตะวันตก ยกเว้นไว้แต่ในแวดวงวิชาชีพการพยาบาลของไทย ที่ได้รับความสนใจและมีการพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดไปจนถึงการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพการให้บริการอย่างกว้างขวางต่อเนื่อง (ชัชวาลย์ ทัดศิริช, 2553)

คุณภาพการพยาบาลโดยทั่วไปมักหมายความถึงคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงระดับความเป็นเลิศของการให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (กอบกุลพันธ์เจริญวรกุล, 2533) ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับภาคโครงสร้างหรือการบริหารบริการพยาบาลกระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการโดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลขึ้นกับลักษณะสำคัญหลายประการ (พวงรัตน์บุญญานุรักษ์, 2530) ซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะแสดงความเป็นเลิศของบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541) ซึ่งคุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง (Perception service) จากผู้ให้บริการซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1088: 42; 1990: 18; Fitzsimmons and Fitzsimmons, 2004: 78 cited in NapapornKhantanapha, 2000; Kotler and Anderson, 1987: 102) ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่า คุณภาพการบริการ เป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวม ในมิติตามการรับรู้ของผู้บริโภคในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับรู้ว่ามีผลสอดคล้องกันเพียงไร ข้อสรุปที่น่าสนใจประการหนึ่งก็คือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่าง

สม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภคนั่นเอง (ชัชวาลย์ ทัดศิวัช, 2553)

จากผลการสำรวจความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กรณีความคาดหวังของสังคมต่อพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 34.18 เห็นว่าเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่อง เชิดชู จากสังคมและผู้ทำงานต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมและมีใจรักในงานบริการ ร้อยละ 9.37 เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ และประชาชนต้องการพยาบาลที่มีจิตใจดี สุภาพยิ้มแย้ม เป็นกันเองกับทุกคนและให้บริการที่ประทับใจมากถึงร้อยละ 41.29 (สวนดุสิตโพล, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในด้านการดูแล ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลและด้านคุณภาพการบริการของพยาบาล (อิชยา สุวรรณกุลและนางนุช เซาว์นศิลป์, 2542) แต่จากสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งและการร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน พบว่ามีเพิ่มมากขึ้น และรุนแรงชัดเจนขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา เช่น มีการฟ้องร้องแพทย์ หรือโรงพยาบาล ปรากฏตามสื่อต่างๆมากขึ้น มีการออกมาเรียกร้องความเสียหายจากการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) ซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากการงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อนละเอียดอ่อนมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการประกอบกับเป็นงานที่มีการเร่งรีบรอช้าไม่ได้จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดไม่สมบูรณ์จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พอใจมีความเข้าใจผิดและพบกับสิ่งไม่พึงประสงค์ต่างๆได้ง่าย (สมชาติโตพฤษา, 2541)

จากสถิติจำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืนปี พ.ศ. 2547 โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 1,278 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 875 แห่ง รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 298 แห่ง ที่เหลือ 105 แห่ง เป็นโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงอื่น จากจำนวนของโรงพยาบาลทั้งหมดพบว่า ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีการแสวงหากำไรและนำรายได้เข้าประเทศเป็นมูลค่ามหาศาล ซึ่งจากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2550 (The 2007 private hospital survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน มีจำนวนทั้งสิ้น 429 แห่งนั้น เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนประเภททั่วไป 385 แห่งและเฉพาะโรค 44 แห่ง เมื่อ

พิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในภาคกลาง จำนวน 143 แห่ง โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ประมาณ 130 แห่ง และมีศูนย์การรักษา เฉพาะโรคมากที่สุดคือ 33 แห่ง ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล ในภาพรวมมีจำนวนทั้งสิ้น 48.0 ล้านราย เป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 45.3 ล้านราย ที่เหลือเป็น ผู้ป่วยในประมาณ 2.6 ล้านราย ของจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับ บริการ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยในจาก 102,000 ราย ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 133,570 ราย ในปี พ.ศ.2549 และเป็นผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านรายเป็น 2.6 ล้านราย ส่งผลให้ธุรกิจ โรงพยาบาลไทยโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันในการให้บริการค่อนข้างสูง และมี อัตราการขยายฐานการเติบโตอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

หน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นสถานบริการด่านแรกของโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของระบบบริการกับชุมชนคือแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department) ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเป็นงานรักษาพยาบาลที่จะต้องพบกับผู้รับบริการและญาติมิตรของผู้รับบริการมากมายหลายประเภท เพราะเป็นแผนกที่จะต้อง ตรวจรักษาวินิจฉัยเบื้องต้นก่อนที่จะส่งตัวไปรับการรักษา หรือส่งต่อแผนกอื่นเพื่อการหา รายละเอียดประกอบการวินิจฉัย จึงกล่าวได้ว่าแผนกผู้ป่วยนอกเป็นสถานบริการที่ต้องมีศักยภาพ สูงในการให้บริการในมุมมองของผู้รับบริการแต่ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นสถานที่ที่ สร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการได้สูงสุดเพื่อนำมาซึ่งการมารับบริการอย่างต่อเนื่องซึ่งปัญหา ประการหนึ่งคือมีผู้รับบริการจำนวนมากที่เมื่อมารับบริการแล้วยังเปลี่ยนสถานบริการไปเรื่อยๆ สิ่งนี้เป็นภาพสะท้อนให้เห็นว่าศักยภาพของสถานบริการในระบบยังมีไม่เพียงพอที่จะสร้างศรัทธา จนเกิดความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (ยงยุทธพงษ์สุภาพ, 2541) ทั้งนี้หากผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่ดีแล้วก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจและความ ไว้วางใจบริการของโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันหากไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ อย่างเหมาะสมและทันที่ อาจส่งผลต่อคุณภาพบริการ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์เชิงลบ ของโรงพยาบาลได้ (มัลลิกา จินาคำ, 2551) ซึ่งงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด้าน หน้าการให้บริการที่ต้องสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงเป็นภารกิจของฝ่ายการ พยาบาล แต่ยังคงพบว่าผู้รับบริการยังไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่คาดหวังในเรื่อง ความเป็นธรรมชาติของ บริการ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบุคลากรพยาบาลและการให้ความ มั่นใจแก่ผู้มาใช้บริการซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของ

ผู้ใช้บริการ (ไพเราะ คลองนาง, 2543) จึงมีความจำเป็นที่งานบริการแผนกผู้ป่วยนอกจะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนางานบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

และจากภาวะการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการแข่งขันกันในการขยายสาขาและปรับปรุงสถานประกอบการให้มีรูปแบบที่ทันสมัย สวยงาม และการปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการซึ่งเป็นจุดขายของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งยังมีการสร้างความแตกต่างในการให้บริการ โดยการเปิดให้บริการในรูปแบบศูนย์การแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคทางสมอง และศูนย์โรคมะเร็งนอกจากนั้นยังมีการขยายกิจการ ในรูปแบบของคลินิกและหน่วยบริการทางการแพทย์ โดยเปิดให้บริการตามสถาบันการศึกษา อาคารสำนักงาน และบริษัทต่างๆ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุด ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นธุรกิจที่ต้องใช้เงินลงทุนค่อนข้างสูง ทั้งด้านการก่อสร้างอาคารสถานที่ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนการจ้างบุคลากรที่เชี่ยวชาญ ซึ่งถ้าหากผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ว่าการบริการที่ให้มีคุณภาพมากหรือน้อยเพียงใดก็จะสามารถนำมาปรับปรุงใช้พัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ เนื่องจากในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันแต่ละคนอาจจะตีความหมายเหมือนหรือต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจและความคิดของแต่ละคน เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก มนุษย์จึงเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่เขาสนใจ แล้วจึงนำสิ่งที่ตีความได้นี้ไปประยุกต์ใช้กับเรื่องต่างๆ ต่อไป การรับรู้จะแตกต่างกันไปในคนแต่ละคน คนสองคนสามารถมองเหตุการณ์เดียวกันไปในคนละทางได้ (นงลักษณ์ จารุวัฒน์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลจำนวนมาก เช่นมีการศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (ประเทือง เจียมตน, 2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กฤติมา ดอกมะจั่ว, 2554) แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในบริบทของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน ดังนั้นจากความสำคัญข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการที่จะทราบถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการรับรู้เป็นอย่างไรและแตกต่างกัน

หรือไม่อย่างไรเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ อีกทั้งยังปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นอย่างไร
2. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร
3. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการบริการ เป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง (Perception service) จากผู้ให้บริการ(ชัชวาลย์ ทัดศิริวัช,2553) ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการบริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman and

Berry, 1988: 42; 1990: 18; Fitzsimmons and Fitzsimmons, 2004: 78 cited in NapapornKhantanapha, 2000; Kotler and Anderson, 1987: 102) Pararsuraman และคณะ (1985) ได้เสนอว่าคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค (Customer perception) นั่นคือ คุณภาพบริการในสายตาของผู้รับบริการเกิดจากการเปรียบเทียบการคาดหวังในบริการ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้นบริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้ในสิ่งที่คาดหวัง ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีความเอาใจใส่เรื่องคุณภาพบริการและต้องเข้าใจว่าการบริการที่มีคุณภาพคือ อะไรเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ด้วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนถาวรจำเป็นต้องได้รับความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการกำหนด แนวทางร่วมกัน (เพ็ญญา ตองติธรรม, 2549) การได้รับข้อมูลทั้งสองทาง (Two-way communication) ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับสาร มีการตอบสนอง และมีปฏิกริยาตอบสนองกลับไป ยังผู้ส่งสาร สามารถโต้ตอบ ปรีกษาหารือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ (Leavitt and Moller, 1951 อ้างถึงใน อรรถพรณ และคณะ, 2555) จะช่วยก่อให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ตรงกัน อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในส่วนของผู้ให้บริการนำมาปรับปรุงคุณภาพบริการเพื่อให้ตอบสนองกับความ คาดหวังของผู้รับบริการจนทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับระดับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพว่ามีความ เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพราะว่าในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันแต่ละคนอาจจะตีความหมาย เหมือนหรือต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจและความคิดของแต่ละคน เนื่องจาก สิ่งแวดล้อมมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก มนุษย์จึงเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่พวกเขาสนใจ แล้วจึง นำสิ่งที่ตีความได้นั้นไปประยุกต์ใช้กับเรื่องต่างๆ ต่อไป การรับรู้จะแตกต่างกันไปในคนแต่ละคน คนสองคนสามารถมองเหตุการณ์เดียวกันไปในคนละทางได้ (นงลักษณ์ จารุวัฒน์, 2550) โดยเฉพาะสำหรับผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเป็นคนละคนกันการรับรู้ย่อมแตกต่างกันนอกจากนี้ จากผลการศึกษาของ กฤติมา ดอกมะจิว (2554) พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชน สังกัดกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้แตกต่างกัน

ด้วยเหตุผลและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า คุณภาพบริการ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการ และพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนที่ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คุณภาพบริการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณภาพบริการพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบริการพยาบาลว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ วัดได้โดย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ด้านการสื่อสารและข้อมูลด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยซึ่งในนั้นมี 2 ส่วน คือ

1.1 **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ** หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลทั่วไปที่มีต่อการได้รับบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจจากการได้รับบริการที่สะดวกสบายรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการทางสุขภาพครบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985) และการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 8 ด้านดังนี้

1.1.1 **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อลักษณะทางกายภาพซึ่งปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริการ ทั้งในด้านสถานที่ แสงสว่าง ความสะอาด และคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับอยู่ระดับสากล ผู้ให้บริการมีสีหน้ายิ้มแย้ม เต็มใจให้บริการ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือและให้บริการด้วยความสุภาพ

1.1.2 **ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อบริการที่ได้รับว่ามีความถูกต้องเหมาะสม ตรวจสอบได้และมีความสม่ำเสมอ ได้รับบริการอย่างทันท่วงทีและตรงตามเวลา บริการพยาบาลที่ได้รับอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ มีการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและได้รับการบริการอย่างสามารถไว้วางใจและมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ

1.1.3 **ด้านการตอบสนองของความต้องการ** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการได้รับบริการพยาบาล ว่าพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจต่อให้บริการอย่างเต็มความสามารถ ได้รับการดูแลช่วยเหลือเมื่อต้องการอย่างทันท่วงที รวดเร็วและทั่วถึงและสามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้อย่างสะดวกไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน

1.1.4 **ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการได้รับบริการพยาบาล ว่าพยาบาลให้การดูแล เอาใจใส่ มีความยืดหยุ่นในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความรู้สึกและเข้าใจความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ได้รับการดูแลด้วยความเป็นมิตรและเท่าเทียมกัน

1.1.5 **ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อบริการที่ได้รับว่ามีความพอใจกับค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับบริการที่ได้รับ มั่นใจและเชื่อถือกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียเพราะมีหลักฐานเอกสารในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายครบถ้วน ถูกต้องและสอดคล้องกับบริการที่ได้รับ

1.1.6 **ด้านการสื่อสารและข้อมูล** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการ ขั้นตอนในการบริการและความรู้เกี่ยวกับโรค เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกรวมทั้งรับทราบข้อมูลผลการตรวจรักษา

1.1.7 **ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการได้รับการอำนวยความสะดวกและความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและครบถ้วน

1.1.8 **ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย** หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการได้รับการบริการว่ามีการนำวิทยาการและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยต่างๆมาใช้ในการดูแลวินิจฉัยเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งความถูกต้อง แม่นยำ ปลอดภัยและรวดเร็ว

1.2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985) และการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 8 ด้านดังนี้

1.2.1 **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ**หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการพยาบาลของตนเองในลักษณะทางกายภาพซึ่งปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริการ ทั้งในด้านสถานที่ แสงสว่าง ความสะอาด และคุณภาพมาตรฐานบริการในระดับสากลให้บริการด้วยความยินดีและเต็มใจและพัฒนาตนเองให้มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือและมีความสุภาพในการให้บริการ

1.2.2 **ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ**หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการของตนเองว่ามีความถูกต้องเหมาะสม และสามารถตรวจสอบได้ ให้บริการอย่างทันท่วงทีและตรงตามเวลาเสมอ ให้บริการพยาบาลโดยอยู่บนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพ มีทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและให้การบริการโดยสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจในบริการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

1.2.3 **ด้านการตอบสนองของความต้องการ**หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการพยาบาลว่าตนเองมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการต้องการได้อย่างทันท่วงทีและรวดเร็วและไม่ให้ผู้รับบริการเสียเวลารอคอย

1.2.4 **ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ**หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการพยาบาลว่าตนเองให้บริการพยาบาลด้วยการดูแล เอาใจใส่ อย่างเต็มใจ มีความยืดหยุ่นในการให้บริการโดยคำนึงถึงความรู้สึกและเข้าใจความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละบุคคล ให้บริการอย่างเป็นมิตรและเสมอภาคเท่ากันทุกคน

1.2.5 **ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการพยาบาลว่าตนเองให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการอย่างคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการต้องจ่ายในแต่ละครั้งและสามารถชี้แจงค่าใช้จ่ายกับบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง โปร่งใสและตรวจสอบได้

1.2.6 **ด้านการสื่อสารและข้อมูล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ ขั้นตอนในการให้บริการ การให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรคแก่ผู้รับบริการและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นและคำแนะนำบริการรวมถึงมีการติดตามและรายงานผลการตรวจรักษาให้ผู้รับบริการรับทราบ

1.2.7 **ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการพยาบาลกับผู้รับบริการว่าให้บริการรักษาพยาบาลโดยอำนวยความสะดวกและมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานต่างๆ

1.2.8 **ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการต่อผู้รับบริการว่ามีการนำวิทยาการและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลรักษาเพื่อให้การรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งความถูกต้อง แม่นยำปลอดภัยและรวดเร็ว

2. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่าและขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ระดับปฏิบัติการที่ทำงานมาแล้ว 1 ปีขึ้นไปในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

3. **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง สถานที่ที่ตั้งขึ้นโดยเอกชนอาจเป็นบุคคลหนึ่งหรือคณะหนึ่งที่ให้บริการทางสุขภาพด้านต่างๆแก่ประชาชน จัดตั้งในรูปแบบบริษัทจำกัดทั้งเพื่อมุ่งแสวงผลกำไรและ เพื่อสาธารณประโยชน์ไม่มีจุดมุ่งหมายแสวงหาผลกำไร และให้บริการรักษาพยาบาลทุกสาขาทางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

4. **ผู้รับบริการ** หมายถึง บุคคลที่มาใช้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร สัญชาติไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีเป้าหมายเพื่อรับบริการการบำบัดรักษาหรือปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกับบุคลากรทางสุขภาพที่ห้องตรวจรักษาต่างๆ โดยไม่ต้องรับไว้ในอนรรักษาในโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนากลยุทธ์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครเพื่อให้มีคุณภาพบริการสอดคล้องกับความต้องการบริการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้มารับบริการผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.4 ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
2. การบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก
 - 2.1 แนวคิดและลักษณะงานบริการผู้ป่วยนอก
 - 2.2 การจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของการบริการ
 - 3.2 ลักษณะของการบริการและกระบวนการบริการ
 - 3.3 ลักษณะของการบริการพยาบาล
 - 3.4 ความหมายของคุณภาพบริการ
 - 3.5 ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาล
 - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการและคุณภาพบริการพยาบาล
 - 3.5 ปัจจัยหรือองค์ประกอบเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
4. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
5. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล
6. การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ความหมายของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 และสถานพยาบาลโพลีคลินิก เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลคนไข้หรือผู้ป่วย ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 30 เตียงขึ้นไปและเปิดดำเนินการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นโรงพยาบาลที่เปิดดำเนินการกิจการโดยภาคเอกชนหรือมูลนิธิ ซึ่งส่วนใหญ่จะเปิดให้บริการในลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไปในอดีตที่ผ่านมาโรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอุปสงค์ (Demand) ต่อการใช้บริการของผู้รับบริการมีเพิ่มขึ้น จากอัตราการเพิ่มของประชากรและรายได้ต่อครอบครัวที่สูงขึ้น รัฐบาลไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุข ได้อย่างเพียงพอ จึงมีนโยบายส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริการด้านนี้มากขึ้น นอกจากนี้ผลจากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็น “ศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย” (Medical Hub of Asia) ยิ่งกระตุ้นให้โรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในการจัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ ขึ้น (อดิศร ภัทราดุลย์, 2548) จึงส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีรายได้ระดับปานกลางจนถึงระดับสูง หันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น เพราะสามารถอำนวยความสะดวก รวดเร็วและมีบรรยากาศภายในโรงพยาบาลที่ดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐ (สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549)

โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นคุณภาพ และประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ผลผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดภาระของรัฐบาลและทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (สมชาติ ไตรรักษา, 2546) โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีการบริการด้านการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไป มักจะเป็นการจัดตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทาง และมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง ความทันสมัยในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำหน้า ซึ่งโรงพยาบาลคู่แข่งหรือโรงพยาบาลบางแห่งอาจมีขีดความสามารถที่ไม่เท่ากันทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนมีแผนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เฉพาะทางเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์และการรักษาในโรคนั้นๆให้กับผู้มารับบริการ นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร

ความก้าวหน้าทางการรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ผ่านทางสื่อมวลชน วิทยุและโทรทัศน์ จุลสาร นิตยสาร ดังนั้นถือได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพศึกษาอย่างมาก ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคภัยต่างๆและมีวิธีป้องกันที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลในสายตาประชาชน

โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยอย่างมาก เพราะนอกจากจะช่วยลดภาระของรัฐในการดูแลรักษาแล้ว ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่าย ได้ให้มีความสะดวกสบายดีขึ้น อย่างไรก็ตามความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชนจะเกิดขึ้นได้ ต้องได้รับการบริหารจัดการที่สร้างผลกำไรเพื่อนำมาหล่อเลี้ยงองค์การ โรงพยาบาลเอกชนที่เปิด บริการรักษาโรคทั่วไปที่มีขนาดใหญ่ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอจะมี ศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรของตนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งด้าน คุณภาพการบริการและคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งตื่นตัว แข่งขันกันเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่ง แสดงถึงคุณภาพของการให้บริการและมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการ รักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานให้เข้ากับการ เปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอก รวมทั้งต้องมีการเรียนรู้ที่จะเสริมสร้างความ ได้เปรียบทางการแข่งขัน และสร้างสรรค์กระบวนการในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน การทำงาน นำไปสู่ความเป็นเลิศขององค์การโดยมีพื้นฐานจากการเรียนรู้ส่วนบุคคลเพื่อพัฒนา กระแสการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพต้องคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ รวมถึงการขยาย บทบาทในการช่วยเหลือสังคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความกระตือรือร้น แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิมๆ มีการคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงความคิดอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาตนเองและวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับองค์การและ การเปลี่ยนแปลงรอบตัว ร่วมกันเรียนรู้เป็นทีมและทำงานเป็นทีมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานทั้งใน ด้านวิชาชีพและด้านบริการให้มีคุณภาพสูงสุด (มลฤทัย แก้วกิริยา, 2546)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แล้ว ยังมีนโยบายและหลักในการบริหารงานคือ การให้การดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด มีความประทับใจจนกระทั่ง ผู้รับบริการมีความภักดีต่อโรงพยาบาล (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

1.2 ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชน

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้น มีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง ในระยะแรกนั้น ส่วนใหญ่การดำเนินงานเริ่มต้นในรูปแบบของมูลนิธิและไม่แสวงหาผลกำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาการบริการในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มของประชากรและความไม่เพียงพอของสถานบริการที่รัฐจัดให้ รวมทั้งมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และการศึกษา ก่อให้เกิดปัจจัยสนับสนุนการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเพื่อแสวงหาผลกำไรประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก ทำให้จำนวนผู้ลงทุนประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเป็นรูปแบบแสวงหาผลกำไรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว มีการสร้างห้องพักรักษาผู้ป่วยที่อำนวยความสะดวก ทำให้น่าพักอาศัยมากขึ้น จากอัตราการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบันทำให้ปริมาณการครองเตียงของโรงพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมีผลต่อการลงทุน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น การลดราคา การคิดค่าใช้จ่ายแบบ Package หรือแม้แต่การรวมกลุ่มพันธมิตร เพื่อเพิ่มอำนาจการต่อรองราคาเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เพื่อให้โรงพยาบาลอยู่รอด นอกจากนี้โรงพยาบาลหลายแห่งยังมีการจัดโปรแกรมตรวจสุขภาพในราคาประหยัด เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรในองค์การอย่างคุ้มค่า บางแห่งเข้าสู่ระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งพยายามที่จะพัฒนาให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกประเทศ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและดึงดูดใจให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการมากขึ้น (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546)

นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ได้พยายามปรับปรุงการบริการของตนเองให้แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด หรือเกิดความประทับใจต่อโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการอื่นรับรู้คุณภาพการบริการจากการพูดปากต่อปาก ดังนั้น นโยบายที่สำคัญในการบริหารโรงพยาบาลเอกชนคือ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ตามลำดับ (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541) ดังนี้

1.2.1 การบริการในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง ด้วยความเรียบง่าย และมีประสิทธิภาพ

1.2.2 ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาลในทุก ๆ ด้าน

1.2.3 ความสะดวกสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่โรงพยาบาลที่มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน การสร้างภาพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง จึงปรากฏอยู่ในรูปการบริหารแบบโรงแรม

1.2.4 ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ มักจะมีการกล่าวหาว่าโรงพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญคือ มักจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่มีค่าใช้จ่ายเพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเข้าใจและถือเป็นหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา

1.2.5 โรงพยาบาลเอกชนจะตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชน คนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการมีรายได้ดีถึงรายได้ระดับปานกลาง ผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการดูแลเป็นหลัก โรงพยาบาลจะจัดระบบบริการที่ดึงดูดผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ แล้วไม่ทำให้เกิดการเสียชื่อเสียง เกิดความประทับใจเพื่อกลับมาใช้บริการอีกในภายภาคหน้า

1.3 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงผลกำไร (Profit hospital) และโรงพยาบาลเอกชน

ที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit hospital) เทพนม (2553 อ้างถึงใน สมบูรณ์ ชัตติยะสูงวงศ์, 2543) ดังนี้

1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล ไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้บริการได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบผลกำไร และได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีเงินได้ ในประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนประเภทนี้มีจุดเริ่มมาจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งบางแห่งตั้งมานานเป็น 100 ปี และมีขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกันตั้งแต่ 30-800 เตียง ส่วนมากโรงพยาบาลขององค์การศาสนาได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธาและกองทุนจากองค์การศาสนาในต่างประเทศ ในการบริหารมักจะมีชาวต่างชาติมาร่วมบริหารอยู่ด้วย โรงพยาบาลจึงเป็นระเบียบ ส่วนโรงพยาบาลมูลนิธิคอยช่วยเหลือด้านการเงิน การบริหารการเงินมักจะบริหารโดยองค์การศาสนา ด้านวิชาการอาจมีการติดต่อกับองค์การต่างประเทศเพื่อมาสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านนโยบายการบริหารมีการคำนึงถึงการอยู่รอดและเรื่องกำไรขาดทุนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท เนื่องจากมีกองทุนคอยช่วยเหลือ อัตราค่าบริการต่างๆ จึงต่ำกว่า ประชาชนนิยมไปรับบริการ แต่อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่จะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทอยู่บ้าง ทำให้การจูงใจในการทำงานอาจน้อยกว่าตามไปด้วย ในส่วนของการจัดรูปองค์กรและการบริหารงานจะแตกต่างกันไปตามลักษณะขององค์การศาสนาและมูลนิธิแต่ก็มุ่งที่การจัดบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

1.3.2 โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ ซึ่งจะจัดตั้งในรูปแบบของบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชน โดยเป็นการรวมกลุ่มของเอกชนในการร่วมทุน เพื่อเปิดให้บริการรักษาพยาบาล โดยโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทที่มีขนาดไม่เกิน 50 เตียง จะไม่แยกแผนก เน้นหนักไปในการรักษาพยาบาลอย่างเดียว และมีแพทย์ประจำไม่ครบทุกแขนงวิชาการรักษาโรค แต่บางโรงพยาบาลก็แบ่งเป็นบางแผนกที่มีแพทย์รับผิดชอบ ส่วนมากจะเป็นแผนกหลัก เช่น แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวช แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยเกิน 50 เตียงขึ้นไป ส่วนมากจะแยกแผนกอย่างสมบูรณ์เหมือนกับโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วไป

1.4 ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน

สำหรับรายละเอียดโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ นั้น การกำหนดขอบเขตของงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน แยกตามขนาดของโรงพยาบาลได้ดังนี้ (สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร.2525; ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ.2546; สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1.4.1 **โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก** (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายบริการเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตการทำงานอย่างเป็นทางการ แต่จะทำงานในลักษณะของครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อน การบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณางานด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลที่อยู่ประจำมีจำนวนน้อย โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้การบริการยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

1.4.2 **โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง** (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก คือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลอยู่ประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี และมีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

1.4.3 **โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่** (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานที่ชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับ การปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนดไว้ ส่วนหน่วย

หรือฝ่ายปฏิบัตินั้น ดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล แต่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลว่า ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา อัตราพยาบาลมีมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค

พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในภาคเอกชน ล้วนเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย โดยยึดถือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในการแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทั้งนี้จะแตกต่างกันไปตามระดับบริการทางสุขภาพที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ประเภทของผู้รับบริการ ลักษณะความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และสัดส่วนบุคลากรทางการพยาบาลเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีหน้าที่ปฏิบัติตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาลกำหนดไว้ โดยมีบทบาทครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู รวมถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลทั้งในด้านการประสานงาน การนำ การนิเทศ และการประเมินผล เพื่อให้สามารถให้การบริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic care)

จากการศึกษากล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีปริมาณมากที่สุด ในทีมสหสาขาวิชาชีพและมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะการปฏิบัติงานดังนี้ (อรรวรรณ แยมสรवलสกุล, 2551)

1. พยาบาลปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full time) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนตลอดเวลาทำการ ซึ่งอาจแบ่งเป็นเวรเช้า บ่าย และดึก เวิร์ดะ 8 ชั่วโมง หรือเวรเช้า และดึก เวิร์ดะ 12 ชั่วโมง

2. พยาบาลปฏิบัติงานล่วงเวลา (Over time) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาทำการ หลังจากปฏิบัติงานในเวลาทำการแล้ว เช่น ปฏิบัติงานเวรเช้าต่อเวรบ่ายและ/หรือ เวิร์ดะต่อเวรดึก

3. พยาบาลปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) เป็นพยาบาลที่จ้างมาจากโรงพยาบาลอื่นเพื่อมาปฏิบัติงานในบางเวลาในโรงพยาบาลเอกชน

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในการดำเนินการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร บทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนจะเด่นชัดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) เนื่องจากต้องมึนโยบายการบริหารอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะถูกจำกัดในการใช้ทรัพยากร การลงทุนนโยบายที่มุ่งเน้นกำไร องค์การพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานในโรงพยาบาลมีคุณภาพให้ผู้รับบริการพึงพอใจ สิ่งที่สำคัญมากคือ คุณภาพบริการพยาบาล ผู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการได้ดีที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในองค์กร จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นที่น่าเชื่อถือเพื่อให้ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดการบริการในเชิงรุกของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการที่พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีทัศนคติที่ดีต่องานอาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับเกียรติ ได้รับการยกย่องเพราะการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจพยาบาล ยอมรับพยาบาล มาตรฐานการบริการ โรงพยาบาลเอกชนจึงอยู่ที่คุณภาพการบริการของพยาบาลเป็นสำคัญ

หน้าที่สำคัญของผู้บริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนคือ การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง มีความรู้ ความสามารถที่

เหมาะสมกับยุคสมัย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงานจากโรงพยาบาลในภาครัฐมาก่อน มีโอกาสน้อยมากที่มีการรับพยาบาลจบใหม่ที่ไม่มีประสบการณ์เนื่องจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ที่มีฐานะและความรู้ดี เป็นการเสี่ยงที่จะให้พยาบาลจบใหม่เข้าไปทำงานโดยไม่มีประสบการณ์ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชน จะต้องมึระบบการบริหารจัดการบุคลากร คือ ตั้งแต่การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันให้มีสมรรถนะที่สนองนโยบายขององค์กรและตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการได้มากที่สุด

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน จะต้องมีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การให้บริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลจะสามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจการที่จะนำการพยาบาลไปสู่ระดับที่มีคุณภาพและสามารถคงคุณภาพในระดับสูงไว้ได้นั้นพยาบาลทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล และนำมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและศักยภาพของแต่ละบุคคลตลอดจนการจัดสรรอัตรากำลังคนและทรัพยากรอย่างเหมาะสมตลอดจนมีการพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสมจะช่วยให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและหน่วยงาน

2. การบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก

2.1 แนวคิดและลักษณะของงานบริการผู้ป่วยนอก

หน่วยบริการสุขภาพที่สำคัญยิ่งของโรงพยาบาลในการที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องของการเจ็บป่วยเล็กน้อย และมีการบริการที่ครอบคลุมแบบครบวงจร คือแผนกผู้ป่วยนอก (Out-patient department) ซึ่งถือว่าเป็นแผนกที่สำคัญที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องผ่านเข้ามาเพื่อที่จะได้รับการตรวจก่อนที่จะเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องมาติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือก่อนที่จะไปตรวจที่แผนกอื่นๆ โดยเป้าหมายที่สำคัญในการให้บริการในแผนกนี้คือ การทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี รวดเร็ว ปลอดภัย ประทับใจในขณะที่ผู้ป่วยมีความต้องการหรือคาดหวังที่จะทราบข้อมูลต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ พยาบาลจึงควรที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรก่อน จะทำ

ให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการภาวะความเจ็บป่วยมากขึ้น ดังนั้น เมื่อไหร่ก็ตามที่ภาวะสุขภาพบกพร่องหรือเจ็บป่วย ผู้ป่วยก็ควรที่จะได้รับการช่วยเหลือหรือบำบัดการรักษาให้กลับคืนสู่ภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้ พยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การพยาบาลที่ดีที่สุดซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ

2.2 การจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เข้ามาในโรงพยาบาล ในคลินิกโรคทั่วไป คลินิกโรคเฉพาะทาง หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชาสัมพันธ์ ใต้บัตร ห้องยา ห้องเอกซเรย์ เพื่อรับการวินิจฉัยโรค หรือรับการรักษายาพยาบาล แต่ไม่ใช่เพื่อการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล มารับบริการแล้วกลับบ้านได้(ดวงกมล สายเทพ,2549)

การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่แผนกประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ สอบถามความต้องการ แผนกที่ต้องการตรวจรักษา ให้กรอกแบบสอบถาม เพื่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย พร้อมสอบถามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้คำแนะนำไปยังแผนกที่ต้องการ ติดต่อใต้บัตรเพื่อคัดกรองโรคพร้อมวัดสัญญาณชีพ และประเมินการเข้าพบแพทย์ก่อนหลัง อำนวยความสะดวกให้เข้าพบแพทย์ตามแผนกที่ต้องการ

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นงานรับผิดชอบร่วมกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย เพื่อการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการ บริการตรวจโรคทั่วไป และตรวจโรคเฉพาะสาขา อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้การต้อนรับแก่ผู้รับบริการ การคัดกรองผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ ขณะตรวจ การให้คำแนะนำและ/หรือบริการให้คำปรึกษาสุขภาพภายหลังแพทย์ตรวจการให้พยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับการฉีดยา ทำแผล ใส่เฝือก ฯลฯ ตลอดจนการจัดบริการการสอนสุขศึกษา การนัดผู้ป่วยมาตรวจครั้งต่อไป การส่งผู้ป่วยไปตรวจระหว่างแผนก การรับและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลอื่นงานบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก มีดังต่อไปนี้ (ดวงกมล สายเทพ, 2549)

2.2.1 งานบริการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนพบแพทย์ตรวจ ระยะขณะแพทย์ตรวจ และระยะหลังแพทย์ตรวจ

1) ระยะก่อนแพทย์ตรวจ ระยะนี้พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลอยู่ 3 ประการคือ

1.1) การให้การต้อนรับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทักทายผู้รับบริการ แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ พุดกับผู้รับบริการด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการ ทุกคนอย่างเสมอภาค

1.2) การคัดกรองผู้ป่วย เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล ผู้ป่วยนอกในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนตรวจ ซึ่งพยาบาลมีความจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องการ คัดกรองเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3) การให้การดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ ในขณะที่ผู้ป่วยรอตรวจนั้น ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะต้องจัดให้เข้ารับการตรวจก่อน ส่วนในรายที่มีอาการค่อนข้างหนัก พยาบาลจะต้องหมั่นสังเกตอาการผู้ป่วยนั้นๆ ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลให้ ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยใช้วิธีการสังเกตจากสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยขณะรอตรวจ เช่น อาการหน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น นอกจากนี้ ในขณะที่ ผู้ป่วยรอตรวจ ควรจัดให้มีการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเป็นการเผยแพร่ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

2) ระยะเวลาแพทย์ตรวจ ในขณะที่แพทย์ตรวจนั้นพยาบาลจะต้องแสดงท่าทีที่เป็น กันเองกับผู้ป่วย ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการตรวจ การช่วยจัดทำตรวจ การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือปลดปล่อยผู้ป่วยขณะตรวจ เพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายคลายความวิตกกังวล

3) ระยะเวลาหลังแพทย์ตรวจ การให้การพยาบาลหลังแพทย์ตรวจคือ การให้คำแนะนำ หรือบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรคที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ หรือปัญหาต่างๆที่ ผู้ป่วยต้องการทราบ ขั้นตอนการมาขอรับบริการครั้งต่อไป การมาตรวจตามนัด วิธีการใช้ยา ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องไม่เป็นโรคกลับซ้ำ ดูแลส่งผู้ป่วยไปรักษาระหว่าง แผนก รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังหน่วยอื่นๆ นอกโรงพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมตาม แผนการรักษา เช่น การฉีดยา ทำแผล ใส่เฝือก การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกรณีที่ต้องสังเกต อาการ ตลอดจนการส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยในเพื่อรับไว้รักษา บทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ป่วย นอกภายหลังแพทย์ตรวจคือ การบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

การบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกสรุปได้ว่า เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ วินิจฉัยเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการ อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้การต้อนรับแก่ผู้รับบริการ การคัดกรองโรค การให้การดูแลผู้รับบริการขณะ รอตรวจ ขณะตรวจ การให้บริการทางหัตถการ คำแนะนำ และ/หรือบริการให้คำปรึกษาปัญหา

สุขภาพภายหลังแพทย์ตรวจ ตลอดจนการนัดผู้รับบริการมาตรวจครั้งต่อไป บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกนอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้วยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพการสื่อสารการเจรจาต่อรองการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพรวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล(สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549)

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

3.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ (Service) มีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้ดังนี้

3.1.1 การบริการคือ กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถ เสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของของผลผลิตของการบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ (Kotler, 1994)

3.1.2 สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายของ การบริการ หมายถึง งานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้ที่กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย นอกจากนี้ยังรวมถึงงาน กิจกรรม หรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองของความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เบญจพร พุฒคำ, 2547)

การบริการยังรวมถึงกิจกรรมหรือผลประโยชน์ใดๆ ก็ตามที่บุคคลหนึ่งสามารถเสนอให้อีกบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นที่ไม่อาจจับต้องได้และไม่ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของใดๆ ทั้งสิ้นการผลิตบริการนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าก็ได้ (Kotler and Bloom, 1984; Kotler, 1988 อ้างถึงใน ธีรภิติ นวรัตน์ ณ อยุธา, 2547) บริการยังเป็นปฏิกริยาหรือการปฏิบัติงานที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับฝ่ายอื่นแม้ว่ากระบวนการ (Process) อาจผูกพันกับตัวสินค้าก็ตามแต่ปฏิบัติการก็เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นจับต้องไม่ได้และไม่สามารถครอบครองได้และบริการเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สร้างคุณค่าและจัดหาคุณประโยชน์ (Benefits) ให้แก่ลูกค้าในเวลาและสถานที่เฉพาะแห่งอันเป็นผลมาจากการที่ผู้รับบริการหรือผู้แทนนำเอาความเปลี่ยนแปลงมาให้(Christopher and Lauren, อดุลย์ จาตุรงค์กุล และคณะ, 2546)

นอกจากนี้สุเทพ สังเพชร (2538) กล่าวว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า นั้น น่าจะคำนึงถึงองค์ประกอบของงานบริการ “SERVICES” ดังนี้

S = Service mind	คือ	มีจิตใจพร้อมที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้อื่นสำเร็จตามความประสงค์ เรียกว่า เป็นผู้ที่มีจิตบริการ
E = Enthusiasm	คือ	มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ
R = Readiness	คือ	มีความพร้อมที่จะบริการตลอดเวลา
V = Values	คือ	ต้องสร้างคุณค่าในงานบริการให้แก่ลูกค้าและตระหนักในคุณค่าของลูกค้า
I = Interesting	คือ	ให้ความสนใจในตัวลูกค้าหรือผู้ใช้บริการทุกคน
C = Cleanliness	คือ	ตระหนักถึงความสะอาดทั้งสถานที่ อุปกรณ์ และตัวผู้ให้บริการเอง
E = Endurance	คือ	มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดี
S = Smiling	คือ	ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นนิจ มีไมตรีจิตต่อทุกคน

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง งาน กิจกรรม หรือ การปฏิบัติที่กระทำเพื่อผู้อื่น การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้กระทำต้องมีความสุขในงานนั้น การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจก่อให้เกิดความผูกพันต่อการบริการองค์กรจากความพึงพอใจที่ได้รับ

3.2 ลักษณะของการบริการและกระบวนการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญา ลักษิตานนท์, ศุภร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช (2541) กล่าวว่า การบริการ (Service) เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่จะสนองความต้องการแก่ลูกค้า โดยมีลักษณะที่สำคัญ 4 ลักษณะดังนี้

3.2.1 ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อตัวอย่างคนไข้ไปหาจิตแพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่าตนจะได้รับบริการในรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้าดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อ

ในแง่ของสถานที่ตัวบุคคลเครื่องมือวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารสัญลักษณ์และราคาสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้นคือ

3.2.1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้ที่มาติดต่อเช่นธนาคารต้องมีสถานที่กว้างขวางออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อมีที่นั่งเพียงพอมีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกที่ดีรวมทั้งเสียงดนตรีเบาๆประกอบด้วย

3.2.1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสมบุคลิกดีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาไพเราะเพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจและเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

3.2.1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพมีการให้บริการที่รวดเร็วเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

3.2.1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณาและเอกสารการโฆษณาต่างๆจะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขายและลักษณะของลูกค้า

3.2.1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูกต้องควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขายเช่นสถาบันเสริมความงามสเลนเดอร์พาราไดซ์ดิสโก้

3.2.1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการควรมีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

3.2.2 ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกันกล่าวคือผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งรายเนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกันทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3.2.3 ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใครจะให้บริการเมื่อไรที่ไหนและอย่างไรตัวอย่างหอมผ่าตัดหัวใจคุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละรอบอาจารย์ผู้สอนในชั่วโมงที่อารมณ์ดีมีการเตรียมตัวดีจะสอนดีในชั่วโมงที่อารมณ์ไม่ปกติและขาดการเตรียมตัวคุณภาพในการสอนจะต่างดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการในแง่ผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพทำได้ 2 ขั้นตอนคือ

3.2.3.1 ตรวจสอบคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการรวมทั้งมนุษย์สัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการเช่นธุรกิจสายการบินโรงแรมและธนาคารต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมในการให้บริการที่ดี

3.2.3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้าโดยเน้นการใช้การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของลูกค้าการสำรวจข้อมูลลูกค้าและการเปรียบเทียบทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

3.2.4 ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่นถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะมีปัญหาแต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาคือบริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้าตัวอย่างรถประจำทางในช่วงเวลาเร่งด่วนคนจะแน่นต้องใช้จำนวนรถในการให้บริการมากขึ้นสถานบันเทิงในวันศุกร์เสาร์คนจะแน่นทำให้เกิดปัญหาการให้บริการไม่เพียงพอกลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอและปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหาหรือน้อยเกินไปมีดังนี้

3.2.4.1 กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand) มีดังนี้

1) การตั้งราคาให้แตกต่างกัน (Differential pricing) เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอคือการตั้งราคาสูงในช่วงความต้องการซื้อสูงและตั้งราคาต่ำในช่วงความต้องการซื้อน้อยเช่นจัดแพคเกจตรวจสุขภาพราคาพิเศษในช่วงต้นปี

2) กระตุ้นในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย (Nonpeak demand can be cultivated) โดยจัดกิจกรรมลดราคาและส่งเสริมการขายเช่นโรงแรมมีการจัดรายการเทศกาลอาหารฝรั่งเศสเป็นต้น

3) การให้บริการเสริม (Complementary service) เช่นมีเครื่องลงทะเบียนอัตโนมัติไว้ตรงแผนกลงทะเบียนเพื่อลดจำนวนผู้รับบริการ และลดเวลาการรอคอย

4) ระบบการนัดหมาย (Reservation systems) เพื่อให้ทราบถึงจำนวนลูกค้าที่แน่นอนเพื่อการวางแผนการให้บริการที่เหมาะสมและเพื่อปรับระดับดีมานด์ให้เหมาะสมเช่นโรงพยาบาลจัดระบบการนัดหมายออนไลน์

3.2.4.2 กลยุทธ์เพื่อปรับการให้บริการเสนอขาย (Supply) มีดังนี้

1) เพิ่มพนักงานชั่วคราว (Part-Time employees) เช่นโรงพยาบาลจ้างพยาบาลนอกเวลาเพื่อมาดูแลผู้รับบริการในช่วงอัตราการใช้บริการสูง

2) การกำหนดวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพในช่วงคนมาก (Peak – time efficiency routines) เช่นช่างทำผมที่มีชื่อเสียงจะทำงานเฉพาะตัดซอยเซ็ทเท่านั้น

3) ให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการให้บริการ (Increased consumer participation) เช่นที่ทำการไปรษณีย์ให้ลูกค้ากรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนและติดแสตมป์เองเพื่อประหยัดเวลาของผู้ชายในการให้บริการ

4) การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ชาย (Shared service) เช่นใช้เครื่อง ATM ร่วมสำหรับธนาคารหลายแห่งเพื่อลดค่าใช้จ่ายโครงการใช้เครื่องมือด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย

5) การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต (Facilities for future expansion) เช่นสวนสนุกมีการจัดเครื่องเล่นใหม่ๆหรือการขยายพื้นที่การให้บริการ

นอกจากนี้ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) กล่าวว่าลักษณะของงานบริการมีดังนี้

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็น

3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และเมื่อวันใด เวลาใดก็จะต้องตรงตามกำหนดนัด

กระบวนการบริการถือเป็นลำดับของการบริการ ที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด โดยเริ่มก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้ามาหรือลงทะเบียนที่เคาน์เตอร์ ประสบการณ์ของผู้รับบริการในธุรกิจบริการมี 3 ชั้น คือ การคาดการณ์ ประสบการณ์ และส่วนที่เหลือ

ชั้นที่ 1 การคาดการณ์ คือ ระดับความคาดหวังที่ผู้รับบริการจะได้รับก่อนพบกับสิ่งนั้นจริง ๆ การคาดการณ์ถูกกำหนดขึ้นโดยกระบวนการข่าวสารที่ถูกขีดเขียนและบอกกล่าว การคาดการณ์เป็นความรู้สึกและส่วนที่ซับซ้อนของระบบการให้บริการ ผู้ให้บริการจึงต้องพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ของผู้รับบริการ อาจใช้การสำรวจ สังเกต สอบถามพูดคุย โดยเฉพาะการสื่อสารสองทางจะได้ข่าวสารที่ถูกต้องมากขึ้น

ชั้นที่ 2 ประสบการณ์ เป็นการให้ประสบการณ์จริง ๆ เริ่มจาก ผู้รับบริการเข้าสู่โรงแรมแล้วจบลงด้วยการออกจากโรงแรม ธุรกิจบริการทุกอย่างที่ผู้รับบริการได้รับ

ประสบการณ์ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ 6 ขั้นตอนคือ เริ่มปฏิสัมพันธ์ (Initial interaction) การกำหนดบทบาท (Role formation) การสร้างอารมณ์ (Mood creation) การคงรักษาอารมณ์ (Mood maintenance) การให้ผลิตภัณฑ์ (Product delivery) และข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

ขั้นที่ 3 ส่วนที่เหลือ (Residue) คือ ความประทับใจที่คงอยู่ในจิตใจของผู้รับบริการหรือความรู้สึกทางอารมณ์ เมื่อธุรกิจบริการได้เสร็จสิ้นลงแล้ว ส่วนที่เหลือเป็นขั้นตอนที่สามของลำดับการบริการ เป็นปฏิกิริยาที่นำไปสู่ความประทับใจ ไม่ว่าจะเกิดจากการบริการทางกายภาพหรือจิตใจ ส่วนที่เหลืออาจถูกกำหนดเป็นระดับ เช่น ความรู้สึกอบอุ่นจากการทักทายด้วยความเป็นมิตรถึงความรู้สึกไม่ค่อยสะดวกสบายที่เกิดจากพนักงานต้อนรับที่ไม่ได้มาตรฐาน

นันทวัน เหลี่ยมปรีชา (2538) กล่าวถึงคุณลักษณะที่สำคัญของการบริการไว้ดังนี้

1. ประกอบด้วยส่วนที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ส่วนใหญ่แล้วการบริการจะประกอบด้วยส่วนหลัก ๆ 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นวัตถุและส่วนที่ไม่ใช่วัตถุ ส่วนที่เป็นวัตถุนี้ผู้รับและผู้ให้บริการจะสามารถตรวจสอบคุณภาพได้โดยไม่ยากนัก เนื่องจากผู้รับและผู้ให้บริการสัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ได้ อีกส่วนหนึ่งของการบริการคือส่วนที่ไม่ใช่วัตถุ ส่วนนี้เป็นส่วนที่ไม่มีตัวตนและไม่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ผู้รับบริการจะไม่สามารถสัมผัส เห็น ได้ยินได้กลิ่น หรือรู้รสของการบริการได้ การให้บริการเป็นการขายในสิ่งที่ไม่มีความเห็น ไม่มีรูปร่างลักษณะ ดังนั้นผู้รับบริการไม่อาจทราบได้ว่าบริการที่จะได้รับเป็นอย่างไรและจะมีประสิทธิภาพดีแค่ไหน จนกว่าจะได้รับบริการนั้น ๆ แล้ว จากลักษณะดังกล่าวของบริการทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเสี่ยงและไม่มั่นใจต่อการรับบริการในครั้งแรก เพราะไม่สามารถทดสอบก่อนการใช้ได้ ดังนั้นการบริการจึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังความพึงพอใจจากการรับบริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งลักษณะความพึงพอใจนี้จะมีผลต่อการมารับบริการของผู้รับบริการในครั้งต่อไป

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การบริการจะไม่สามารถแยกผู้ให้และผู้รับบริการออกจากกันได้ เพราะการบริการนั้นผู้ให้และผู้รับจะต้องดำเนินการร่วมกันไป จึงทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น การพูดคุยกันในระหว่างการบริการของทั้งสองฝ่าย จากลักษณะการให้บริการที่ไม่สามารถแยกผู้ให้และผู้รับบริการออกจากกันได้ ผู้ให้บริการจะมีวงจำกัดในการให้บริการกับผู้รับบริการแต่ละราย ผู้ให้บริการเพียงคนเดียวไม่อาจขายบริการหลาย ๆ แห่งพร้อมกันได้ การขายบริการจะทำได้ในปริมาณและขอบเขตที่จำกัด เพราะไม่สามารถให้บริการได้คราวละมาก ๆ ในแต่ละครั้ง

3. มาตรฐานของการบริการ การให้การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำหนดมาตรฐานให้แน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการจะใช้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ผู้ให้บริการ

แต่ละคนมีแบบและวิธีการในการให้บริการที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเป็นบริการจากคน ๆ เดียวกันแต่ถ้าต่างวาระกันก็จะให้บริการไม่เหมือนกัน เช่น การบริการในธนาคารแต่ละวัน อาจจะให้บริการไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ให้บริการ ถ้าผู้ให้บริการมีสภาพอารมณ์ที่ดีมีจิตใจดี การบริการก็จะออกมาดี เป็นที่พึงพอใจของลูกค้า แต่ถ้าสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ให้บริการเป็นไปในทางตรงกันข้าม ผลของการบริการก็จะออกมาไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งทำให้ความพอใจของลูกค้าน้อยกว่าครั้งก่อน จากการศึกษาการบริการแต่ละครั้งมีลักษณะแตกต่างกัน ดังกล่าว อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อการพิจารณาคุณภาพของการบริการก่อนการซื้อ นั่นคือในการซื้อแต่ละครั้งของผู้ซื้อจะเกิดความไม่แน่ใจในคุณภาพของบริการที่จะได้รับว่าจะทัดเทียมกับครั้งก่อนหรือไม่

4. การกักเก็บบริการ การบริการไม่สามารถกักเก็บหรือรักษาสภาพของการบริการให้คงทนได้ ปริมาณความต้องการด้านการบริการมีความไม่แน่นอน ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ถ้าความต้องการด้านการบริการมีน้อยความสามารถในการให้บริการที่เหลือไม่อาจเก็บไว้ใช้ในคราวต่อไปได้ หรือ ความต้องการด้านการบริการมีมากในบางครั้ง ก็ไม่อาจให้บริการที่รวดเร็วเท่ากับครั้งที่มีความต้องการน้อย เนื่องจากจำนวนบุคลากรและส่วนประกอบอื่น ๆ มีจำกัด เช่น การไปติดต่อที่ธนาคารในตอนปลายเดือน ลูกค้าจะต้องเสียเวลาในการรอคอยที่จะรับบริการจากพนักงาน ซึ่งจะแตกต่างกับการไปติดต่อในตอนกลางเดือนหรือกลางสัปดาห์ที่ได้รับ การอำนวยความสะดวกอย่างรวดเร็ว ปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างเต็มที่

3.3 ลักษณะของการบริการพยาบาล

ลักษณะของการบริการพยาบาล เนื่องจาก การพยาบาล เป็นกรให้บริการทางวิชาชีพดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นลักษณะของการบริการพยาบาลจึงคล้ายกับลักษณะของการบริการทั่วๆ ไปตามที่ Kotler ได้กล่าวไว้ 4 อย่างคือ ไม่มีตัวตน ไม่แน่นอน แบ่งแยกไม่ได้ ไม่สามารถเก็บไว้ได้ ซึ่ง (พินดา ดามาพงษ์, 2538) ได้วิเคราะห์ลักษณะของการบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Kotler ไว้ดังนี้

3.3.1 ไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการพยาบาลแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่ หรือยาสีฟันตรงที่ไม่มีตัวตน มองไม่เห็น ไม่สามารถสัมผัสได้ ๆ เพื่อพิจารณาตัวบริการก่อนตัดสินใจรับบริการได้ ดังนั้นเพื่อลดความไม่แน่ใจดังกล่าว ผู้รับบริการจึงหันไปพิจารณาสัญลักษณ์หรือหลักฐาน ที่แสดงออกว่าบริการนั้นมีคุณภาพโดยดูจากสถานที่ บุคคล เครื่องมือ เครื่องใช้ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคาค่าบริการ ผู้จัดบริการจึงมีภารกิจในการให้บริการที่จับต้องไม่ได้ให้สามารถจับต้องได้ ตัวอย่างเช่น หากพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก

ต้องการให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในด้านบริการผู้ป่วยนอกด้วยความรวดเร็ว ทางแผนกผู้ป่วยนอกจะต้องจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยนอก ให้สะอาด สวยงาม กว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ เส้นทางการจราจรภายในต้องสะดวกไม่ติดขัด คิวไม่ยาว มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเพียงพอได้สัดส่วนกับผู้รับบริการ พยาบาลแต่งกายสะอาดเหมาะสม สุภาพเรียบร้อย มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยประสิทธิภาพที่ดี เช่น ออกบัตรตรวจผู้ป่วยนอกด้วยคอมพิวเตอร์ มีเคาเตอร์ โต๊ะ เก้าอี้ ที่คู่มือ มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ติดต่อประสานงานได้อย่างรวดเร็ว มีแผ่นโฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่สวยงามทันสมัย มีนิทรรศการที่จัดอย่างดี มีสัญลักษณ์ที่แสดงออกว่า บริการของแผนกผู้ป่วยนอกเป็นไปอย่างรวดเร็ว และในด้านราคารัสนั้นก็สามารถคำนวณการได้รับบริการอย่างรวดเร็วได้ เช่น หากผู้รับบริการต้องใช้เวลารอทำบัตรและรอตรวจโรคเกิน 30 นาที ทางแผนกผู้ป่วยนอกจะลดค่าบริการให้ร้อยละ 10 และจะลดค่าบริการอีกร้อยละ 5 ในกรณีที่ล่าช้าไปอีกทุก 10 นาที และจะต้องแจ้งราคาไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน

3.3.2 ความไม่แน่นอน (Variability) บริการพยาบาลมีความไม่แน่นอนในด้านคุณภาพสูงมาก เพราะบริการที่ขึ้นอยู่กับตัวของพยาบาล เช่น พยาบาลที่ทำงานมานานมีประสบการณ์สูงย่อมมีการตัดสินใจและมีความชำนาญในการให้บริการมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ๆ ในขณะที่เดียวกันการบริการของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงในช่วงวันหนึ่ง ๆ ก็ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับเวลา สภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมในแต่ละช่วง เช่น ช่วงเวลา 8.00 – 10.00 น. คุณภาพบริการจะแตกต่างจากช่วง 14.00 – 16.00 น. ในช่วงเวรเช้าคุณภาพบริการย่อมแตกต่างจากช่วงเวรดึก เวรบ่าย เป็นต้น ซึ่งผู้รับบริการจะคำนึงถึง ความผันผวนของคุณภาพบริการมาก จึงมักซักถามเรื่องนี้จากผู้ที่เคยไปรับบริการมาแล้ว

3.3.3 ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การไม่สามารถแบ่งแยกได้หมายความว่าบริการพยาบาลเป็นการผลิตและบริการพร้อม ๆ กัน ซึ่งแตกต่างจากบริการล้างรถหรือซ่อมรถที่ผู้รับบริการไปรับรถภายหลังได้ และไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ที่มีการผลิตจัดเก็บและจำหน่ายโดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับบริการพยาบาล ผู้รับบริการต้องปรากฏตัวต่อหน้าพยาบาล ผู้ให้บริการพยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ การที่ผู้รับบริการปรากฏตัวขณะรับบริการทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นรูปแบบพิเศษทางการตลาด คือ ทั้งตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีผลต่อบริการ ถ้าพยาบาลให้บริการดีผู้รับบริการจะนิยมไปรับบริการมาก ซึ่งจะทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น เพราะบริการพยาบาลส่วนใหญ่ให้เป็นรายบุคคล ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้ ดังนั้นค่าใช้จ่ายด้านบริการพยาบาลควรสูงด้วย

3.3.4 ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการพยาบาลไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ในตู้ ในโกดัง บริการพยาบาลจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีผู้มาใช้บริการหากไม่มีใครมาใช้บริการโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขก็ยังคงลงทุนเท่าเดิม ในช่วงที่มีผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอฝ่ายการพยาบาลสะดวกในการจัดการ แต่หากมีผู้มาใช้บริการมากเกินไปจะมีพยาบาลไม่เพียงพอ และหากผู้มาใช้บริการน้อยเกินไปพยาบาลจะล้นงาน สรุปจากลักษณะของบริการดังกล่าว จึงทำให้เป็นการยากในการประเมินคุณภาพ ดังนั้นผู้รับบริการจึงประเมินจากการรับรู้ที่ได้รับเมื่อมารับบริการ โดยนำมาเปรียบเทียบกับความคาดหวังก่อนรับบริการ

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ยังได้กล่าวถึงลักษณะของการบริการพยาบาลว่ามีลักษณะดังนี้

1. ลักษณะบริการไม่สามารถแยกออกจากองค์การซึ่งเป็นผู้ผลิตบริการได้ ลักษณะบริการจะแตกต่างจากสินค้าซึ่งแต่ละต้อง ตม สัมผัส หยิบยกและซื้อไปไว้ในครอบครองได้ แต่การบริการพยาบาลไม่ได้มีคุณสมบัติเชิงกายภาพและอยู่ได้ไม่นาน ไม่สามารถมองเป็นส่วน ๆ หรือแยกจากกันได้ ลักษณะบริการเกิดจากสัญญาหรือข้อผูกมัดเชิงนามธรรมที่มอบให้ ถ้าข้อผูกมัดดังกล่าวแสดงออกซึ่งความมั่นใจได้ในคุณภาพ ก็ย่อมได้รับความไว้วางใจเชื่อถือและเกิดการซื้อบริการ และถ้าเป็นไปตามความคาดหวัง ย่อมก่อให้เกิดความพอใจได้มาก ลักษณะบริการยังไม่สามารถกระทำหรือสาธิตเป็นตัวอย่างเหมือนสินค้าอื่น ต้องกระทำทันทีที่มีการรับบริการ และโดยมากผู้รับบริการมักมาใช้บริการตามคำโฆษณาหรือคำแนะนำของผู้อื่น

2. ลักษณะบริการไม่สามารถกักตุนไว้จนถึงเวลาที่ใช้ การบริการจะเกิดขึ้นทันทีไม่มีการรั้งรอ จนถึงเวลาที่เหมาะสมจึงขายเหมือนสินค้าอื่น

3. ลักษณะการบริการจะเกิดขึ้น และมีการใช้บริการในเวลาเดียวกัน และไม่สามารถแยกผลผลิตออกจากตลาดบริการได้ ผู้ให้และผู้ใช้บริการจะมีปฏิสัมพันธ์กันเผชิญหน้ากันเพื่อร่วมมือกันให้เกิดการปฏิบัติ ผู้ใช้บริการจะร่วมมือโดยการปฏิบัติตามและเกิดผลสำเร็จในด้านสุขภาพ เช่น การสอนสุขศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ถูกต้อง ถือเป็นภาวะกิจการบริการพยาบาล ที่จำเป็นและขาดไม่ได้

4. ลักษณะบริการไม่สามารถนับด้วยปริมาณเป็นชิ้น ๆ หรือมีลักษณะแบบเดียวเหมือนสินค้าที่ผลิตด้วยเครื่องจักร เพราะบริการพยาบาลเกิดจากน้ำมือมนุษย์ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันได้ตามเวลาและสภาพแวดล้อมบางครั้งให้บริการขณะที่เหนื่อยหรืออารมณ์เสีย กำลังประมาทขาดความรอบคอบ ขาดการไตร่ตรองหรือมีการหลงลืมบ้าง จึงต้องใช้มาตรการควบคุมคุณภาพเพื่อให้บริการไม่แตกต่างกันมากเกินไป บางครั้งความแตกต่างอาจเกิดจากความไม่เต็มใจ

ความไม่ร่วมมือของผู้รับบริการ หรือเกิดจากการที่ผู้รับบริการจำนวนมาก จนเกิดความบกพร่อง ให้บริการได้ไม่ทั่วถึง

สรุป ลักษณะของการบริการพยาบาล มีลักษณะคล้ายกับบริการทั่ว ๆ ไปคือ ไม่มีตัวตน ไม่แน่นอน แบ่งแยกไม่ได้และไม่สามารถเก็บไว้ได้

3.4 ความหมายคุณภาพบริการ (Service quality)

มีผู้กล่าวความหมายของคุณภาพบริการไว้หลายแนวคิด ดังนี้

Garvin (1988 cited in Lovelock, 1996) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพบริการ ว่า มีความหมายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ให้ความหมาย เช่นถ้ายึดเอาลูกค้าเป็นหลัก คุณภาพการบริการหมายถึง บริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจสูงสุด

Gillem (1990 cited in Leming, 1991) กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการ คือ กระบวนการที่ไม่มีที่สิ้นสุด มุ่งสู่บริการที่เป็นเลิศ ซึ่งกระบวนการนั้นรวมไปถึง ทัศนคติและค่านิยมของบุคลากร ในองค์กรด้วย

Gronroos (1990 cited in Lovelock, 1996) กล่าวถึงคุณภาพบริการว่า เป็นการยากที่จะประเมินว่าบริการที่มีคุณภาพคืออะไร เนื่องจากคุณลักษณะของบริการที่ไม่มีตัวตน และลูกค้าจะเกี่ยวข้องกับทั้งกระบวนการผลิต ซึ่งสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผลของบริการที่เกิดขึ้น ในการประเมินนั้นควรแบ่งแยกว่า เป็นคุณภาพของกระบวนการให้บริการ (Function quality) หรือคุณภาพของผลลัพธ์จากการบริการ (Technical quality) ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้าจะเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบกระบวนการให้บริการ (Function quality) ที่คาดหวังไว้กับที่ได้รับจริง

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) กล่าวไว้ว่า คุณภาพการบริการ คือ บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และเนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ ไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกได้และเก็บรักษาไว้ไม่ได้ ดังนั้น คุณภาพของบริการจึงประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการซึ่งบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลลัพธ์จากการบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการ คือ การที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดขั้นตอนของบริการ

นั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ใช้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (2541) อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า มีความหมายได้หลาย ๆ ประการแตกต่างกันออกไปแล้วแต่มุมมองและการประยุกต์ใช้แต่โดยรวมแล้วจะมีความหมายอย่างง่าย ๆ ว่าเป็นการสร้างความปลอดภัยอย่างเบ็ดเสร็จ (Total satisfaction) ต่อผู้รับผลประโยชน์จากองค์กร โดยที่การสร้างความปลอดภัยนั้นต้องเป็นการตอบสนองความจำเป็น (Need) ภายใต้ความคาดหวัง (Expectation) ของลูกค้า

บุญสม มิตรพระพันธ์ (2542) กล่าวไว้ว่า บริการ ที่มีคุณภาพ คือ บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานองค์กร สถานบริการพยาบาลจะพัฒนางานให้เกิดคุณภาพได้ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ด้วงาน ลักษณะงาน หมายถึง เนื่องานการพยาบาลที่มีทีมการพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบโดยตรง ควรมีการปรับปรุงให้มีความง่ายต่อการปฏิบัติ และมีความสะดวกคล่องตัว

2. ทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน ได้แก่ ทรัพยากรของการบริหาร 4 องค์ประกอบ คือ บุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ วิธีการทำงานและงบประมาณ ควรมีการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้งานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่ามากที่สุด

3. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่ส่งผลก่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี คือ สถานที่ สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่ควรปรับปรุงในด้านความเย็นสบายขึ้น มีความเงียบมากขึ้น ความสวยงามเป็นระเบียบเรียบร้อย

เรวดี ศิรินคร (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้า (ประชาชน/ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย) โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

สรุป คุณภาพบริการหมายถึง บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

3.5 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล (Nursing service quality)

ในปัจจุบันโลกเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม การเมืองและเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้มีการแข่งขันกันมากขึ้น องค์กรทุกแห่งต่างมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อความอยู่รอดขององค์กร มีการนำเอาแนวคิดทางการตลาด (Marketing concept) ซึ่งหมายถึงการกำหนดความจำเป็น (Need) และความ

ต้องการ (Wants) ของกลุ่มเป้าหมายทางการตลาด และทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความพึงพอใจสูงสุด มาใช้ในการให้บริการ องค์การพยาบาลได้มีการพัฒนาโดยดำเนินการพัฒนาทั้งในเชิงวิชาชีพและในเชิงการตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นแนวคิดทางการตลาด ดังนั้นการให้ความหมายและลักษณะของคุณภาพการบริการพยาบาลจึงมีหลายแนวคิดดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวไว้ว่า หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับภาคโครงสร้างหรือ การบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการพยาบาล โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้ เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน และคุณภาพของบริการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ

1. บริการพยาบาลที่ดีได้ จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม นั่นคือความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ
2. ลักษณะบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักถึงในคุณค่าของการบริการ ทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอมีระบบและมีแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุม ทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ในแต่ละสถานที่ เวลาและสถานการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541) กล่าวไว้ว่า คุณภาพการพยาบาลนั้นจะแสดงความเป็นเลิศของบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ดัชนีบ่งชี้ลักษณะของการพยาบาลที่มีคุณภาพประกอบขึ้นด้วย

1. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย ใช้เวลาในการรักษาสั้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการยอมรับในสิทธิของผู้ป่วย ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักการแห่งวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ

2. มีการบันทึกทางพยาบาลที่มีคุณภาพ บ่งชี้ให้เห็นถึงการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ตามปัญหาและความต้องการการพยาบาลในการเจ็บป่วยนั้นๆ

3. การพยาบาลที่มีมาตรฐานบ่งบอกถึงคุณภาพโดยมาตรฐานที่กำหนดจะมี 3 ประเภทคือ

3.1 มาตรฐานโครงสร้าง (Input) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารองค์การ การกำหนดปรัชญาและการดำเนินนโยบายทางการบริหารของฝ่ายการพยาบาล

3.2 มาตรฐานกระบวนการ (Process) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การดำเนินต่างๆของขั้นตอนการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล

3.3 มาตรฐานผลลัพธ์ (Output) เป็นมาตรฐานที่มุ่งถึงผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลแสดงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการพยาบาลที่สามารถสังเกตเห็นได้

4. มีการประกันคุณภาพการพยาบาล อย่างน้อยจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ทางฝ่ายการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยจัดกระทำขึ้น

โษษฐ์ วารีย์รักษ์ (2539) กล่าวไว้ว่า ลักษณะของการบริการที่มีคุณภาพต้องประกอบด้วยลักษณะ 2 ประการคือ กิจกรรมบริการ (เทคนิคบริการ) และพฤติกรรมบริการ (Service behavior) ซึ่งเป็นรูปแบบมนุษย์สัมพันธ์อันได้แก่ กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพูดจา สีสหน้า ท่าทาง ที่ผู้ให้บริการแสดงต่อผู้รับบริการและพฤติกรรมบริการที่ดีเป็นความคาดหวังของประชาชน ยิ่งปัจจุบันประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีกำลังซื้อมากขึ้น ก็ยังมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมบริการมากขึ้น สิ่งนี้เป็นปัญหาสำคัญสำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านนี้ได้ ระบบการศึกษาวิชาชีพและระบบบริการ มุ่งเน้นความสำคัญทางด้านเทคนิคบริการโดยละเลยความรู้ความเข้าใจ และแนวปฏิบัติทางด้านพฤติกรรมบริการ ทำให้คุณภาพบริการที่เป็นอยู่ไม่ดีเท่าที่ควร

Kacker (1989 อ้างถึงใน ศิริพร ตันติพลูวินัย, 2538) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะพิเศษของคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีมี 6 ประการ ซึ่งเขาเรียกว่าบริการเสริม (Auxiliary service) เป็นบริการเล็กน้อยๆที่เพิ่มขึ้นมา บางคนคิดว่าไม่จำเป็นต้องมี แต่ผู้รับบริการมักจะคาดหวังในบริการเสริมเหล่านี้ หากไม่มีให้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจขึ้นมาได้ บริการเสริมทั้ง 6 ประการ มีดังนี้

1. บริการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดตอน (No break in service) ตัวอย่างเช่น หากทางโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการทางด้าน การผ่าตัดหัวใจได้ จะต้องช่วยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่สามารถทำได้ เพื่อว่าผู้ป่วยจะได้รับ การรักษาอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน
2. มีความปลอดภัย (Safety) หน้าที่หลักของโรงพยาบาล คือการทำให้ผู้ป่วยและทรัพย์สินของผู้ป่วยมีความปลอดภัย เหมือนกับสายการบินต่าง ๆ ที่ต้องรับผิดชอบในความปลอดภัยของผู้โดยสารและสัมภาระที่ผู้โดยสารนำติดตัวไปด้วย
3. ให้ข้อมูลเพียงพอ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และความไม่สะดวกต่างๆ ของลูกค้า (Information reduce customer's anxiety and inconvenience) ตัวอย่างเช่น เมื่อแพทย์ท่านใด ไม่สามารถออกตรวจผู้ป่วยที่ทำการนัดไว้ได้ จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยเหล่านั้นทราบล่วงหน้า พร้อมกับหาทางให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ท่านอื่นแทน ไม่ควรให้ผู้ป่วยมาเก้อ
4. อธิบายชัดเจน (Clearly explained instruction) ก่อนให้การรักษายาบาลใดๆ กับผู้ป่วยจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบทุกครั้ง
5. เพิ่มการบริการโดยไม่เพิ่มราคา (Extra service no extra cost) เช่น โรงแรมบางแห่งมีรถรับส่งผู้โดยสารจากสนามบิน หรือสถานีรถไฟ โดยไม่คิดค่าโดยสารเพิ่ม
6. ให้ความสำคัญกับลูกค้า (Service to make the customers feel important) เนื่องจากลูกค้าหรือผู้ป่วยจ่ายเงินซื้อบริการ ดังนั้นเขาต้องการและคาดหวังการบริการที่จะได้รับนั้นจะต้องเป็นบริการที่เป็นไปด้วยความเอาใจใส่ จริงใจ ด้วยน้ำใจ และด้วยความนับถือและเป็นบริการที่คุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป

สมชาย เรื่องศิรินุสรณ์ (2538) กล่าวไว้ว่า ปรัชญาของงานบริการ คือ “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ถือเป็นอันดับหนึ่ง” ซึ่งถือเป็นลักษณะที่ดีของการให้บริการ และควรนำมาปฏิบัติในการบริการพยาบาล โดยการที่จะทำนโยบายนี้ให้บรรลุผลนั้น นอกเหนือจาก กระบวนการที่ทำให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว และมีคุณภาพแล้ว การประพฤติปฏิบัติของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ และญาติที่มาใช้บริการ ก็เป็นสิ่งสำคัญพยาบาลควรมีจิตสำนึกในหน้าที่และยึดถือปฏิบัติตามแนวบัญญัติสิบประการนี้

1. ยิ้มแย้มแจ่มใสข้อนี้เป็นบุคลิกพื้นฐานที่เป็นเอกลักษณ์ของคนไทยมาแต่ดั้งเดิมแล้ว แต่ในปัจจุบันเหมือนว่าคนไทยเรายิ้มน้อยลงมาก การยิ้มเป็นการแสดงออกถึงความเป็นมิตร ทำให้บรรยากาศการติดต่อเจรจาสดชื่น และเป็นกันเองมากขึ้น เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการทุกคน โดยเฉพาะงานบริการผู้ป่วยซึ่งกำลังมีความทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บอยู่แล้ว

2. อัยยาศัยไมตรี ผู้ให้บริการทุกคนควรมีอัยยาศัยไมตรี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้รับบริการหรือญาติ รู้จักอ่อนน้อม ถ่อมตน และให้เกียรติผู้ที่มาใช้บริการทุกคน มีการเข้าหาและ ทักทายผู้ป่วยก่อนบ้าง

3. ยินดีต้อนรับ โดยปกติแล้ว ถ้าไม่จำเป็นคงไม่มีใครอยากเสียเวลามา โรงพยาบาล การที่เขามาหาเรา แสดงว่าเขาต้องมีปัญหา เราควรให้การต้อนรับด้วยความยินดี เสมอ ไม่ควรตำหนิผู้รับบริการโดยตัดสินจากอาการของผู้รับบริการด้วยความรู้สึกของเรา เช่น ไม่เห็นเป็นอะไรมาก ทำไม่รีบมาหาหมอ หรือไม่ก็ ทำไม่เพิ่งมาหาหมอ ปล่อยให้ เป็นจนขนาดนี้ เพราะพื้นฐานคนไข้แต่ละคนต่างกัน ทั้งด้านความรู้และเศรษฐกิจ การตระหนักรับรู้ปัญหาจึงย่อม แตกต่างกันได้ด้วย

4. กระดับกระแ่งทำงาน ข้อนี้ต้องการเน้นการแสดงออก ถึงความกระตือรือร้นที่จะ ให้บริการ เมื่อมีผู้รับบริการหรือญาติมาติดต่อ ผู้ให้บริการควรจะกระวีกระวาดในการให้บริการ หากมีงาน (ที่เป็นงานในหน้าที่) ติดพันอยู่ควรจะปลีกตัวบอกรับผู้มาติดต่อสักนิด ถ้าเห็นว่าต้องรอ อีกรานก็ควรบอกเป็นระยะๆ ในทางจิตวิทยา เป็นการแสดงให้ เห็นว่าเราสนใจ และรับรู้แล้วว่า มี คนคอยอยู่ เพียงแต่เรายังติดงานอยู่ และพร้อมที่จะให้บริการเขาได้ ถ้าเสร็จงาน เป็นการช่วยผ่อน คลาย

5. บริการทุกระดับ หลักการบริการอีกอันหนึ่ง คือ การให้บริการเสมอภาคทุก ระดับให้ถือว่าผู้ใช้บริการทุกคนเท่าเทียมกัน เป็นการสร้างพฤติกรรมที่ดีของผู้ให้บริการ ทำให้ แสดงออกได้ราบรื่น ไม่เคอะเขิน ไม่ดูเหมือนเสแสร้งในทุกสภาวะการณ์ โดยไม่ต้องพะวงว่า ผู้รับบริการเป็นใคร

6. สร้างความประทับใจ นอกเหนือจากการบริการให้ผู้รับบริการพึงพอใจแล้ว ถ้าสามารถทำให้เกิดความประทับใจในงานบริการที่เรามอบให้แล้ว ยิ่งแสดงถึงคุณภาพที่ดีในงาน บริการของเรา และมีการบอกกล่าวต่อกันไปเป็นการประชาสัมพันธ์ชื่อเสียงสถานบริการในแ่ง บวกได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้รับบริการหรือญาติที่มีฐานะดีและทักใจในงานบริการของเรา อาจให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือโรงพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ถือเป็นผลพลอยได้ของสถานบริการ โดยเฉพาะในแห่งที่ขาดแคลนครุภัณฑ์ทางการแพทย์

7. เห็นใจผู้รับบริการที่กำลังประสบทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บ ผู้ให้บริการทุกคนจึงควร มีความเห็นอกเห็นใจทุกคนที่มาใช้บริการ บางครั้งผู้รับบริการหรือญาติ อาจทำอะไรที่ขัดต่อ ความรู้สึกอาจไม่ทำตามคำสั่งหรือไม่ทักใจเราก็ไม่ควรดุหรือตำหนิ เพราะอาจเป็นจาก ความไม่รู้ไม่เข้าใจหรือไม่สามารถทำได้เนื่องจากอาการเจ็บป่วย

8. ช่วยแนะนำข้อกังขา ผู้ให้บริการควรถูกให้คำแนะนำ ตอบปัญหาหรือข้อสงสัยของผู้รับบริการ หรือญาติให้กระจ่างด้วยความเต็มใจด้วยอัธยาศัยไมตรี ให้คิดเสมอว่า การที่เขาถามเป็นเพราะเขาไม่รู้จึงถาม บางกรณีถึงแม้เขาไม่ได้ถาม ก็ควรให้คำแนะนำและอธิบายอยู่แล้ว โดยเฉพาะกรณีที่ต้องทำหัตถการบางอย่าง ที่ผู้รับบริการหรือญาติ ไม่เข้าใจว่าตนเองเป็นอะไร และมีความจำเป็นต้องทำหัตถการทางการแพทย์บางอย่าง และกลับบ้านโดยไม่รู้ว่าตนเองเป็นอะไร แพทย์จำอะไรไปแล้วบ้าง นอกจากนี้ผู้รับบริการบางรายอาการป่วยยังไม่เป็นอะไรมาก แต่ไม่ได้รับการอธิบายให้เข้าใจในอาการของตนเอง ต้องตระเวนรักษาเปลี่ยนหมอไปเรื่อยๆ ด้วยความกังวล ทำให้ต้องเสียเวลาทั้งตัวผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งเพียงคำอธิบายไม่กี่ประโยคให้เข้าใจอาจทำให้อาการต่างๆหายได้โดยไม่ต้องรับประทุษโทษ

9. เจรจาอ่อนหวาน เป็นปัจจัยอันหนึ่ง ที่จะสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นในบริการได้เป็นอย่างดี “เจรจาสงบหวาน” ไม่ได้หมายความว่าถึงเฉพาะพูดจาไพเราะอ่อนหวานเท่านั้น แต่ควรรวมถึงการรู้จักเลือกถ้อยคำ คำพูดที่สุภาพอ่อนน้อม ถูกกาลเทศะ รู้จักเลือกสรรนามที่เหมาะสมไม่ควรพูดจาในเชิงออกคำสั่ง แต่ควรใช้วิธีการเชื้อเชิญแทน

10. ประดุจ “ท่าน” ดังมีตรรกะ การปฏิบัติตาม 9 ข้อแรกที่กล่าวมานั้น อาจสร้างความลำบากใจในการปฏิบัติสำหรับหลายๆคน ซึ่งอาจเป็นเพราะขัดกับบุคลิกพื้นฐานของตน ก็ขอให้ยึดถือปฏิบัติตามบัญญัติข้อสุดท้ายนี้ คือให้คิดเสมอว่าผู้ป่วยนั้นเป็นญาติมิตรของเรา เราจะให้บริการญาติมิตรของเราอย่างไร ก็ให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างนั้น

คุณภาพบริการตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ เชื่อว่าคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจริงซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมาความต้องการของผู้รับบริการเองและประสบการณ์ในการรับบริการที่ผ่านมา รวมถึงข่าวสารจากผู้ให้บริการทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นผลมาจากการได้รับบริการและการสื่อสารจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการถ้าบริการที่ได้รับจริงดีหรือเท่ากับความคาดหวังถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

4. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล

บุคคลโดยปกติมีความคาดหวังอยู่ทุกวัน ความคาดหวังเกิดขึ้น เนื่องจากแรงผลักดันแห่งความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตามทฤษฎีของ Maslow คือความต้องการพื้นฐาน (Physiology needs) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ความต้องการความรักความอบอุ่นและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Love and belonging needs) ความต้องการมีศักดิ์ศรี

และมีคุณค่าในตัวเอง (Self esteem needs) ความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self actualization) ซึ่งในยามเจ็บป่วยบุคคลจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากความต้องการขั้นพื้นฐานดังกล่าว คือ ความต้องการที่เกิดจากพยาธิสภาพของร่างกาย หรือความผิดปกติทางจิต ซึ่งความต้องการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองโดยกระบวนการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลมีความต้องการก็มีความคาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองตามความต้องการนั้น ในการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมิได้มีเพียงความต้องการหายจากการเจ็บป่วยเท่านั้นแต่จะมีความต้องการอื่น ๆ ร่วมด้วย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ได้แยกแยะองค์ประกอบความต้องการบริการของผู้ป่วยออกเป็นหมวดหมู่ใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภทดังนี้

4.1 บริการหลักที่ต้องการจริง ๆ (Core services) หมายถึง การบริการที่ผู้มารับบริการต้องการมาก จนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยป่วยต้องการการรักษาให้โรคหายจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล เป็นต้น หากความต้องการบริการหลักนี้มักคงที่สำหรับปัญหาหรือความต้องการอย่างหนึ่งๆ หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการชนิดนี้ได้ ผู้รับบริการมักเกิดความไม่พอใจมากและประเมินว่าบริการที่ได้รับไร้คุณภาพ

4.2 บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่ Core services แต่เป็นบริการอื่นๆที่ผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับ Core services อันมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มจากมุมมองของผู้รับบริการดังนี้

4.2.1 บริการที่คาดว่าจะได้รับ (Expected services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องหลายๆอย่างกับ Core service ที่ผู้มารับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ ผู้ป่วยอาจคาดว่าจะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับความรู้และความเห็นอกเห็นใจด้วย เป็นต้น ความต้องการการบริการในกลุ่มนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์บุคคล เวลา และสถานที่ เช่น ในกรณีผู้ป่วยคนเดียวกัน เมื่อตัดสินใจไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ จะมีความคาดหวังในการบริการ ไม่เหมือนกับไปโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่ได้คาดหวังจะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ (Satisfaction) และการประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับการบริการดังคาดหวังบริการนั้นย่อมมีคุณภาพด้อยลง

4.2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Augmented services) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับ แต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้จากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยมารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่กลับได้รับการที่รวดเร็วมาก เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้ จะให้ผู้รับบริการเกิดความปีติยินดีและอิมอกอิมใจ (Delight) อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจส่งผลให้ประเมินว่า บริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้มารับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็มิได้เกิดความพอใจแต่อย่างใด

กล่าวได้ว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบของผู้รับบริการระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า (Expected services) ทั้งบริการหลักและบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการที่ได้รับ ในความคิดของผู้มารับบริการ (Perceived services) เป็นสำคัญ

พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2522 อ้างถึงใน นันทนา เล็กสวัสดิ์, 2532) กล่าวถึง ความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านสุขภาพอนามัยว่า มีดังนี้

1. ได้รับการดูแลช่วยเหลือเช่นบุคคลหนึ่ง (As per person) มากกว่าการเป็นโรคหนึ่ง ๆ กลุ่มอาการ สิ่งของ หรือกลุ่มบุคคลเฉพาะ
2. ได้รับโอกาสให้ร่วมในการตัดสินใจการดูแลรักษาอย่างมีความรู้
3. ได้รับความสุขสบายตามสถานการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้อในขณะนั้นและทำตามที่เขาปรารถนา
4. ได้รับการยอมรับในภาวะที่ต้องพึ่งอาศัย ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งของเขา
5. ได้รับการช่วยเหลือให้เข้าใจในสถานะสุขภาพการเจ็บป่วยและการรักษาที่เขาจะได้รับ
6. ได้รับการดูแลและมองเห็นการดูแลเท่ากันในขณะที่อยู่ในประสบการณ์ของการเจ็บป่วย

Spicer และคณะ (1988) กล่าวว่าไว้ว่าผู้รับบริการจะรับรู้คุณภาพบริการจากสิ่งที่มีความเป็นรูปธรรมนั้น เช่น การยิ้ม น้ำเสียงของพยาบาล การสบสายตา ความสำเร็จในการแก้ปัญหาและความกระตือรือร้น และคาดหวังว่าจะได้รับการตามที่ตนคาดหวัง ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการได้ โดยเข้าหาและใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เห็นความสำคัญและให้คุณค่าของความคาดหวังของผู้รับบริการ แล้วนำไปพัฒนาบริการพยาบาล แต่ส่วนมากผู้ให้บริการมักจะถือเอาว่าความคาดหวังของตนกับผู้รับบริการเป็นสิ่งเดียวกัน เป็นการเอาความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งไม่ทราบความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการเลยนอกจากผู้ให้บริการผู้นั้นจะเคยเป็นกลุ่มของผู้รับบริการมาก่อน

Massner (1993) ได้กล่าวว่า ในปัจจุบันคุณภาพคือสิ่งที่ทุกคนต้องการ ระบบบริการสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนนำแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในการจัดบริการ โดยการจัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจความต้องการและความหวังของผู้ป่วยและ

จัดบริการพยาบาลให้ตรงตามความคาดหวัง จึงจะถือว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ แต่ที่ผ่านมาพยาบาลได้จัดบริการที่คิดว่า มีคุณภาพในความหมายของผู้ให้บริการ แต่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยให้ความหมายและคาดหวังการบริการพยาบาล แตกต่างจากพยาบาลจากการศึกษาเรื่องผู้ป่วยต้องการอะไรจากพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมี 11 ประการ คือ

1. รับฟังผู้ป่วย ผลจากการศึกษาพบว่า ถ้าหากเรารับฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการให้เราทราบแต่มีผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟัง พยาบาลจึงไม่สามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถาม โดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตามก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้

2. ถามความต้องการของผู้ป่วยการถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้องบรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขอบเขตของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตระหนักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลไม่ควรพูดว่าอย่ากังวลไปเลย เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งเป็นเรื่องปกติในความรู้สึกของพยาบาล แต่สำหรับผู้ป่วยไม่ได้เป็นเช่นนั้นฉะนั้นการที่ผู้ป่วยบ่นว่า ปวดพยาบาลควรจะเชื่อเนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามสิทธิ์ที่ได้รับในการลดอาการปวด ผู้ป่วยอาจจะต้องการแค่การประคบประคอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแค่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคนผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นี้มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพควรให้ความสนใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยอะไรอีกมากมาย นอกเหนือจากยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วย ไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจ เมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดถึงศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเอง และแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ฉะนั้นหากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย ในภาวะเจ็บป่วยการรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอควรบอกหรือพูดอย่างสุภาพเพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ จากการศึกษา พบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้มากถึงร้อยละ 44 ดังนั้น การที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไรบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยที่ไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงดบุหรี่ ต้องออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วย และความรู้สึกว่าคนอื่นเข้าใจผู้ป่วย

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูล ต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยและญาติ ต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมาเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับแล้วค่อยมาสอน และที่สำคัญ พยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ชอบอยู่โรงพยาบาลแต่กลับหาสถานที่ให้การดูแลได้คล้ายกับโรงพยาบาลโดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดี หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากการศึกษาในปี ค.ศ. 1992 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 140,000 คน พบว่า แม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีในโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางคนได้รับคำพูดที่เจ็บปวดเหมือนถูกเข็มแทง ฉะนั้น การพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนกับผู้ป่วยให้ตรงกัน ซึ่งผู้ป่วยเองก็ต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้ผู้ป่วยทำ

Massner กล่าวว่า ทั้ง 11 ประการดังกล่าว เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยได้พยายามบอกกับพยาบาล ซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้การให้สัมผัส (Personal touch) รอยยิ้ม (A smile) คำพูดที่ไพเราะ (A kind word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

Shanks และ Kenedy (1970 อ้างถึงใน ดุษฎี ใหญ่เรื่องศรี, 2550) ได้กล่าวถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ต้องการได้รับการพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. บุคลากรพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการแสดงออกของผู้มารับบริการ
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาล ที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์โดยใช้ทรัพยากร บุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชน
6. บุคลากรพยาบาลต้องรวบรวม และเก็บแผ่นบันทึกรายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี

Pollert (1971 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลว่า ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรับรู้เกี่ยวกับอาการ ตลอดจนขั้นตอนของการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย และคาดหวังว่าจะได้พบพยาบาลที่ใบหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลอย่างดีที่สุด

สรุป ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากจะมีความต้องการขั้นพื้นฐานแล้วยังมีความต้องการเพิ่มขึ้นไปอีก เนื่องจากการเจ็บป่วย คือ ความต้องการที่จะหายจากโรคหรือความต้องการในบริหารหลักรวมทั้งบริการเสริมหรือบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องในการมารับบริการ และก็คาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองของความต่อนั้น ๆ

5. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ปัจจุบันผู้ให้บริการพยาบาลได้มีการตื่นตัวในการค้นหากลยุทธ์ต่าง ๆ มาให้บริการ และถือหลักการให้บริการที่ดีต่อผู้ที่มาใช้บริการทุกคน โดยปลูกฝังให้ทุกคนภายในองค์กรให้

หลักการมีหัวใจในบริการ (Service mind) มาเป็นหลักยึดสำหรับการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น ในจิตใจของผู้ให้บริการทุกคน โดยการมีความคาดหวังว่าผู้รับบริการจะพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้มอบให้ สิริวรรณ อัครกุล (2528) อธิบายว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของมนุษย์เป็นการคิดล่วงหน้าไว้ก่อน ซึ่งอาจจะไม่เป็นไปตามที่คิดไว้ แต่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล

Victor Vroom (1964) ได้เสนอรูปแบบของความคาดหวังในการทำงาน หรือที่เรียกว่า ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) โดยมีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญคือ (อัญชลี อำนรรุพพิทวนิช, 2539)

Valence หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์

Instrumentality หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ วิถีทางที่จะไปสู่ความพึงพอใจ

Expectancy หมายถึง ความคาดหวังในตัวบุคคลนั้นๆบุคคลมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงพยายามดิ้นรนแสวงหาหรือ กระทำด้วย วิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็ตามความคาดหวังของบุคคลจะได้รับความพึงพอใจ ขณะเดียวกันก็คาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นเรื่อยๆ

ความคาดหวังเหล่านี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของความมุ่งมั่นในการบริการพยาบาลเพื่อคาดหวังว่าบริการที่ให้จะประทับใจผู้รับบริการ โดยมุ่งมั่นที่จะให้การบริการอย่างมีคุณภาพและมีความเป็นมืออาชีพสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและการบริการเพื่อพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผู้ให้บริการพยาบาลยังต้องตระหนักและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องให้บริการด้วยความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไม่ไว้ใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัด ในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึง การมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ
8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง คุ้มครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ
11. พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคมสำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ. 2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเองดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. พึ่งปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. พึ่งป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

สรุป คุณภาพบริการพยาบาลตามมุมมองของผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการทางการพยาบาลจะต้องให้การบริการพยาบาลภายใต้จรรยาบรรณ จึงประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจากการเปรียบเทียบ คุณภาพบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณ และมีความคาดหวังกับ คุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้มอบให้ผู้รับบริการว่าจะเกิดความประทับใจในคุณภาพบริการ หรือถ้าได้รับบริการพยาบาลตรงตามที่จรรยาบรรณได้กำหนดไว้ก็จะเกิดความพึงพอใจและถือว่า บริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าบริการพยาบาลที่ได้รับไม่ตรงตามจรรยาบรรณ ก็อาจจะไม่พึงพอใจถือว่า บริการนั้นไม่มีคุณภาพ

6. การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

เนื่องจากลักษณะของบริการพยาบาล คือ ไม่มีตัวตน ไม่แน่นอน แบ่งแยกไม่ได้และเก็บรักษาไว้ไม่ได้ ทำให้การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจะประเมินทั้ง กระบวนการให้บริการและ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ นอกจากนี้ บริการพยาบาลจะมีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ ซึ่งผู้รับบริการอาจไม่ทราบถึงประเภทบริการพยาบาลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการของตน ดังนั้น ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลโดยผู้รับบริการ ถ้าบริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ บริการนั้นถือว่ามีคุณภาพ ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้ได้รับความสะดวกสบายทั้งตัวร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาของ Abramowitz และคณะ (1987อ้างถึงใน Spitzer, 1988) พบว่ามีปัจจัย 8 ประการ ที่ผู้รับบริการใช้ในการประเมินดังนี้

1. ผู้ให้บริการพยาบาล ให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยดีอย่างเป็นมิตร และมีอัธยาศัยอันดี (Friendliness and courtesy)
2. พยาบาลสามารถจัดสรรการบริการพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability of the nurse)
3. ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นบุคคล (Personalized care)

4. มีความพร้อมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง (Access to specialists –with national)
5. ความทันสมัยของเทคโนโลยีที่ช่วยในการให้บริการพยาบาล (Latest -technology)
6. การจัดลำดับความสำคัญของการบริการ (Range of service)
7. บริการพยาบาลที่ให้มีคุณภาพ มีชื่อเสียง สามารถกล่าวถึงได้ (Overall - reputation)
8. การอำนวยความสะดวกสบาย และการจัดสร้างบรรยากาศ ในหอผู้ป่วยให้สวยงาม สดชื่น (Comfort and esthetic appearance)

Lynch และ Schuler (1990) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่า มีปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. สถานที่รอกคอยรับบริการ (Waiting areas)
2. ห้องพักของผู้ป่วย (Patient rooms)
3. อาหารที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน (Food)
4. สถานที่ตั้งของอาคารอำนวยความสะดวกได้ดี (Convenient location)
5. ทักษะทัศนคติของพยาบาลผู้ให้บริการ (Staff attitude)
6. ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Attributed in this category therefore should focus specifically)

Spitzer (1988) กล่าวไว้ว่า แนวทางอย่างหนึ่ง ในการค้นพบความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลคือ การศึกษาข้อร้องเรียนของผู้ป่วย เกี่ยวกับประสบการณ์ในการรับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันก็มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วย โดยวิเคราะห์จากข้อร้องเรียนพบว่า

1. พยาบาลให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
2. พยาบาลมักแยกตัวจากผู้ป่วย หลีกเลียงที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย
3. พยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. พยาบาลให้ความสนใจเครื่องมือ เครื่องใช้และวิธีการปฏิบัติ มากกว่าตัวผู้ป่วย
5. พยาบาลไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจในความรู้สึกของผู้ป่วย
6. แพทย์และพยาบาลนำเรื่องของผู้ป่วย ไปวิเคราะห์วิจารณ์ให้บุคคลในวิชาชีพอื่นรับรู้

จากการศึกษาของ Porter (1987 อ้างถึงใน Spitzer, 1988) โดยใช้วิธี Focus group พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการพยาบาลที่มีทัศนคติในการดูแล ความเอาใจใส่ การตอบสนองความ

ต้องการด้านร่างกาย จิตใจ เต็มใจที่จะตอบคำถามและอธิบายวิธีปฏิบัติ ซึ่งทัศนคติในการดูแล นอกจากจะหมายถึง ความมีอัธยาศัยไมตรีแล้ว ยังรวมถึงความเต็มใจที่จะเข้าใจเห็นใจผู้ป่วย จาก การศึกษาสรุปได้ว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการ พยาบาล คือ

1. บริการพยาบาล

- 1.1 ให้คำอธิบายทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล
- 1.2 ตั้งใจ สนใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย
- 1.3 การตอบสนองต่อผู้ป่วย
- 1.4 ระดับของเสียง

2. การใส่ใจในความคาดหวังของผู้ป่วยด้าน

- 2.1 บริการที่ได้รับ
- 2.2 ให้บริการด้วยความสุภาพเท่าที่จะทำได้

3. สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไปของโรงพยาบาล

- 3.1 ความสะอาด
- 3.2 อัธยาศัยไมตรีของแพทย์
- 3.3 อาหาร

Devlin และ Dong (1994อ้างถึงใน Lovelock, 1996) กล่าวถึง การประเมินคุณภาพ บริการว่า เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน เพราะผลผลิตจากการบริการนั้นยากที่จะให้คำจำกัด ความว่าคืออะไร และในกระบวนการให้บริการแก่บุคคล เช่น การบริการของโรงพยาบาลเราจะ สามารถทราบได้ว่าให้บริการผู้ป่วยกี่รายต่อปี แต่เราไม่สามารถนับชนิดของการให้บริการที่มีความ แตกต่างกันตามประเภทของผู้ป่วยได้ และไม่สามารถประเมินผลของการให้บริการได้เพราะผู้ป่วย บางรายก็ดีขึ้น บางรายก็มีภาวะแทรกซ้อน และซ้ำรายบางรายเสียชีวิตหลังจากรับบริการ มาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นก็มีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับความสามารถในการทำนาย ผลลัพธ์ที่ออกมา Devlin, Dong และ Brown (1993) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของ ผู้รับบริการในธุรกิจบริการต่าง ๆ พบว่า ผู้รับบริการเปรียบเทียบว่าคุณภาพบริการนั้นมีความ ซับซ้อนและมีหลายด้านขึ้นอยู่กับว่าใช้อะไรเป็นหลักในการประเมินผลเช่น ถ้าใช้ประสบการณ์ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ ก็จะประเมินในด้านความเป็นตัวแทนองค์กร ด้านบุคลากร เป็นต้น แต่ถ้าใช้ คุณลักษณะของบุคลากร คุณภาพบริการก็จะประเมินในด้าน ความมีอัธยาศัยไมตรี ความ น่าเชื่อถือ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความมีสมรรถภาพของผู้

ให้บริการและการเข้าถึงบริการเป็นต้น จากการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า เนื่องจากบริการเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้นการวัดคุณภาพบริการมีความจำเป็นที่จะต้องพึงจากเสียงของผู้รับบริการโดยวัดจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ในธุรกิจที่บริการเป็นวิชาชีพเฉพาะเช่น บริการทางการแพทย์เป็นการยากที่ ผู้รับบริการจะประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพหรือไม่ แม้แต่หลังจากรับบริการไปแล้วก็ตาม เพราะผู้รับบริการไม่มีความรู้ในวิชาชีพไม่เข้าใจว่าบริการที่ได้รับนั้นเป็นบริการที่ถูกต้องตามหลักของวิชาชีพอย่างไร ผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพบริการ จากกรณีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ บุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการและประเมินสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่ทำให้ตนพึงพอใจเช่น รสชาติของอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เป็นต้น ดังนั้น ในการวัดคุณภาพบริการที่เป็นวิชาชีพเฉพาะนั้นควรวัดทั้งกระบวนการที่ให้บริการและผลลัพธ์จากการบริการด้วย

Parasuraman และคณะ (1985) ได้สร้างรูปแบบ คุณภาพบริการ ซึ่งเน้นให้เห็น สิ่งที่ต้องมีในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการและช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้ให้บริการไม่ประสบความสำเร็จในการให้บริการ และทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ซึ่งได้กล่าวถึงปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการและช่องว่างอันเป็นกลไกที่ทำให้คุณภาพบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ปัจจัยที่กำหนดหมายถึงความสามารถของพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกับการประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ การประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์นั้น ผู้บริโภคจะประเมินผลลัพธ์ของผลิตภัณฑ์ ที่ตอบสนองความต้องการของตนได้เป็นสำคัญ ส่วนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลนั้น ผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล จึงไม่รู้ว่าบริการที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลกำหนดไว้หรือไม่ แม้ภายหลังรับบริการแล้ว ผู้รับบริการก็ยังไม่สามารถประเมินได้อยู่นั่นเอง แต่ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการพยาบาลว่าเป็นไปตามที่ตนคาดหวังหรือไม่ซึ่งตามผลการวิจัยของ Parasuraman และคณะ พบว่าในการรับบริการนั้นผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการในการกำหนดคุณภาพบริการ คือ

1.1 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง บริการที่ให้ต้องมีความถูกต้องแม่นยำ ตามหลักวิชาอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่พึงแก่ผู้รับบริการได้

1.2 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที

1.3 สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถ และทักษะของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

1.4 ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) ผู้ให้บริการต้องสุภาพมีกิริยาวาจาดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ มีน้ำใจ มีความเป็นกันเอง เอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ แต่งกายสุภาพเหมาะสม

1.5 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง ความสะดวกในการใช้บริการ เช่น การอำนวยความสะดวก ติดต่อกง่าย บริการรวดเร็ว เป็นระเบียบ ไม่ต้องใช้เวลารอคอยนาน สามารถให้บริการได้ตลอดเวลาเป็นบริการที่เป็นธรรม คือ มุ่งให้บริการโดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ

1.6 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อถือศรัทธา และความมั่นใจแก่ผู้รับบริการว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

1.7 ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินรวมทั้งชื่อเสียง การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ

1.8 การสื่อสาร (Communication) คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับบริการพึงทราบและประสงค์จะทราบ โดยใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่าย เช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายโรคและอาการรวมทั้งทางเลือกในการรักษาการอธิบายเกี่ยวกับสรรพคุณของยา เป็นต้น

1.9 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจนขึ้น เช่น สถานที่ที่สะอาด สวยงาน โถง อุปกรณ์ที่ทันสมัย บุคลิกที่ดีของผู้ให้บริการ คุณภาพของอาหาร เป็นต้น

1.10 ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing the customer) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องพยายามเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และสนใจที่จะตอบสนองความต้องการดังกล่าว สามารถจำชื่อผู้รับบริการได้ มีการเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้รับบริการ และนำกลับมาใช้อย่างรวดเร็วไม่ผิดพลาด

2. การกำหนดคุณภาพบริการของผู้รับบริการ เกิดจากประสบการณ์ในอดีตของตนจากคำพูดปากต่อปากและจากโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เรียกว่า บริการที่คาดหวัง (Expected service) และใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลเมื่อไปรับบริการแล้ว บริการที่ได้รับจริงเรียกว่า บริการที่รับรู้ (Perceived service) ซึ่งผู้รับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่รับรู้ ถ้าบริการที่คาดหวังเท่ากับหรือสูงกว่าบริการที่รับรู้ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจและจะกลับมาใช้บริการอีก

แต่หากบริการที่คาดหวังต่ำกว่าบริการที่รับรู้ ผู้รับบริการก็จะแสวงหาบริการที่อื่น จะไม่กลับมาใช้บริการจากที่เก่าซึ่ง Parasuraman และคณะพบว่า มีช่องว่าง (Gaps) หรืออุปสรรค 5 ประการที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการดังนี้

ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของฝ่ายการพยาบาล โดยทั่วไปฝ่ายการพยาบาลอาจไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการเสมอไป เช่น มักคิดว่าผู้รับบริการต้องการบริการพยาบาลที่ถูกเทคนิค แต่ผู้รับบริการต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อตนอย่างไรให้เกียรติในฐานะที่เป็นคน คนหนึ่ง

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายจัดการกับการกำหนดลักษณะคุณภาพของบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลอาจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ เช่น มุ่งให้พยาบาลให้บริการที่รวดเร็ว แต่ไม่ได้กำหนดเวลาให้ชัดเจนว่ารวดเร็วภายใน 5 นาที 10-20 หรือ 30 นาที

ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการพยาบาลและบริการที่ให้ ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดลักษณะคุณภาพไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาลอาจขาดประสบการณ์หรือขาดการฝึกอบรม หรือทำงานหนักเกินไป จึงไม่สามารถทำตามได้หรือไม่สนใจที่จะให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด หรือความขัดแย้งกันของ มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ เช่น ให้เวลาแก่ผู้ป่วยรับฟังผู้ป่วยแต่ต้องบริการให้รวดเร็ว มิฉะนั้นผู้ป่วยอื่นจะคอยนาน

ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอก ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลจากการโฆษณาของโรงพยาบาลหรือบริษัทโฆษณาถ้าเอกสารโฆษณาของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นสถานที่ ห้องพักรักษาพยาบาล ภาพพยาบาลพนมมือไหว้ ยิ้มแย้ม ทักทายปราศรัย แต่เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการกลับพบกับห้องที่ไม่สะอาด พยาบาลหน้าบั๊งดิ่ง ท่าที่ห่างเหินนั้น หมายถึงการโฆษณาทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการแตกต่างจากที่เป็นจริง

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการวัดการให้บริการของพยาบาลแตกต่างจากผู้ให้บริการและรับรู้คุณภาพบริการผิดไป เช่น การที่พยาบาลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ แต่ผู้ป่วยกลับคิดว่าตนเองมีอาการผิดปกติ

ในปี ค.ศ. 1988 Parasuraman และคณะได้ทำการวิจัยใหม่และได้มีการสรุปรวมหมวดที่ 4-10 เป็น 2 หมวด เพราะมีความซ้ำซ้อนกันในบางด้านและมีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้ยากในการใช้ประเมิน รวมเป็น 5 หมวด ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) บริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ที่ให้บริการที่มีการอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้การให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันที (Responsiveness) บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และมีอัธยาศัยดีในการให้บริการ และความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

5. การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ ความรู้สึก ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

Parasuraman และคณะ (1985) ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ เรียกว่า "SERVQUAL" (Service Quality) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สามารถใช้วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการได้ดี รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในลักษณะต่างๆ โดยถ้าพบว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับ ต่ำกว่าบริการที่คาดหวังก็ ถือว่าบริการนั้นคุณภาพไม่ดี และในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับบริการตามที่คาดหวังจะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพดี (Berry et al., 1990)

ต่อมา Babakus และคณะ (1991 อ้างถึงใน พัชรี ทองแผ่, 2540) ได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับการบริการพยาบาลโดยสร้างต่างจากแนวคิดเดิมคือ Scale ในการวัดตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีค่า Scale เดียวและข้อคำถามของตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีเพียงข้อเดียว ซึ่งจะช่วยให้เห็นปฏิกริยาการตอบสนอง ต่อความคาดหวังและการรับรู้ได้ทันทีในเวลาเดียวกัน

Scardina (1994) ได้ศึกษาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ซึ่งมีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ประการ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที ความน่าเชื่อถือ และการเข้าใจรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการโดยเครื่องมือชุดนี้มีข้อคำถาม 22 ข้อ มาใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลพบว่า มีความเที่ยงตรงสูงได้ค่า

ความเชื่อมั่น 0.92สามารถนำไปทดลองใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์

ในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดของ Parasuraman และคณะมาเป็นกรอบในการศึกษา โดยดัดแปลงให้เหมาะกับบริบทของสังคมไทยพบว่าสามารถใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้รับบริการได้ (พนิดา คำยุ, 2538; สกาวดี ดาวเด่น, 2539; วรณฤดี ภูทอง, 2540; พัชรี ทองแผ่, 2540) โดยได้กล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาลใน 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles) หมายถึงบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยต้องแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการพยาบาลได้ชัดเจน และง่ายขึ้น ได้แก่ สถานที่ที่ให้บริการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการเอกสาร คู่มือต่าง ๆ ที่ใช้ในการแนะนำบริการหรือให้สุขศึกษา รวมทั้งลักษณะบุคลิกการแต่งกาย สุขภาพของพยาบาล ผู้ให้บริการ

การจัดอาคารสถานที่ ต้องให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้ดีจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับเป็นจำนวนมากในบริเวณอาคารเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ และควรมีการจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบาย เช่น มีโทรทัศน์ มีโทรศัพท์ และอาจมี เคเบิล ทีวี (Cable TV) ผ่านดาวเทียมไว้บริการผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย การพยายามสร้างบรรยากาศภายในโรงพยาบาล และห้องพักให้ห่างจากความเป็นโรงพยาบาลมากที่สุด จะช่วยผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่เสียกำลังใจ ด้วยหลักจิตวิทยาที่ว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลนั้น มาด้วยความจำเป็นเท่านั้น แต่เมื่อมาถึงแล้วเจอกับบรรยากาศที่สดหดหู่หรือน่าเศร้าใจ ก็จะทำให้สภาพของผู้ป่วยแย่ลงไปอีก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Florence Nightingale ที่กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกสบาย และสวยงาม ตามความเหมาะสม จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจเมื่อแรกพบ (First Impression) ซึ่งจะเป็นจุดที่แสดงถึงคุณภาพที่ดีในการบริการ ผู้รับบริการก็จะมี การบอกกล่าวต่อ ๆ กันไปเป็นการประชาสัมพันธ์ชื่อเสียงของสถานบริการในด้านบวกได้เป็นอย่างดี

อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ที่ใช้ในการให้บริการต้องมีความทันสมัย มีคุณภาพสะอาด มีจำนวนเพียงพอ และต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อที่จะช่วยให้การให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็ว เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยชีวิตยามฉุกเฉิน

เครื่องอำนวยความสะดวกในการบริการ เช่น การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการเก็บรักษา และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่พยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และนำไปใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้การบริการมีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ตัวบุคลากรผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกายที่เหมาะสม ดังนี้

- 1) สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงซึ่งสามารถสังเกตได้จาก
 - 1.1) ผมต้องสะอาด
 - 1.2) อารมณ์ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุภาพ อ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย
 - 1.3) ผิวหนัง สะอาด เนียน ไม่เป็นโรคผิวหนังชนิดใดชนิดหนึ่งหรือ มีอาการคัน

ใบหน้าที่สะอาดสดชื่น

- 1.4) ท่าทางในการเดิน มีความสง่างาม มั่นคง ไม่หลุกหลิก
- 2) การแต่งกายที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ต้องสวมเครื่องแบบที่มีลักษณะ
 - 2.1) ถูกต้องตามที่สถาบันกำหนดไว้
 - 2.2) มีสีขาว ปราศจากรอยด่าง หรือรอยสกปรก ได้รับการซักกรีดอย่างเรียบร้อย
 - 2.3) มีความยาวพอเหมาะไม่สั้นหรือยาวจนเกินไป
 - 2.4) สวมรองเท้าหุ้มส้นสีขาว พื้นยาง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงดัง
 - 2.5) เมื่ออยู่ในเครื่องแบบไม่ควรมีเครื่องประดับชนิดอื่น ๆ นอกจากสิ่งที่จำเป็นใน

การปฏิบัติงาน

- 2.6) เมื่อสวมเครื่องแบบพยาบาลต้องแต่งให้ครบ เช่น ต้องสวมหมวกและรองเท้าให้ ถูกต้อง เพราะเป็นสิ่งแสดงถึงความเป็นผู้มีระเบียบวินัย และเป็นสัญลักษณ์ของวิชาชีพที่สังคม ยอมรับ

เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ ผู้รับบริการได้รับ บริการที่ถูกลำเลียงออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ นั้นได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่นการที่โรงพยาบาลมีสถานที่ที่ใหญ่โตหรูหรา เครื่องมือเครื่องใช้ที่ ทันสมัยมีราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆ ในหลายๆกรณี สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่า ได้รับบริการที่ดีกว่าแม้ว่าจะได้รับผลการรักษาเช่นเดิม อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า ความ เป็นรูปธรรมของบริการจะมาจากความหรูหราเครื่องมือราคาแพงเท่านั้นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ก็ช่วย สร้างรูปธรรมของบริการได้เช่น การแสดงตัวอย่างประกอบการให้สุศึกษาการใช้รอยยิ้มเป็นสื่อใน การแสดงอัธยาศัยไมตรีเป็นต้น (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการพยาบาล (Reliability) หมายถึง การให้บริการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ(Consistency) คือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าย ผู้ให้บริการเป็นที่พึ่งได้ (Dependability) เช่น มีความถูกต้อง แม่นยำในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการให้บริการพยาบาล เป็นต้น

วิธีการที่พยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย ตามแนวคิดทาง Leininger (1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) คือ

- 1) พยาบาลผู้ให้บริการ ควรจัดเวลาเพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยจัดไว้ในแผนการพยาบาลประจำวัน และประเมินการปฏิบัติตามแผนนั้น
 - 2) หมั่นแวะไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยในความดูแลเป็นระยะ ๆ
 - 3) เวลาที่แวะไปเยี่ยมผู้ป่วยพยาบาลผู้ให้บริการควรนั่งลงคุยอย่างน้อยวันละครั้ง
3. การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness)

หมายถึง พยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ทันท่วงที (Timeliness) เช่นมีความพร้อมจะให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วทันเวลาและมีประสิทธิภาพ การจัดชั้นต่อนการรับผู้ป่วยใหม่ และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีความสะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยาก การจัดบริการพยาบาลได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการเป็นต้น แต่ทั้งนี้ มิได้หมายความว่า จะต้องทำตามใจผู้ป่วยทุกประการ สิ่งใดที่พยาบาลเห็นว่าไม่เหมาะสม ก็สามารถใช้การสื่อสารปรับความคาดหวังในบริการของผู้ป่วยได้ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินออกมาไม่เสียไป

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย จากอันตราย ความเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขณะที่รับบริการอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อและพยาบาลผู้ให้บริการมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และญาติ บรรยากาศแห่งความเป็นมิตรไมตรี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติแสดงออกถึงความสุภาพ อ่อนโยน มีน้ำใจ มีความเป็นกันเอง และให้เกียรติเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและมั่นคงปลอดภัย

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง พยาบาลให้บริการ โดยคำนึงถึงความรู้สึก ปัญหา ความต้องการ และ ความคาดหวังของผู้ป่วย โดยการสังเกต สนใจ สอบถามปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจในความรู้สึกและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน และมีการ

สื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ โดยพยาบาลผู้ให้บริการมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล สามารถให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย กิริยาท่าทางมีสีหน้าที่แสดงออกถึงความอ่อนโยนเป็นมิตร แสดงถึงความเต็มใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย รวมทั้งมีการสัมผัส ที่แสดงถึงความอาทร ห่วงใย เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างแท้จริง

สรุป คุณภาพบริการพยาบาลตามมุมมองของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาล จึงประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจากการเปรียบเทียบ คุณภาพบริการพยาบาลที่คาดหวังกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับจริงหลังจากเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแล้ว ถ้าได้รับบริการที่เหนือความคาดหมาย ก็จะเกิดความประทับใจในคุณภาพบริการ หรือถ้าได้รับบริการพยาบาลตรงตามที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดความพึงพอใจและถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าบริการพยาบาลที่ได้รับไม่ตรงตามความคาดหวังก็จะเป็นการไม่พึงพอใจถือว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ ตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะผู้ป่วยจะใช้ปัจจัยใน 5 ด้าน ในการประเมินคุณภาพบริการ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤติมา ดอกมะจั่ว (2554) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 330 คนที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1993) และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Plus, 2552) ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่มีระดับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน และคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับดี

รุจีวรรณ ยมศรีเคน (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ไม่เป็นหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 281 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยเป็น 3 ส่วน คือ 1.ข้อมูลทั่วไป 2. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3.ระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับมากในรายด้านที่มีค่าคะแนนระดับสมรรถนะต่ำกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ด้านหัตถการ การพยาบาลสูตินรีเวชกรรม ในข้อสมรรถนะย่อยการประเมินและช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน กรณีทารกคลอดผิดปกติ ในขณะที่ข้อสมรรถนะย่อยที่พยาบาลทำได้ดีในระดับสูง ได้แก่ ความสามารถในการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญที่ .05

พิรุณ คำพรหมมา (2548) ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยศึกษาในผู้ป่วยกระดูกขาหัก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 272 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการ (SERVQUAL) 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในบริการ ด้านการตอบสนองผู้ใช้บริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจาก Scardina (1994) ภายใต้แนวคิดพื้นฐานเชิงการตลาด ของ Parasuraman และคณะ (1990) ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก 2.คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหักในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

ตามความคาดหวังและคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ ของผู้ป่วยกระดูกขาหักในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ และด้านความ น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ในบริการพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยคะแนนความคาดหวังสูงกว่า การรับรู้

เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์(2547) ศึกษาพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รวบรวมข้อมูลตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความ เป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 พัฒนาตัว บ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้ เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพ บริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 7 ด้าน และตัวบ่งชี้ 66 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร ประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ด้านการวางแผนกลยุทธ์ ประกอบด้วย 8 ตัวบ่งชี้ ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 7 ตัวบ่งชี้ ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ ประกอบด้วย 9 ตัวบ่งชี้ ด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 15 ตัวบ่งชี้ด้านการบริหารกระบวนการ ประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ 7ด้าน ผลลัพธ์การดำเนินการประกอบด้วย 7 ตัวบ่งชี้

พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่งานผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย จำนวน 140 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้มาโดยวิธีการเจาะจง (Purposive) ตามคุณลักษณะของประชากรที่ กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามดัดแปลงมาจากเครื่องมือคุณภาพ บริการ SERVQUAL ที่พัฒนา มาโดย Parasuraman และคณะผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังผู้รับบริการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวม และรายด้าน คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนา แห้ว อยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของ ผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย มีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยความ คาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง จำนวน 270 คนกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพ บริการ SERVQUAL ที่พัฒนามาโดย Parasuraman และคณะผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้านคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิมีความแตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

Lee Ma (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการพยาบาลที่พึงพอใจในการบริการด้านการแพทย์และโรงพยาบาล ศึกษาโดยใช้วิธีการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป 390 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนสำหรับคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับดี แต่คะแนนความพึงพอใจการให้บริการทางการแพทย์และความตั้งใจที่จะกลับมายังโรงพยาบาลไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากที่คาดการณ์ ส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกลับมายังโรงพยาบาลมีคุณภาพการให้บริการพยาบาล ความพึงพอใจการให้บริการทางการแพทย์และศาสนา

Mi Aie Lee (2007) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลความพึงพอใจและความตั้งใจที่จะกลับมายังโรงพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถาม จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 272 คน และพยาบาลวิชาชีพ 282 คนผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพคาดหวังในประสิทธิภาพการทำงานสูงกว่าของผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมกับการพยาบาลและการแพทย์สูงกว่าของพยาบาล และความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความพึงพอใจกับการพยาบาลและการแพทย์และความตั้งใจที่จะกลับมายังโรงพยาบาลสำหรับทั้งสองกลุ่ม

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกของ Parasuraman และคณะ (1985) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนตามกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 77 แห่ง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2552) พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 2,482 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555)

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้จากการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 200 คนโดยเป็นกลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณตามสัดส่วนของ Cochran (1963) โดยเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 และเนื่องจากประชากรพยาบาลมีขนาดใหญ่และไม่รู้ความแปรปรวนจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

เมื่อ	n_0	คือ	ขนาดตัวอย่าง
	Z^2	คือ	ค่า Z ของโค้งปกติที่ตรงปลายหาง ณ ตำแหน่งของ 1- ระดับความเชื่อมั่น

e	คือ	ระดับความถูกต้อง หรือระดับความคลาดเคลื่อนอย่างสุ่ม
p	คือ	สัดส่วนของคุณลักษณะ หรือตัวแปรที่ถูกประมาณค่าของประชากร
q	=	1 - p

ค่าสำหรับ Z จะหาได้จากตารางสถิติที่แสดงพื้นที่ใต้โค้งปกติ

การคำนวณตัวอย่างจากประชากรพยาบาลมีขนาดใหญ่ซึ่งไม่รู้ความแปรปรวน

กำหนดให้

$$p = 0.1$$

ระดับความเชื่อมั่น 95%

ระดับความถูกต้อง +/- 4.15%

ผลของขนาดตัวอย่างดังสมการ

$$= \frac{(1.96)^2(0.1)(0.9)}{(0.0415)^2}$$

$$= 200.751$$

$$= 200 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 200 คนและเนื่องจากงานวิจัยต้องการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนอย่างละ 200 คนเท่ากัน และเพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหายและขาดความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างอย่างละ 220 คน

3. จำแนกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครออกเป็น 3 ขนาดตามจำนวนเตียงที่โรงพยาบาลแจ้งจดทะเบียนไว้สุ่มโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนในแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ในอัตราส่วน 2:1:2 รวม 15 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากร ในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรตามสูตร ดังนี้

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

N = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

N_n = จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้จริง (คน)
โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก			
เปาโลเมโมเรียลนวมินทร์	35	17	17
เทพธารินทร์	15	7	7
เสวีรักษ์	15	7	7
มงกุฎวัฒนะ	10	5	5
ธนบุรี 2	15	7	7
สุขุมวิท	5	2	2
โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง			
ลาดพร้าว	30	15	15
บางปะกอก 1	30	15	15
นครธน	24	12	12
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่			
หัวเฉียว	30	15	15
วิภาวดี	30	15	15
เจ้าพระยา	60	29	29
ยันฮี	60	29	29
เกษมราษฎร์บางแค	50	25	25
พญาไท 3	40	20	0
รวม	449	220	200

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริง (คน)
โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก		
เปาโลเมโมเรียลนวมินทร์	17	17
เทพธารินทร์	7	7
เสวีรักษ์	7	7
มงกุฎวิมานะ	5	5
ธนบุรี 2	7	7
สุขุมวิท	2	2
โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง		
ลาดพร้าว	15	15
บางปะกอก 1	15	15
นครธน	12	12
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่		
หัวเฉียว	15	15
วิภาวดี	15	15
เจ้าพระยา	29	29
ยันฮี	29	29
เกษมราษฎร์บางแค	25	25
พญาไท 3	20	0
รวม	220	200

5. สํารวจจํานวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลโดยเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 และนำมาสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนให้ครบจํานวนของแต่ละโรงพยาบาล
6. ผู้รับบริการโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จํานวน 200 คน ที่มารับบริการในวันนั้นโดยใช้จํานวนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้รับบริการ (n = 200)		พยาบาลวิชาชีพ (n = 200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	76	38	41	20.5
หญิง	124	62	159	79.5
อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	68	34	94	47
31 - 40 ปี	70	35	78	39
41 - 50 ปี	31	15.5	18	9
51 - 60 ปี	23.5	11.5	10	5
มากกว่า 60 ปี	8	4.0	-	-
	(\bar{X} = 36.7, SD 11.84)		(\bar{X} = 32.1, SD = 8.23)	
สถานภาพสมรส				
โสด	87	43.5	114	57
คู่	97	48.5	34	17
หม้าย/หย่า/แยก	16	8.0	52	3.5
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	179	89.5	-	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	9	-	-
ปริญญาตรี	2	1	165	82.5
ปริญญาโทหรือสูงกว่าปริญญาโท	1	0.5	35	17.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่มารับบริการ				
ครั้งแรก	30	15		
เคยใช้บริการ 2- 5 ครั้ง	58	29		
เคยใช้บริการ 6- 10 ครั้ง	31	15.5		
มากกว่า 10 ครั้ง	81	40		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน				
1 -10 ปี			165	82.5
11- 20 ปี			31	15.5
21 - 30 ปี			4	2
(\bar{X} =6.47, SD = 5.30)				

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบกาเครื่องหมายในช่องที่กำหนดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตั้งแต่รู้สึกเห็นด้วยมากที่สุดจนถึงรู้สึกเห็นด้วยที่สุดมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการกำหนดข้อรายการคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985) ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ข้อรายการที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลและศึกษาแนวคิดของParasuramanและคณะ(1985) นำมาเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยและกำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นของคุณภาพบริการพยาบาล

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ข้อดังนี้

2.1 ท่านคิดว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ท่านได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

2.2 ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ตามการรับรู้ของท่านในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความมั่นใจ และเชื่อถือได้ไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ด้านการสื่อสารและข้อมูล ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นอย่างไร เพราะอะไร

2.3 ท่านมีความคิดเห็นว่ามีองค์ประกอบใดส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน

3. ติดต่อประสานงาน โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาต โดยตรงจากผู้อำนวยการแผนกผู้ป่วยนอก แจ่งวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามที่ผู้อำนวยการแผนกผู้ป่วยนอกสะดวก

4. สัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คัดเลือกผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์โดยจากการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้ความคิดเห็นคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

4.1 การสัมภาษณ์ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์และขออนุญาตชัดเจนข้อความและบันทึกเสียงและแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้ในการสร้างแนวคิดและแบบสอบถามเท่านั้น ทำการสัมภาษณ์คนละ 15-20 นาที

4.2 ถอดเทปบันทึกเสียงและวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับการบูรณาการแนวคิดของ Parasuraman และคณะ(1985) ผลการศึกษาได้เนื้อหาเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครแยกเป็นรายด้านทั้งหมด 8 ด้าน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการมาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับการบูรณาการแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985) นำมาเขียนคำจำกัดความใหม่แล้วจึงสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความ ในการวิจัยทั้ง 8 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกได้ข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. ด้านความมั่นใจและเชื่อถือได้ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการตอบสนองความต้องการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านการสื่อสารและข้อมูล | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 8. ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการรับรู้หรือความคิดเห็นดังนี้

ระดับมากที่สุด	5	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านใน
ระดับมาก	4	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านใน
ระดับปานกลาง	3	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านใน
ระดับน้อย	2	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านใน
ระดับน้อยที่สุด	1	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านใน

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนนของ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
1.00-1.49	ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.50-2.49	ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อย
2.50-3.49	ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก
4.50-5.00	ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานลักษณะข้อคำถามเป็นแบบกาเครื่องหมายในช่องที่กำหนดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตั้งแต่รู้สึกเห็นด้วยมากที่สุดจนถึงรู้สึกเห็นด้วยที่น้อยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการกำหนดข้อรายการคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985) ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ข้อรายการที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลและศึกษาแนวคิดของ Parasuramanและคณะ(1985) นำมาเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยและกำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นของคุณภาพบริการพยาบาล

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ข้อดังนี้

- 2.1 ท่านคิดว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ท่านได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- 2.2 ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ตามการรับรู้ของท่านในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความมั่นใจและเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ด้านความคุ้มค่า คุ่มทุน ด้านการสื่อสารและข้อมูล ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นอย่างไร เพราะอะไร

2.3 ท่านมีความคิดเห็นว่ามีองค์ประกอบใดส่งผลต่อคุณภาพบริการ
 พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน

3. ติดต่อประสานงาน โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาต โดยตรง
 จากผู้อำนวยการแผนกผู้ป่วยนอก แจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการ
 สัมภาษณ์ ตามที่ผู้อำนวยการแผนกผู้ป่วยนอกสะดวก

4. สัมภาษณ์ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คัดเลือกผู้รับบริการที่ให้ความ
 ร่วมมือในการให้สัมภาษณ์โดยจากการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 10 คน
 เพื่อให้ได้ความคิดเห็นคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน
 กรุงเทพมหานคร

4.1 การสัมภาษณ์ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์และขอ
 อนุญาตขอดข้อความและบันทึกเสียงและแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจากการ
 สัมภาษณ์จะนำไปใช้ในการสร้างแนวคิดและแบบสอบถามเท่านั้น ทำการสัมภาษณ์คนละ
 15-20 นาที

4.2 ถอดเทปบันทึกเสียงและวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลจากการ
 สัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับการบูรณาการแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985)
 ผลการศึกษาได้เนื้อหาเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน
 กรุงเทพมหานคร แยกเป็นรายด้านทั้งหมด 8 ด้าน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์
 ผู้รับบริการมาวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับการบูรณาการแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985)
 นำมาเขียนคำจำกัดความใหม่แล้วจึงสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความใน
 การวิจัยทั้ง 8 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกได้ข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. ด้านความมั่นใจและเชื่อถือได้ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการตอบสนองความต้องการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านการสื่อสารและข้อมูล | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 8. ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการรับรู้หรือความคิดเห็นดังนี้

ระดับมากที่สุด	5	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
ระดับมาก	4	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
ระดับปานกลาง	3	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
ระดับน้อย	2	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
ระดับน้อยที่สุด	1	หมายถึง	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนนของ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย

การแปลผล

1.00-1.49 พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.50-2.49 พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อย

2.50-3.49 พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง

3.50-4.49 พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณา หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหารและด้านการพยาบาล (ตั้งรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องและสำนวนภาษา ตลอดจนข้อเสนอนะในการปรับปรุงแก้ไขนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ตามสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ	หมายถึง
4	มีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
3	จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
2	จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
1	ไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์คำที่ใช้ในการวิจัยเลย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตัดสินความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551) ซึ่งพบว่ามีค่า CVI = .92 และ .95 ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบให้แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ไปใช้ได้ โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงดังนี้

1. แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการให้ปรับเกี่ยวกับสำนวนภาษา เพื่อความสละสลวยสื่อเข้าใจง่าย จำนวน 2 ข้อ ดังนั้นจำนวนยังคงมี 41 ข้อ

2. แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้ปรับเกี่ยวกับสำนวนภาษา เพื่อความสละสลวยสื่อเข้าใจง่าย จำนวน 5 ข้อ ดังนั้นจำนวนยังคงมี 41 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปทดลองใช้ต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างละ 30 คน ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2555 แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าได้ .97 เท่ากัน ภายหลังจากนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วพบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้เท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลอง (n= 30)	กลุ่มตัวอย่าง จริง (n=200)
คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ		
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	.97	.97
ด้านมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ	.85	.82
ด้านการตอบสนองความต้องการ	.84	.89
ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	.88	.91
ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	.86	.88
ด้านการสื่อสารและข้อมูล	.84	.89
ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอก หน่วยงาน	.88	.88
ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	.93	.92
	.92	.91
คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ		
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	.97	.96
ด้านมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ	.88	.83
ด้านการตอบสนองความต้องการ	.93	.81
ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	.91	.86
ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	.93	.86
ด้านการสื่อสารและข้อมูล	.90	.88
ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอก หน่วยงาน	.84	.85
ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	.89	.88
	.95	.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งและสำเนาเรียนไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และติดต่อกับผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้วิจัยชี้แจงคุณสมบัติพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

3. เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แนบซองไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถาม ปิดผนึกก่อนส่งกลับให้ผู้วิจัย

4. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยตนเอง

5. ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในวันและเวลาเดียวกัน หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์พบว่า มีจำนวนแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างละ 200 ฉบับ เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่ได้รับเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมในการให้เก็บข้อมูล 1 แห่ง จากนั้นผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขอทำการเก็บข้อมูลในการวิจัย พร้อมกับส่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณาคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมไปรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA No.091/2555

2. ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครแต่ละแห่งในการ เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

3. ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทดลองครั้งนี้ถือเป็นความลับและจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

4. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยไม่มี การบังคับ และให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม สถานภาพส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และประสบการณ์ในการทำงาน มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคือ ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับคุณภาพบริการพยาบาล ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโดยทดสอบค่าที (t-independent) ที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 200 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 200 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางและคำบรรยายจำแนกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ (ดังตารางที่ 5-22)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายด้าน (ดังตารางที่ 23-31)

ตอนที่ 1 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการในภาพรวม (ดังตารางที่ 5-13)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้
ของผู้รับบริการ จำแนกตามรายด้าน (n = 200)

คุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	4.12	.60	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.07	.58	มาก
ด้านการตอบสนองของความต้องการ	4.02	.65	มาก
ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	4.00	.63	มาก
ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ	3.96	.62	มาก
ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	3.96	.62	มาก
ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอก หน่วยงาน	3.96	.63	มาก
ด้านการสื่อสารและข้อมูล	3.90	.66	มาก
รวม	4.00	.53	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ใน
ระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยสูง
ที่สุดและอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านการ
ตอบสนองของความต้องการ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$ และ $\bar{X} = 4.02$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	\bar{X}	SD	ระดับ
มีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากสถานบริการที่ให้บริกรนำ วิทยาการสมัยใหม่มาใช้	4.15	.67	มาก
มั่นใจว่าได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำเพราะมีการนำเทคโนโลยีที่ เหมาะสมและทันสมัยมาใช้	4.12	.70	มาก
ได้รับบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบายมาก ขึ้นเนื่องจากสถานที่ให้บริกรนำเทคโนโลยี ที่ทันสมัยมาใช้	4.12	.70	มาก
สถานที่ให้บริการมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้ การรักษาพยาบาล ทันสมัยและเพียงพอ	4.11	.66	มาก
อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยของสถานที่ ให้บริการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ท่านต้องการ มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.09	.76	มาก
รวม	4.12	.06	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) โดยมีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากสถานบริการที่ให้บริกรนำวิทยาการสมัยใหม่มาใช้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.15$) รองลงมาคือ มั่นใจว่าได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำเพราะมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัยมาใช้และได้รับบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบายมากขึ้นเนื่องจากสถานที่ให้บริกรนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ พบว่าอยู่ในระดับมากเท่ากัน ($\bar{X} = 4.12$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
สถานที่รับบริการมีแสงสว่างเหมาะสมมาก			
เพียงพอ	4.20	.72	มาก
สถานที่รับบริการมีความกว้างขวางไม่แออัด			
และเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ	4.14	.72	มาก
สถานที่รับบริการมีความสะอาดและมีการ			
ระบายอากาศที่ดี	4.09	.86	มาก
ใช้บริการสถานที่รับบริการแห่งนี้เพราะ			
พยาบาลให้บริการด้วยสีหน้า ยิ้มแย้ม			
แจ่มใส ความยินดีและเต็มใจ	4.09	.81	มาก
พยาบาลมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือและไว้วางใจ			
ได้	3.97	.75	มาก
ใช้บริการเพราะเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรอง			
มาตรฐานบริการระดับชาติ	3.92	.84	มาก
รวม	4.07	.58	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$) โดยรับรู้ว่าคุณภาพบริการมีแสงสว่างเหมาะสมมากเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือ สถานที่รับบริการมีความกว้างขวางไม่แออัดและเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.14$) และสถานที่รับบริการมีความสะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี และใช้บริการสถานที่รับบริการแห่งนี้เพราะพยาบาลให้บริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ความยินดีและเต็มใจพบว่าอยู่ในระดับมากเท่ากัน ($\bar{X} = 4.09$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านการตอบสนองความต้องการ	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ			
อย่างเต็มความสามารถ	4.10	.75	มาก
เมื่อต้องการติดต่อพยาบาลสามารถติดต่อได้			
อย่างสะดวกและรวดเร็ว	4.09	.75	มาก
พยาบาลให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้ความ			
ช่วยเหลือเมื่อต้องการหรือร้องขอ	4.04	.74	มาก
สามารถเข้าถึงการบริการที่ต้องการจาก			
พยาบาลได้ง่ายโดยมีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก			
ซับซ้อน	4.04	.76	มาก
พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการได้			
อย่างครบถ้วนและรวดเร็ว	3.86	.82	มาก
รวม	4.02	.65	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$) โดยรับรู้ว่าคุณพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการอย่างเต็มความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมาคือ เมื่อต้องการติดต่อพยาบาลสามารถติดต่อได้อย่างสะดวกและรวดเร็วและพยาบาลให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการหรือร้องขอพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$ และ $\bar{X} = 4.04$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลให้บริการด้วยท่าทีสุภาพ	4.18	.73	มาก
พยาบาลให้บริการพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.11	.74	มาก
พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจ	3.98	.78	มาก
พยาบาลให้บริการด้วยความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับความเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง	3.94	.73	มาก
พยาบาลให้บริการด้วยความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างจากผู้รับบริการคนอื่น	3.79	.81	มาก
รวม	4.00	.63	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) โดยรับรู้ว่าการพยาบาลให้บริการด้วยท่าทีสุภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.18$) รองลงมาคือ พยาบาลให้บริการพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ และพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$ และ $\bar{X} = 3.98$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาล	4.04	.73	มาก
มีความมั่นใจว่าได้รับการบริการจากพยาบาลอย่างถูกต้อง	4.02	.75	มาก
พยาบาลให้การบริการด้วยความทุ่มเททุกครั้งของการรับบริการ	3.96	.69	มาก
พยาบาลมีทักษะในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม	3.93	.73	มาก
พยาบาลได้อธิบายและให้เหตุผลทุกครั้งหากไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่แจ้งไว้	3.86	.76	มาก
รวม	3.96	.62	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) โดยรับรู้ว่าได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ ความมั่นใจว่าได้รับการบริการจากพยาบาลอย่างถูกต้องและพยาบาลให้การบริการด้วยความทุ่มเททุกครั้งของการรับบริการพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$ และ $\bar{X} = 3.96$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความคุ้มค่าคุ้มทุนตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	\bar{X}	SD	ระดับ
สถานที่ให้บริการมีระเบียบและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกเก็บค่าบริการการรักษายาบาล	4.03	.75	มาก
สถานที่ให้บริการมีหลักฐานถูกต้องและชัดเจนประกอบในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการการรักษายาบาลที่ได้รับคุ้มค่างับค่าใช้จ่ายที่เสียไป	3.97	.72	มาก
บริการการรักษายาบาลที่ได้รับมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เสียไป	3.97	.74	มาก
สถานที่ให้บริการมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายด้วยอัตราที่เหมาะสม	3.86	.76	มาก
รวม	3.96	.62	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านความคุ้มค่าคุ้มทุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) โดยรับรู้ที่สถานที่ให้บริการมีระเบียบและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกเก็บค่าบริการการรักษายาบาล ($\bar{X} = 4.03$) รองลงมาคือ สถานที่ให้บริการมีหลักฐานถูกต้องและชัดเจนประกอบในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และบริการการรักษายาบาลที่ได้รับคุ้มค่างับค่าใช้จ่ายที่เสียไป พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและ นอกหน่วยงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลให้ความช่วยเหลือจัดเตรียมเอกสาร ให้ในการนำไปติดต่อหลังจากตรวจเสร็จ แล้วได้อย่างครบถ้วน	4.06	.71	มาก
พยาบาลมีทักษะการส่งต่อข้อมูลไปยัง หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน และถูกต้อง	3.96	.70	มาก
พยาบาลมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องให้ได้รับความสะดวกเกี่ยวกับเรื่อง สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล	3.96	.70	มาก
พยาบาลมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่องใน การปฏิบัติงานเพื่อรับและส่งต่อข้อมูลไปยัง หน่วยงานอื่น	3.93	.73	มาก
พยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกในการ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่ต้อง ใช้บริการเป็นอย่างดี	3.89	.74	มาก
รวม	3.96	.63	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) โดยรับรู้ว่าคุณพยาบาลให้ความช่วยเหลือจัดเตรียมเอกสารให้ในการนำไปติดต่อหลังจากตรวจเสร็จแล้วได้อย่างครบถ้วนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือ พยาบาลมีทักษะการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนและถูกต้องและพยาบาลมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้รับความสะดวกเกี่ยวกับเรื่องสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารและข้อมูลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (n = 200)

ด้านการสื่อสารและข้อมูล	\bar{X}	SD	ระดับ
พยาบาลมีการติดตามและแจ้งผลการรักษา			
พยาบาลให้ทราบอย่างสม่ำเสมอ	4.00	.77	มาก
พยาบาลให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับ			
สถานที่และขั้นตอนในการให้บริการอย่าง			
ครบถ้วน	4.00	.78	มาก
พยาบาลให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ			
บริการที่ได้รับ	3.93	.83	มาก
พยาบาลได้จัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล			
รักษาโรคที่สามารถศึกษาได้เองอย่าง			
เพียงพอ	3.78	.81	มาก
สถานที่ให้บริการมีการประชาสัมพันธ์และให้			
ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆมากเพียงพอ	3.78	.80	มาก
รวม	3.90	.66	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารและข้อมูลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) โดยรับรู้ว่ายพยาบาลมีการติดตามและแจ้งผลการรักษาพยาบาลให้ทราบอย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และขั้นตอนในการให้บริการอย่างครบถ้วนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมาคือ พยาบาลให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$)

1.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม (ดังตารางที่ 14-22)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน (n = 200)

คุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	4.32	.95	มาก
ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ	4.22	.52	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล	4.18	.53	มาก
ด้านการตอบสนองของความต้องการ	4.13	.55	มาก
ด้านการสื่อสารและข้อมูล	4.01	.55	มาก
ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอก หน่วยงาน	4.00	.64	มาก
ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	3.97	.63	มาก
ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	3.97	.65	มาก
รวม	4.11	0.47	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม
อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ
มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมาคือ ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือ
ไว้วางใจและด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.22$ และ
 $\bar{X} 4.18$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจ	4.65	4.03	มากที่สุด
ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.37	.70	มาก
ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเป็นมิตรและมีความเท่าเทียมกัน	4.30	.69	มาก
ให้บริการพยาบาลด้วยวิธีการยืดหยุ่นและเหมาะสมกับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการในแต่ละครั้ง	4.23	.67	มาก
ให้บริการโดยยึดความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน	4.02	.77	มาก
รวม	4.32	.95	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$) โดยรับรู้ว่าการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.65$) รองลงมาคือ และให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเป็นมิตรและมีความเท่าเทียมกัน พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$ และ $\bar{X} = 4.30$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ให้บริการบริการที่ดีมีคุณภาพโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาล	4.39	.69	มาก
สร้างความมั่นใจในการให้บริการด้วยความถูกต้องและตรวจสอบได้	4.30	.63	มาก
ให้บริการบริการแก่ผู้รับบริการด้วยความทุ่มเทและตรงเวลาในทุกครั้งของการให้บริการ	4.18	.69	มาก
อธิบายและให้เหตุผลทุกครั้งหากไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่แจ้งไว้ต่อผู้รับบริการ	4.16	.68	มาก
สามารถตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม	4.08	.72	มาก
รวม	4.22	.52	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$) โดยรับรู้ว่าการบริการที่ดีมีคุณภาพโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.39$) รองลงมาคือ สร้างความมั่นใจในการให้บริการด้วย ความถูกต้องและตรวจสอบได้และให้บริการบริการแก่ผู้รับบริการด้วยความทุ่มเทและตรงเวลาในทุกครั้งของการให้บริการพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$ และ $\bar{X} = 4.18$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ชื่อเสียงของสถานที่ให้บริการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานบริการระดับชาติเป็นสิ่งจูงใจให้มีผู้มาใช้บริการ	4.30	.68	มาก
สถานที่ให้บริการมีความสะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี	4.26	.68	มาก
ให้บริการด้วยบุคลิกภาพน่าเชื่อถือมีความสุภาพในการให้บริการ	4.21	.71	มาก
สถานที่ให้บริการมีความกว้างขวางไม่แออัดและเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ	4.16	.67	มาก
ให้บริการด้วยสีหน้า ยิ้มแย้ม แจ่มใส และด้วยความยินดีและเต็มใจ	4.13	.80	มาก
สถานที่ให้บริการมีแสงสว่างอย่างเหมาะสมและมากเพียงพอ	4.05	.78	มาก
รวม	4.18	.53	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$) โดยรับรู้ว่าคุณภาพชื่อเสียงของสถานที่และได้ให้บริการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานบริการระดับชาติเป็นสิ่งจูงใจให้มีผู้มาใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมาคือ ให้บริการด้วยบุคลิกภาพน่าเชื่อถือมีความสุภาพในการให้บริการ และสถานที่รับบริการมีแสงสว่างเหมาะสมมากเพียงพอ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$ และ $\bar{X} = 4.21$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านการตอบสนองความต้องการ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีความพร้อมและเต็มใจให้บริการแก่			
ผู้รับบริการทุกครั้งอย่างเต็มความสามารถ	4.34	.68	มาก
อุทิศให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้ความ			
ช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการต้องการหรือ			
ร้องขอ	4.21	.67	มาก
อำนวยความสะดวกและให้บริการอย่าง			
รวดเร็วเมื่อผู้รับบริการติดต่อ	4.14	.70	มาก
ตอบสนองความต้องการบริการของ			
ผู้รับบริการได้โดยยึดหลักการเข้าถึงได้			
ง่ายโดยไม่มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน	4.02	.69	มาก
สามารถตอบสนองความต้องการของ			
ผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนและรวดเร็ว	3.96	.66	มาก
รวม	4.13	.55	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$) โดยรับรู้ว่ามีความพร้อมและเต็มใจให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกครั้งอย่างเต็มความสามารถค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$) รองลงมาคือ อุทิศให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการต้องการหรือร้องขอและอำนวยความสะดวกและให้บริการอย่างรวดเร็วเมื่อผู้รับบริการติดต่อพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$ และ $\bar{X} = 4.14$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารและให้ข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านการสื่อสารและข้อมูล	\bar{X}	SD	ระดับ
เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ	4.19	.73	มาก
ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับสถานที่และขั้นตอนในการ ให้บริการอย่างครบถ้วน	4.08	.69	มาก
มีการติดตามและแจ้งผลการรักษาพยาบาล ให้ผู้รับบริการรับทราบอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	4.00	.64	มาก
สถานที่ให้บริการมีเอกสารให้ข้อมูลการดูแล รักษาที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและ ศึกษาได้ด้วยตนเอง	3.92	.69	มาก
สถานที่ให้บริการมีการประชาสัมพันธ์และให้ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆแก่ ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ	3.84	.73	มาก
รวม	4.01	.55	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารและข้อมูลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$) โดยรับรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมาคือ ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับสถานที่และขั้นตอนในการให้บริการอย่างครบถ้วนและมีการติดตามและแจ้งผลการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการรับทราบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$ และ $\bar{X} = 4.00$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่ผู้รับบริการต้องใช้บริการเป็นอย่างดี	4.22	.72	มาก
ช่วยเหลือจัดเตรียมเอกสารให้ผู้รับบริการในการนำไปใช้ในติดต่อหลังตรวจรักษาเสร็จแล้วได้อย่างครบถ้วน	4.05	.75	มาก
มีทักษะการส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง	3.99	.73	มาก
ติดตามผลงานด้วยความต่อเนื่องในการรับและส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่น	3.87	.76	มาก
ติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกเรื่องสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล	3.87	.88	มาก
รวม	4.00	.64	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) โดยรับรู้ว่าช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่ผู้รับบริการต้องใช้บริการเป็นอย่างดีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.22$) รองลงมาคือ ช่วยเหลือจัดเตรียมเอกสารให้ผู้รับบริการในการนำไปใช้ในติดต่อหลังตรวจรักษาเสร็จแล้วได้อย่างครบถ้วนและมีทักษะการส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$ และ $\bar{X} = 3.99$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านความคุ้มค่าคุ้มทุนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	\bar{X}	SD	ระดับ
สถานที่ให้บริการมีหลักฐานถูกต้องและชัดเจนประกอบกรเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการทุกครั้ง	4.07	.71	มาก
การบริการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับมีความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ	4.01	.73	มาก
การบริการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ	3.96	.78	มาก
สถานที่ให้บริการมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล	3.94	.82	มาก
สถานที่ให้บริการเรียกเก็บค่าบริการด้วยอัตราที่เหมาะสม	3.86	.75	มาก
รวม	3.97	.63	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$) โดยรับรู้ว่าคุณภาพบริการมีหลักฐานถูกต้องและชัดเจนประกอบในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท่านค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือ การบริการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับมีความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บและการบริการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$ และ 3.96 ตามลำดับ)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพบริการพยาบาลด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 200)

ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	\bar{X}	SD	ระดับ
สถานที่ให้บริการมีการนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความทันสมัยในการให้การรักษาพยาบาลมาใช้และมีจำนวนเพียงพอ	4.05	.75	มาก
ผู้รับบริการได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำเพราะสถานที่ให้บริการมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัยมาใช้	3.99	.69	มาก
ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายและประหยัดเวลาจากการที่สถานที่ให้บริการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้	3.96	.72	มาก
สถานที่ให้บริการนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ	3.96	.75	มาก
มีความเชื่อมั่นในการให้บริการรักษาพยาบาลมากขึ้นจากการที่สถานที่ให้บริการนำวิทยาการสมัยใหม่มาใช้	3.90	.73	มาก
รวม	3.97	.65	มาก

จากตารางที่ 22 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$) โดยรับรู้ว่ามี ความเชื่อมั่นในการให้บริการรักษาพยาบาลมากขึ้นจากการที่สถานที่ให้บริการนำวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมาคือ ผู้รับบริการได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำเพราะสถานที่ให้บริการมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัยมาใช้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) และผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายและประหยัดเวลาจากการที่สถานที่ให้บริการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้อู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

1.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวม

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน

คุณภาพบริการพยาบาล	ผู้รับบริการ (N=200)		พยาบาล วิชาชีพ (N=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.07	.58	4.18	.53	2.04	.042
ด้านมั่นใจและความเชื่อถือ						
ไว้วางใจ	3.96	.62	4.22	.52	4.56	.000
ด้านการตอบสนองความต้องการ	4.02	.65	4.13	.55	1.84	.060
ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	4.00	.63	4.32	.95	3.90	.000
ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	3.96	.62	3.97	.63	0.20	.835
ด้านการสื่อสารและข้อมูล	3.90	.66	4.01	.55	1.82	.070
ด้านการติดต่อประสานงานทั้งใน						
และนอกหน่วยงาน	3.96	.63	4.00	.64	0.71	.477
ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	4.12	.60	3.97	.65	2.39	.017
รวม	4.00	.53	4.11	.47	2.12	.034

จากตารางที่ 23 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ด้านการสื่อสารและข้อมูล และด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพรายด้าน

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพยาบาล

ด้านความเป็นรูปธรรมของ บริการพยาบาล	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t- ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	สถานที่รับบริการมีความกว้างขวาง ไม่แออัดและเหมาะสมกับจำนวน ผู้รับบริการ	4.14	0.72	4.12			0.80	0.19	0.844
สถานที่รับบริการมีแสงสว่าง เหมาะสมมากเพียงพอ	4.20	0.72	4.20	0.71	0.00	1.000
สถานที่รับบริการมีความสะอาดและ มีการระบายอากาศที่ดี	4.10	0.86	4.05	0.78	0.54	0.584
ใช้บริการสถานที่รับบริการแห่งนี้ เพราะชื่อเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับ การรับรองมาตรฐานบริการ ระดับชาติ	3.92	0.84	4.16	0.67	3.22	0.001
ใช้บริการสถานที่รับบริการแห่งนี้ เพราะพยาบาลให้บริการด้วยสีหน้า ยิ้มแย้ม แจ่มใส ความยินดีและ เต็มใจ	4.08	0.81	4.30	0.68	2.81	0.005
พยาบาลมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือและ ไว้วางใจได้	3.97	0.75	4.26	0.68	3.98	0.000

จากตารางที่ 24 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพยาบาลในรายการใช้บริการเพราะชื่อเป็น

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานบริการระดับชาติให้บริการเพราะพยาบาลให้บริการด้วย สีหน้า ยิ้มแย้ม แจ่มใส ความยินดีและเต็มใจ และพยาบาลมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนสถานที่รับบริการมีความกว้างขวางไม่แออัด และเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ สถานที่รับบริการมีแสงสว่างเหมาะสมมากเพียงพอ สถานที่รับบริการมีความสะอาดและมีการระบายอากาศที่ดีมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ

ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	มั่นใจว่าได้รับการบริการจาก					
พยาบาลอย่างถูกต้อง	4.02	0.75	4.30	0.63	4.115	0.000
พยาบาลให้การบริการด้วยความ						
ทุ่มเททุกครั้งของการรับบริการ	3.96	0.69	4.18	0.69	3.191	0.002
ได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพตาม						
มาตรฐานวิชาชีพของพยาบาล	4.04	0.73	4.39	0.69	5.004	0.000
พยาบาลมีทักษะในการตัดสินใจเพื่อ						
แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม	3.93	0.73	4.08	0.72	1.992	0.047
พยาบาลได้อธิบายและให้เหตุผลทุก						
ครั้งหากไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่						
แจ้งไว้	3.86	0.76	4.16	0.68	4.098	0.000

จากตารางที่ 25 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการอย่างเต็มความสามารถ	4.10	0.75	4.34			0.68	3.438	0.001
พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างครบถ้วนและรวดเร็ว	3.86	0.82	3.96	0.66	1.411	0.159
สามารถเข้าถึงการบริการที่ต้องการจากพยาบาลได้ง่ายโดยมีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	4.04	0.76	4.02	0.69	0.207	0.836
พยาบาลให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการหรือร้องขอ	4.04	0.74	4.21	0.67	2.414	0.016
เมื่อต้องการติดต่อพยาบาลสามารถติดต่อได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว	4.09	0.75	4.14	0.70	0.694	0.488

จากตารางที่ 26 พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ในข้อพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการอย่างเต็มความสามารถ และพยาบาลให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการหรือร้องขอ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกนั้นพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ

ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	พยาบาลให้การดูแล เอาใจใส่ด้วยความ ความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจ	3.98	0.78	4.65			4.03	3.545	0.000
พยาบาลให้บริการด้วยความเข้าใจ ในความต้องการที่แตกต่างจาก ผู้รับบริการคนอื่น	3.79	0.81	4.02	0.77	2.977	0.003
พยาบาลให้บริการด้วยท่าทีสุภาพ	4.18	0.73	4.30	0.69	1.695	0.091
พยาบาลให้บริการพยาบาลโดยไม่ เลือกปฏิบัติ	4.11	0.74	4.37	0.70	3.612	0.000
พยาบาลให้บริการด้วยความ ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับความ เจ็บป่วยในแต่ละครั้ง	3.94	0.73	4.23	0.67	4.146	0.000

จากตารางที่ 27 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ในข้อรับรู้ว่าคุณพยาบาลให้การดูแล เอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจพยาบาลให้บริการด้วยความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างจากผู้รับบริการคนอื่น พยาบาลให้บริการพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ และพยาบาลให้บริการด้วยความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับความเจ็บป่วยในแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 28 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน

ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	สถานที่ให้บริการมีระเบียบและ กฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกเก็บ ค่าบริการการรักษาพยาบาล	4.03	0.75	3.94			0.82	1.081	0.280
บริการรักษาพยาบาลที่ได้รับมี ประสิทธิภาพสอดคล้องกับ ค่าใช้จ่ายที่เสียไป	3.94	0.74	3.96	0.78	0.198	0.843
สถานที่ให้บริการมีหลักฐานถูกต้อง และชัดเจนประกอบในการเรียก เก็บค่าใช้จ่าย	3.97	0.72	4.07	0.71	1.401	0.162
บริการการรักษาพยาบาลที่ได้รับ คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เสียไป	3.97	0.74	4.01	0.73	0.543	0.587
สถานที่ให้บริการมีการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายด้วยอัตราที่เหมาะสม	3.86	0.76	3.86	0.75	0.066	0.947

จากตารางที่ 28 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความคุ้มค่าคุ้มทุนทุกข้อแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 29 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสื่อสารและข้อมูล

ด้านการสื่อสารและข้อมูล	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	พยาบาลให้ข้อมูลและคำแนะนำ เกี่ยวกับสถานที่และขั้นตอนในการ ให้บริการอย่างครบถ้วน	4.00	0.77	4.08			0.69	1.160	0.247
พยาบาลให้โอกาสแสดงความ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ	3.93	0.83	4.19	0.73	3.336	0.001
พยาบาลมีการติดตามและแจ้ง ผลการรักษาพยาบาลให้ทราบ อย่างสม่ำเสมอ	4.00	0.78	4.00	0.64	0.070	0.944
พยาบาลได้จัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลรักษาโรคที่สามารถศึกษา ได้เองอย่างเพียงพอ	3.78	0.81	3.92	0.69	1.926	0.055
สถานที่ให้บริการมีการ ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคต่างๆมากเพียงพอ	3.78	0.80	3.84	0.73	0.783	0.434

จากตารางที่ 29 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านการสื่อสารและข้อมูล ในข้อพยาบาลให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกนั้นก็พบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 30 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน

ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
พยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่ต้องใช้บริการเป็นอย่างดี	3.89	0.74	4.22	0.72	4.604	0.000
พยาบาลมีทักษะการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง	3.96	0.70	3.99	0.73	0.488	0.626
พยาบาลมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติงานเพื่อรับและส่งต่อข้อมูลของไปยังหน่วยงานอื่น	3.93	0.73	3.87	0.76	0.808	0.420
พยาบาลมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้รับความสะดวกเกี่ยวกับเรื่องสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล	3.96	0.70	3.87	0.88	1.070	0.285
พยาบาลให้ความช่วยเหลือจัดเตรียมเอกสารให้ในการนำไปติดต่อหลังจากตรวจเสร็จแล้วได้อย่างครบถ้วน	4.06	0.71	4.05	0.75	0.000	1.000

จากตารางที่ 30 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน ในข้อพยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่จำเป็นต้องใช้บริการเป็นอย่างดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกนั้นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย

ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย	ผู้รับบริการ (n=200)		พยาบาลวิชาชีพ (n=200)		t-ratio	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
สถานที่ให้บริการมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้การรักษาพยาบาลทันสมัยและเพียงพอ	4.11	0.66	3.90	0.73	3.092	0.002
มั่นใจว่าได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำเพราะมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัยมาใช้	4.12	0.70	3.99	0.69	1.808	0.071
ได้รับบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบายมากขึ้นเนื่องจากสถานที่ให้บริการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้	4.12	0.70	3.96	0.72	2.329	0.020
อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยของสถานที่ให้บริการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ต้องการมาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.09	0.76	3.96	0.75	1.788	0.075
มีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากสถานบริการที่ให้บริการนำวิทยาการสมัยใหม่มาใช้	4.15	0.67	4.05	0.73	1.490	0.137

จากตารางที่ 31 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยในข้อสถานที่ให้บริการมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้การรักษาพยาบาล ทันสมัยและเพียงพอ และได้รับบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบายมากขึ้นเนื่องจากสถานที่ให้บริการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนได้จากการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 200 คนและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จำนวน 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมาจากการบูรณาการแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1985) เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97 เท่ากัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 220 ฉบับ ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 8 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองและเมื่อนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่ามีจำนวนแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 200 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 90.90 เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่ได้รับเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมในการให้เก็บข้อมูล 1 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-independent)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$)
2. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$)
3. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

1.1 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการมีความประทับใจในการดูแลช่วยเหลือด้วยความยึดมั่นศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรักและเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ พร้อมเผชิญต่อปัญหาและความลำบากเพื่อให้การดูแลรักษาอาการป่วยของผู้รับบริการโดยมีเป้าหมายสูงสุด เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้รวดเร็ว ตรงกับความต้องการด้วยความตั้งใจและเอาใจใส่โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่พยาบาลได้มีการกำหนดมาตรฐานตามวิชาชีพ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตาม (เบญจพร พุฒคำ, 2547) อีกทั้งระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบบริการที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนอันเป็นผลกระทบมาจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลากหลายประการในขณะเดียวกันก็ต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสังคมและประชาชนด้วยภายใต้หลักการพื้นฐานของวิชาชีพซึ่งมุ่งไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานบริการของแต่ละวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพโดยรวม (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2542) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1.1 ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) (ตารางที่ 6) โดยรับรู้ว่ามีเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากสถานบริการที่ให้บริการนำวิทยาการสมัยใหม่มาใช้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอธิบายได้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้เร่งขยายเครือข่ายสาขาทั้งในรูปของการซื้ออสังหาริมทรัพย์และการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ตลอดจนการเปิดศูนย์บริการเฉพาะทางเพื่อรองรับลูกค้าเฉพาะกลุ่มและบริการลูกค้าชาวต่างชาติ อาทิเช่น ศูนย์โรคหัวใจโรคมะเร็งโรคกระดูกศูนย์ศัลยกรรมและศูนย์ดูแลสุขภาพเพื่อเพิ่มมูลค่าในการให้บริการโดยมุ่งเน้นการทำตลาดแบบเฉพาะกลุ่มพร้อมทั้งการสร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจให้กับผู้รับบริการผ่านการโฆษณาเผยแพร่ภาพลักษณ์ด้านความเชี่ยวชาญในการให้บริการและรักษาเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น (โครงการส่งเสริมการลงทุนไทย-สาธารณรัฐประชาชนจีนประจำปี, 2552) อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนไทยยังต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงจากประเทศคู่แข่งชั้นนำทั่วโลกกับธุรกิจให้บริการรักษาพยาบาล ขณะที่ประเทศไทยในแถบภูมิภาคเดียวกันก็พยายามสร้างจุดขายในด้านนี้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นมาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ จึงมีหลากหลายทางเลือกที่ผู้ต้องการรับการรักษาจะเข้าไปใช้บริการ ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงจำเป็นต้องรักษามาตรฐานให้สม่ำเสมอและพร้อมที่จะพัฒนาตัวเองให้ทันต่อเทคโนโลยีทันสมัยตลอดเวลา โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีการแข่งขันให้บริการค่อนข้างสูง และมีอัตราการขยายฐานการเติบโตอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จากการที่รัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ส่งผลให้ผู้ประกอบการภาคเอกชนต่างขานรับนโยบายด้วยการพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงเพิ่มงบประมาณด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับธุรกิจที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากนี้แล้วชื่อเสียงของทีมแพทย์ไทยในด้านการรักษาเฉพาะทางรวมไปถึงเอกลักษณ์ของการให้บริการแบบไทยๆ ได้สร้างความเชื่อมั่นอย่างสูงในหมู่ผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ (ผู้จัดการออนไลน์, 2550)

1.1.2 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$) (ตารางที่ 7) ซึ่งผู้รับบริการรับรู้ว่าสถานที่รับบริการมีแสงสว่างเหมาะสม ไม่สว่างหรือมืดจนเกินไป อาคาร สถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกของลงมาคือสถานที่รับบริการมีความกว้างขวาง สบายตา ไม่แออัดและเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ สถานที่รับบริการมีความสะอาด มีการระบายอากาศที่ดีพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยอธิบายได้ว่าเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันในการให้บริการค่อนข้างสูงและมีอัตราการขยายฐานการเติบโตอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในช่วงหลายปีที่ผ่านมาซึ่งผู้ประกอบการภาคเอกชนปฏิบัติตามนโยบายของภาครัฐ

ด้วยการพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงเพิ่มงบประมาณด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อรองรับธุรกิจที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น(โครงการส่งเสริมการลงทุน ไทย-สาธารณรัฐประชาชนจีนประจำปี, 2552) นอกจากนี้ประกอบกับประเทศไทยมีภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้นทำให้สถานพยาบาลมีการติดตั้งระบบปรับอากาศและระบายอากาศมากขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร (Sickf Building Syndrome; SBS) ได้แก่ กลุ่มอาการทางตาจุกจิกจากระบบหายใจส่วนล่างระบบประสาทผิวหนังโดยผู้รับบริการอาจมีโอกาสได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพอากาศในอาคาร (Indoor Air Quality; IAQ) ซึ่งปัจจุบันคุณภาพอากาศในอาคารเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสุขภาวะของผู้รับบริการในอาคารโดยองค์การอนามัยโลกคาดว่าร้อยละ 30 ของอาคารทั่วโลกอาจมีปัญหาทางด้านคุณภาพอากาศภายในอาคารดังนั้นโรงพยาบาลจึงตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเหล่านี้เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ

1.1.3 ด้านการสื่อสารและข้อมูลอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 3.90$) (ตารางที่ 13) โดยรับรู้ว่ายามีการติดตามและแจ้งผลการรักษาพยาบาลให้ทราบอย่างสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือพยาบาลให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับสถานที่และขั้นตอนในการให้บริการอย่างครบถ้วนและพยาบาลให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับพบว่าอยู่ในระดับมากตามลำดับอธิบายได้ว่าทำให้ข้อมูล การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการดำเนินไปอย่างชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดความเข้าใจและใส่ใจในอาการของโรคมมากขึ้น โดยความเป็นจริงการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันอีกทั้งยังสำคัญเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาลที่ทำให้ผู้รับสารหรือส่งสารมีความรู้สึกมีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าในตนเองได้ทั้งนั้นซึ่งจากคำจำกัดความที่ว่าสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์และสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทำให้มนุษย์มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า (ขวัญตา บุญวาศ, 2555) ดังนั้นการสื่อสารที่ดีจึงต้องอาศัยทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับสาร โดยทักษะทางการสื่อสารทางการพยาบาลที่ดี นอกจากนี้ความสามารถในการสื่อสารโดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะการสื่อสารที่ดีจะสามารถสร้างความเข้าใจ และก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้เพียงพอ ครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง การสื่อสารที่ดีในที่นี้คือการสื่อสารได้ทั้งเนื้อหา ความรู้สึก ที่ส่งตรงถึงผู้รับบริการและยังต้องมีความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง เคารพผู้พูด ให้เกียรติ และรับฟังอย่างตั้งใจ (Bohm, 1996)

2. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าได้ให้บริการพยาบาลด้วยหัวใจแห่งการเอื้ออาทรซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลเอกชน มีความรุนแรงมากขึ้นทั้งการแข่งขันภายในและต่างประเทศ ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนได้ให้ความสำคัญและเน้นนโยบายหลักกับการพัฒนาศักยภาพมาตรฐานการบริการของตนทั้งในด้านคุณภาพของระบบการบริการคุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ (สำนักการค้ำบริการและการลงทุน, 2554) ซึ่งจัดเป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในด้านมีการบริการด้วยใจ (Service mind) และอัธยาศัยดี (ศุนยวิจัยภกรไทย, 2553) อีกทั้งเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนคำนึงถึงตระหนักและยึดถือปฏิบัติมาโดยเสมอซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว มนุษย์ทุกคนมีองค์ประกอบสองส่วนคือจิตกับกายคุณค่าสำคัญของมนุษย์คือมนุษย์มีการใช้การทำหน้าที่ของสมองในขั้นสูงซึ่งก็คือการคิดทั้งการคิดขั้นพื้นฐานและการคิดขั้นสูงจึงทำให้มนุษย์รู้จักผิดชอบชั่วดีมีเมตตากรุณาสามารถพัฒนาตนเองและพัฒนาหรือดูแลบุคคลอื่นให้มีชีวิตที่ดีงามมีอิสรภาพมีความสุขได้ (จันทร์ทิรา เจียรณัย, 2552) และพยาบาลวิชาชีพยังให้ความสำคัญในเรื่องความสุภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ยืดความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ รวมถึงด้านอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่แออัดและมีแสงสว่างเพียงพอและยังคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของแผนกที่ตนเองให้บริการ คอยสอดส่องดูแลความปลอดภัยของผู้บริการ ที่ปรากฏเป็นลักษณะทางกายภาพให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆอันได้แก่สถานที่บุคลากรอุปกรณ์เครื่องมือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆได้ชัดเจนขึ้น อีกทั้งจากความหมายที่ว่า การบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสามารถตอบสนองถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดสอดคล้องกับนโยบายหลักของโรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนมากเนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจัดเป็นธุรกิจด้านสุขภาพและมีบทบาทความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นองค์การดูแลสุขภาพระบบใหญ่และใกล้ชิดตัวประชาชนหากกิจการโรงพยาบาลมีความแข็งแกร่งโดยเฉพาะศักยภาพด้านการบริหารจัดการก็จะส่งผลดีต่อสังคมและเศรษฐกิจในภาพรวม (ไพศาลอินทสิงห์, 2552) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1.1 ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$) (ตารางที่ 15) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าได้ให้บริการพยาบาลด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับมาก โดยได้ให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือ ให้บริการพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติและให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเป็นมิตรและมีความเท่าเทียมกัน อธิบายได้ว่าสิ่งเหล่านี้สามารถเชื่อมโยงกับ Maukscha และ David (อ้างถึงใน สิวลิศิริไล, 2542) โดยได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งที่มีชีวิตจิตใจและสิ่งที่มีคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม เป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกันกระบวนการของการพยาบาลจึงเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์แต่ละบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัวโดยอาศัยการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลโดยการให้ความเป็นกันเองรับรู้เข้าใจในบุคลิกลักษณะความคิดความเชื่อและรูปแบบชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนโดยเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจะต้องคำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ความรู้ทัศนคติตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและตัดสินใจ อีกทั้งพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) โดยการให้ความเข้าใจเคารพศักดิ์ศรีสิทธิอารมณณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งแสดงออกทางคำพูดการสัมผัสกิจกรรมท่าทางตลอดจนสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วยและให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลในแต่ละบุคคลไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางจิตใจ วิชาชีพการพยาบาลจึงมีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัวศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แต่ละบุคคลซึ่งพยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถเข้าใจในตัวผู้อื่น

2.1.2 ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$) (ตารางที่ 16) พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าได้ให้บริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือมีความมั่นใจว่าได้ให้การบริการพยาบาลอย่างถูกต้องอธิบายได้ว่า ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพนั้น ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการนั้นมีความสำคัญโดยบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้ (Zeithaml,

Parasuraman, and Berry, 1990) และวิชาชีพพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเฉพาะด้าน เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์ผู้ปฏิบัติวิชาชีพต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญมีสติปัญญาในการที่จะพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจสามารถนำความรู้เชิงทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยช่วยในการฟื้นฟูสภาพการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551) และในการดูแลนั้นพยาบาลต้องคำนึงถึงความแตกต่างหรือความต้องการเฉพาะทั้งในด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการในระดับแตกต่างกันไปซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสุขภาพของผู้รับบริการทำให้การพยาบาลจึงต้องมีการวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดกิจกรรมการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละคนเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละคนนอกจากนี้ในทัศนะหลักทางการพยาบาล (Model of nursing) เป็นการระบุนความสัมพันธ์ของความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อมภาวะสุขภาพและการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Human caring theory) ของจินวัตสัน (Jean Watson) ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญทางการพยาบาลโดยมีมุมมองว่าพยาบาลและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรโดยที่พยาบาลและผู้รับบริการมีความเป็นปัจเจกและมีเป้าหมายในชีวิตของตนเช่นเดียวกัน

2.1.3 ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$) (ตารางที่ 22) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่ามี ความมั่นใจในระบบเทคโนโลยีการบริการที่ทางโรงพยาบาลได้นำมาใช้ จุดนี้เป็นกลยุทธ์การแข่งขันของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อจะสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการ หากพิจารณาแนวโน้มของเทคโนโลยีทางสุขภาพในด้านต่างๆ ในช่วงสองทศวรรษหน้าจะพบว่าเทคโนโลยีในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Risk assessment technology) และการประเมินสภาวะสุขภาพด้วยตนเองจะได้รับการพัฒนาขึ้นส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและติดตามผลการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยโรค (Diagnostic technology) จะทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคได้ง่ายขึ้น (Simplicity) มีความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) และความแม่นยำ (Accuracy) สูงขึ้น การตรวจมีลักษณะเป็นอัตโนมัติมากขึ้น (Automation) สามารถตรวจได้เป็นจำนวนมากๆ และเคลื่อนย้ายได้ง่ายขึ้น สามารถใช้เทคโนโลยีในการควบคุมและป้องกันโรค (Disease prevention technology) วัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันจะได้รับการพัฒนาให้มีต้นทุนต่ำลงแต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถให้ได้ครั้งเดียว (Single dose) แทนการให้หลายๆครั้งรวมทั้งการให้วัคซีนหลายชนิดในครั้ง

เดี่ยว (Single preparation of multiple vaccines) วัคซีนใหม่ๆ จะได้รับการผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนการให้วัคซีนแห่งชาติและยังนำเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion technology) มาพัฒนาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกายและอาหารเสริมสุขภาพ จะได้รับความสนใจมากขึ้นพร้อมกับอาหารหรืออุปกรณ์สำหรับเสริมความงาม เป็นต้น (อารีวัลยะเสวี และคณะ, 2542) และเทคโนโลยีเหล่านี้ยังพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากระบบเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงกันทั่วโลกเป็นเสมือนหนึ่งเดียวกันจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและการคมนาคมได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและระบบบริการสุขภาพของไทย โดยส่งผลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาสุขภาพของแต่ละประเทศ การขยายกลุ่มเป้าหมายการจับบริการไปยังประเทศที่มีกำลังซื้อซึ่งพลิกโฉมการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาลยังหมายถึงการนำองค์ความรู้ทางการแพทย์สู่การปฏิบัติซึ่งหนึ่งในองค์ความรู้ดังกล่าวสำนักการพยาบาลได้นำมากำหนดและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) อีกทั้งปัจจุบันเทคโนโลยีได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลซึ่งโรงพยาบาลต่างก็ได้หันมาใช้ความทันสมัยของเทคโนโลยีในการเพิ่มความรวดเร็วคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการ

3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนตามการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมและจำแนกตามรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการด้านมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจด้านการสื่อสารและข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่า โดยสามารถอธิบายได้ว่าสาเหตุของความแตกต่างที่อาจเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลได้ดำเนินการตามการให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน แต่ทั้งนี้อาจจะยังไม่สามารถเข้าถึงความคาดหวังของผู้รับบริการที่อาจจะมีมากกว่าผู้ให้บริการมอบให้ได้ โดยอาจจะมีสาเหตุมาจากอาการความเจ็บป่วยทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งทำให้ระดับความคาดหวังในบริการที่จะได้รับมีเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้บริการสามารถพัฒนาบริการของตนเองโดยการเพิ่มระดับการให้บริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มตั้งแต่การให้การต้อนรับ ต้องยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาทักทาย แสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ รวมถึงการค้นหาความต้องการที่ผู้รับบริการต้องการอย่างแท้จริง นำเสนอความช่วยเหลือ เพิ่มความช่างสังเกต

(Observe) ในการตอบรับการให้บริการทั้งทางด้านร่างกาย ท่าทาง เพราะหากผู้ให้บริการสังเกต เห็นปฏิกริยาการตอบกลับของผู้รับบริการก็จะสามารถทำความเข้าใจได้ว่าการบริการทางการพยาบาลที่ได้ลงมือปฏิบัตินั้นได้สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการหรือไม่ ทั้งนี้ยังสามารถก่อให้เกิด ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาการบริการพยาบาลในรูปแบบใหม่ เกิดการบริการที่ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพอาจจะเพิ่มความกระตือรือร้น (Enthusiasm) ซึ่งจะ แสดงออกถึงความมีจิตใจในการต้อนรับ และยินดีให้ความช่วยเหลือด้วยความห่วงใย ซึ่งจะ ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการ อีกประการหนึ่งคือ ความเหนื่อยล้าและจำนวนผู้ป่วย อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดความอ่อนเพลียทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลให้การบริการที่ หยิบยื่นให้ไม่ดีเท่าที่ควร อาจจะทำให้เกิดความอ่อนเพลีย และเบื่อหน่ายซึ่งจะนำไปสู่อารมณ์ที่ ยากจะควบคุม ดังนั้นผู้ให้บริการควรมีการฝึกการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Emotional control) เนื่องจากงานบริการเป็นงานที่จำต้องให้การช่วยเหลือผู้อื่น ต้องพบปะผู้คนมากมาย จากหลาย ชนชั้น มีการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นกิริยามารยาทที่ได้รับจากผู้รับบริการจะแตกต่างกันออกไป เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการที่เกินกว่าผู้ให้บริการจะให้ได้ในขณะนั้น อาจก่อให้เกิดการตำหนิ ด้วยอารมณ์ที่รุนแรง ซึ่งผู้ให้บริการต้องสามารถควบคุมสติอารมณ์ได้เป็นอย่างดี และหาก ผู้รับบริการบางรายอาจจะต้องการความช่วยเหลือแบบเร่งด่วน ผู้ให้บริการจะต้องมีสติในการ ตัดสินใจที่จะจัดเรียงลำดับความสำคัญและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Calmness) เหนือสิ่งอื่นใด การบริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้ให้บริการพึงระลึกอยู่เสมอว่าตนจักต้องมีทัศนคติที่ดี (Attitude) ต่อการให้บริการทางการพยาบาลของตน เพราะหากมีผู้ให้บริการคนใดมีความคิด ความรู้สึก ไม่ชอบในการให้การพยาบาลของตนก็จะไม่สามารถให้การบริการทางการพยาบาลที่ดีได้ ในทาง กลับกัน หากมีทัศนคติที่ดีก็จะให้ความสำคัญต่อการให้การพยาบาลของตน และจะปฏิบัติงาน อย่างเต็มที่เป็นผลให้การทำงานเต็มเปี่ยมไปด้วยคุณค่า และจะนำไปสู่ความเป็นเลิศในที่สุด (สมิต สัจฉกร, 2549)

3.2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลใน ด้านการตอบสนองของความต้องการด้านความคุ้มค่าคุ้มทุนด้าน ด้านการสื่อสารและข้อมูลและด้าน การติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานและด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยไม่มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายได้ว่าจากสภาวะปัจจุบันที่ โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองรวมทั้งการ แข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐบาลที่หันมาพัฒนาตัวเองเพื่อแข่งกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น เช่น

การให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานปกติส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีการปรับกลยุทธ์ในการแข่งขันเช่นการลดราคาห้องพักและการจัดแพ็คเกจรักษาในราคา ประหยัดหรือแบบเหมาจ่ายในราคาพิเศษรวมถึงการสร้างธุรกิจในรูปแบบของเครือข่ายพันธมิตรทาง ธุรกิจโดยผ่านการซื้อหรือควบรวมกิจการ เพื่อลดต้นทุนการดำเนินงาน ลดค่าใช้จ่ายที่ซ้ำซ้อน และ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างจุดขายที่แตกต่าง การแข่งขันในประเทศในการช่วยดึงคนไข้ทั้งชาวไทยและต่างชาติประกอบการโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ก็ยังให้ความสำคัญกับการให้บริการแบบครบวงจรอย่างเช่นการจัดหาผลิตภัณฑ์หรือ บริการทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายและเน้นความเชี่ยวชาญของแพทย์ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนได้วางกลยุทธ์หลักในการแข่งขันเพื่อเพิ่มสัดส่วนทาง การตลาดโดยการมุ่งเน้นการให้บริการเพื่อที่จะให้ผู้รับบริการรู้สึกความคุ้มค่าคุ้มทุนด้านในการมา ใช้บริการรวมถึงมีการอำนวยความสะดวกในการ one stop service เพื่อช่วยลดขั้นตอนและเพิ่ม ประสิทธิภาพการติดต่อประสานงานรวมถึงการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้อยู่แล้วทำให้การรับรู้ ของผู้ให้และผู้รับบริการเมื่อเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เอกชนกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพในด้านความเป็นรูปธรรมของ บริการด้านมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจด้านการสื่อสารและ ข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำ ข้อมูลในส่วนนี้มาปรับในงานกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้ เช่น การจัดกลุ่ม แบ่งปันข้อมูลการรับรู้ของผู้รับบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาลซึ่งจาก ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการรับรู้อยู่ในระดับมากผู้ให้บริการซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่พยาบาล วิชาชีพปฏิบัตินั้นดีอยู่แล้วและเมื่อได้รับรู้ถึงข้อมูลก็จะช่วยให้พยาบาลรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตน และมีความสุขในงานซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพบริการพยาบาลด้านนี้ที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น

1.2 จากข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการกับ พยาบาลวิชาชีพผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการศึกษาทบทวนถึงระบบการบริหารงานโดยควร ยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก เช่น ศึกษาถึงข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการที่ผ่านมาและ

จากผลการวิจัยสามารถนำมาจัดเป็นโปรแกรมอบรมพยาบาลวิชาชีพได้เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้น เช่น จัดอบรมโปรแกรมการพัฒนาประสิทธิภาพในด้านการสื่อสารและข้อมูลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยในการรับรู้ด้านนี้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันหรือนำข้อมูลจากผลการวิจัยหรือข้อร้องเรียนของผู้รับบริการมานำเสนอในการประชุมประจำเดือนเพื่อหาจุดร่วมของโอกาสพัฒนาในองค์กร และหลังจากนั้นควรมีการจัดทำการสำรวจคุณภาพบริการพยาบาลจากผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพซ้ำเป็นระยะหลังจากจัดโปรแกรมอบรมพยาบาลวิชาชีพไปแล้วเพื่อได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและนำมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการอบรมและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการ อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในคุณภาพบริการมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่ส่งผลถึงคุณภาพบริการพยาบาล

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. **ธุรกิจบริการ:สปาและนวดไทย**

[ออนไลน์]. (2554). แหล่งที่มา:www.dtn.go.th/filesupload/aec/images/spa29-05-55.pdf[2554, สิงหาคม 23].

กฤติมา ดอกมะจั่ว. (2554). **ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

กองการประกอบโรคศิลปะ. **รายชื่อสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

(โรงพยาบาล และสถานพยาบาล) [ออนไลน์]. (2552). แหล่งที่มา:

http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ52/3.1_52.pdf[2554, สิงหาคม 23].

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.**

กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

กอบกุลพันธุ์เจริญวรกุล. (2533). **คุณภาพการพยาบาล : พัฒนาการด้านการศึกษา. ใน การประชุมวิชาการครั้งที่5 เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 25-26 มกราคม2533.**

โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2541). **การควบคุมภาพการพยาบาล.วารสารพยาบาลกองทัพบก 16 (3): 23-34.**

ขวัญตา บุญวาต. (2547). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลศาสตร์ด้วยการสร้างความรู้แบบร่วมมือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**

โครงการส่งเสริมการลงทุนไทย-สาธารณรัฐประชาชนจีน. **อุตสาหกรรมโรงพยาบาล**

[ออนไลน์]. (2552). แหล่งที่มา: www.thaiblognews.com[2554, สิงหาคม 23].

- จันทนา มะโนวัฒนา. (2552). **ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. **กระบวนการพยาบาล**. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี[ออนไลน์]. (2552). แหล่งที่มา: www.ppt2txt.com/r/c20c175c. [2554, สิงหาคม 23].
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 13 (มกราคม-มิถุนายน):1-12.
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. (2537). คุณภาพของบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 38: 169-178.
- ฉัตรสุมน พงศ์ดิปัญญา. (2546). **การบริหารงานสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน**. เอกสารวิชาการหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็นการพิมพ์.
- เฉลิมรัฐ คำชูชาติ. (2548). **ความรุนแรงที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชัชวาลย์ ทัดศิริวัช. **ความหมายของคุณภาพการให้บริการ**. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น [ออนไลน์]. (2553). แหล่งที่มา: www.tpa.or.th/.../read_this_book_topic.ph. [2554, สิงหาคม 23].
- ฉกัญญา สุวรรณมณี. (2548). **เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงกมล สายเทพ. (2549). **ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดุษฐ์ใหญ่เรื่องศรี. (2550). **คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของพระภิกษุ
อาพาธ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ : กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพมหานคร.
- เต็มดวง เจริญสุข. (2541). **การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวัง
กับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัตดาว นิยามาส. (2554). **ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของ
บุคคลากรทางการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนาการเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. **ประเทศไทยกับ AEC ในยุคสมัยแห่ง
เอเชีย โดย ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาการเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเศ
ไทย.**[ออนไลน์].(2555).แหล่งที่มา: [www.dip.go.th/Portals/0/Tipmontha/AEC/
บทความ AEC.pdf](http://www.dip.go.th/Portals/0/Tipmontha/AEC/บทความ AEC.pdf). [2554, สิงหาคม 23].
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.** พิมพ์ครั้งที่ 9.
กรุงเทพมหานคร: บิสนิเนสอาร์แอนด์ดี
- ธีรภิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. (2547). **การตลาดสำหรับการบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์.**
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ จารุวัฒน์. **การรับรู้** [ออนไลน์](2550).แหล่งที่มา:[http://www.ismed.or.th/SME/
src/upload/knowledge/1181545157466cf2c5a6a87.pdf](http://www.ismed.or.th/SME/src/upload/knowledge/1181545157466cf2c5a6a87.pdf). [2554, สิงหาคม 23].
- นันทนา เล็กสวัสดิ์. (2532). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่. พยาบาลสาร 16(2): 40-52.**
- นันทวัน เหลี่ยมปรีชา. (2538). **คุณภาพของการบริการ.วารสารกรมบัญชีกลาง36(3): 24-49**
- นิภา แก้วศรีงาม. (2532). **จิตวิทยาองค์การ.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญสม มิตรพระพันธ์. (2542). **การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ.วารสารการศึกษาพยาบาล
10(1): 14-24.**
- เบญจพร พุฒคำ. (2547). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกใน
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2542). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรวรรณสุด. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทือง เจียมตน. (2546). **ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรียานูช บุญเฉลิมวิเชียร. (2546). **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษาห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผู้จัดการออนไลน์. **โรงพยาบาลเอกชน”แผลงฤทธิ์เปิดเกมรุกแตกไลน์ธุรกิจ** [ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา:<http://www.manager.co.th/iBizchannel/ViewNews.aspx?NewsID=9500000121445>[2554, สิงหาคม 23].
- พนิดา คำยุ. (2538). **การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังหรือจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา ดามาพงศ์. (2538). **การตลาดบริการพยาบาล**. ใน **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2548). **องค์กรวิชาชีพพยาบาลกับการพัฒนาวิชาชีพ หน่วยที่ 7**. ใน **คณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8**. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- พรทิพย์ เนตรแสงศรี. (2545). **คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย.** รายงานศึกษาอิสระปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2530). **คุณภาพบริการพยาบาล: ความสำคัญและแนวทางกำหนด.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ทองแผ่. (2540). **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชชุดา วิรัชพินทุ. (2534). **พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน.**(เอกสารอัดสำเนา).
- พิจูณ คำพรมา. (2548). **ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542). **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ.** นนทบุรี: ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย.
- เพ็ญภา ทองติตรัมย์. (2549). **ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. (2547). **การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ไพเราะ คลองนาวัง. (2543). **คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ไพศาล อินทสิงห์. การบริหารงานยุคใหม่เพื่อศักยภาพการแข่งขันของโรงพยาบาล
[ออนไลน์]. (2552). แหล่งที่มา: www.mis.nu.ac.th/sharing/Apichat.php. [2554,
สิงหาคม 23].
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ .
- มฤตยู แก้วกิริยา. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจาก
องค์การกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.**
- มัลลิกา จีนาคำ. (2551). การวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
ศรีสังวาลย์. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** 2, 3.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2541). **ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร:
โกมลคีมทอง.
- รัชยา กุลวานิชไชยนนท์. (2535). **รายงานการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันสังคมต่อ
การบริการทางการแพทย์ : ศึกษากรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล (เอกสารอัดสำเนา).**
- รุจีวรรณ ยมศรีเคน. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- เววดี ศิรินคร. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ. (2535). **การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่
มารดาหลังคลอดได้รับตามความคาดหวังและความเป็นจริงในหอผู้ป่วยสูติกรรม
โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: โครงการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**
- วรรณฤดี ภูทอง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่
ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** 5(4): 1-14.

- วารีย์ วณิชปัญญาพล. (2539). **ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ป่วย** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2553). **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- วิมลศรี ศรีสุพรรณ และคณะ. (2536). **ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 8(ม.ค.-เม.ย.): 45-46.**
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2541). **การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เอกชน : ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ.2540-2549.** กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์ง. (2539). **คุณภาพในงานบริการ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ประชาชน.
- ศิริพร ตันติพูนวินัย. (2538). **กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการ. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการ**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร วิษณุภูมิหามาชัย.(2548). **การสร้างความประทับใจแก่ลูกค้าด้วยคุณภาพและคุณค่าในงานบริการ**.เชียงใหม่: ภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยพายัพ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). **กลยุทธ์การตลาด: การบริหารการตลาด และกรณีตัวอย่าง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- สกาบดี ดวงเด่น. (2538). **คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความ คาดหวังของ ผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล, อนุกรรมการจริยธรรม. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.

- สมชาติ โตพุกษา. (2541). “เอกสารวิชาการสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลประเทศไทย”. ใน **เอกสารวิชาการชุดที่ 8 โรงพยาบาลคุณภาพ. 1-15.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2546). **กรณีตัวอย่างการจัดการความรู้ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย เรื่องศิริรุสรวณ. (2538). บัญญัติสิบประการในการบริการผู้ป่วย. ใน **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องกลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบูรณ์ ชัดดียะสูงศ์. (2543). **การบริการของโรงพยาบาล ตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร เจริญชัยศรี. (2546). ผลกระทบจากความรุนแรงต่อพยาบาล. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข 17(2): 59-66.**
- สมศิริ สายภัทรานุสรณ์. (2545). **ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมิต สัจฉกร. (2549). **การบริหารความขัดแย้ง.** (เอกสารอัดสำเนา).
- สวนดุสิตโพล. **ความคาดหวังของสังคมต่อ “พยาบาลวิชาชีพ”** ระหว่างวันที่ 13-16 มีนาคม 2554 [ออนไลน์]. (2554). แหล่งที่มา: <http://www.dusitpoll.dusit.ac.th/> [2554, กรกฎาคม 30].
- สภาการพยาบาล. (2551). **พระราชบัญญัติวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.** นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สาริกา สมศรี. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สิกันต์ เอี้ยวเล็ก. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนจากองค์การกับความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไธ. (2542). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ สังข์เพชร. (2538). **ก้าวสู่งานบริหารที่สร้างความประทับใจ. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทรพร วันสุพงศ์. (2547). **ทัศนคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลเจาะลึกการพยาบาล. วารสารงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ 2, 3.**
- สุพัตรา จิตตเสถียร. (2550). **การจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. (2546). **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ ท้าวคำลือ. (2549). **ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ศิริวัฒน์ชัยพร. (2525). **การศึกษาการจัดการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตาชันแก้ว. (2546). **การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการกรมส่งเสริมการส่งออก. (2554). **สถานะความพร้อมธุรกิจบริการสาขาสุขภาพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเนื่องกรมส่งเสริมการส่งออก. Factsheet : ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล.**

- สำนักการค้าบริการและการลงทุน. **สถานะความพร้อมธุรกิจบริการสาขาสุขภาพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง** [ออนไลน์].(2554). แหล่งที่มา:www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/compet_health.p[2554, สิงหาคม 23].
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. **โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ปี'53 :แนวโน้มเติบโต...แต่ยังต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรง**[ออนไลน์].(2553). แหล่งที่มา:www.thaidailymirror.com/index.php?...c[2554, สิงหาคม 23].
- อรวรรณ แยมสรวลสกุล. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรรพรณพทุสนทดและอุษา การค้า. **องค์ประกอบระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Network Elements)** [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: orapu.wordpress.com[2554, สิงหาคม 23].
- อังคณา ภัฏวัฒน์สวัสดิ์. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์** [ออนไลน์]. (2553). แหล่งที่มา:http://www.bcnnv.ac.th/80bcnnv/80%20pee/Abstract_Full%20text/O.25.pdf[2554, กรกฎาคม 30].
- อารี วัลยะเสวีและคณะ. (2542). **รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า.นันทบุรี:โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข**
- อดิศร ภัทราดุลย์. **ผลกระทบนโยบาย Medical hub of asia ต่อระบบสาธารณสุขไทย** [ออนไลน์]. (2548). แหล่งที่มา: http://www.nidambe11.net/ekonomiz/2005q3/article2005july16p1.htm. [2554, สิงหาคม 23].
- อดุลย์จาตุรงค์กุล. (2546). **การบริหารการตลาดกลยุทธ์และยุทธวิธี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- อิชยา สุวรรณกุลและนนุช เขาวนศิลป์. (2542). **พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการ. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 3(1): 45-60.**
- โอบิสฐ วาริรักษ์. (2539). **สู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา).**

ภาษาอังกฤษ

- Andy, L., and Anderson, R. (1975). **Development of indices of access to medical care**. Michigan: Ann Arbor Health Administration Press.
- Benson, O., and other. **Nurses' impoliteness as an impediment to patients' rights in selected Kenyan hospitals** [Online]. (2010). Available from: <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/viewArticle/372> [2011, August 4].
- Berry, L., and Zeithaml, V. **Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations** [Online]. (1990). Available from: <http://www.springerlink.com/content/a26x784852420246/>[November 1, 2008].
- Berry, L. L., Zeithaml, V. A., and Parasuraman, A. (1990). Five imperatives for improving service quality. **Sloan Management Review** (Summer): 29-38.
- Bohm, D. (1996). On dialogue. London: Routledge.
- Cochran, W. G. (1963). **Sampling Techniques**. Second edition. New York: Wiley
- Christopher, H., Lovelock and Lauren, K., Wright. (1999). **Principles of Service Marketing and Management**. Second Edition. New Jersey: Pearson Education.
- Devlin, Susan J., and H. K., Dong (1994). Service quality from the customer Perspective. **Marketing Research** 6(1): 5-13.
- Donna, M., and others. **Violence against nurses and its impact on stress and Productivity** [Online]. (2011). Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/746092>[2011, August 4].
- Gronross, C. (1990). **Service management and marketing**. Lexington. MA: Lexington Books.
- 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.
- Kotler, P. (1994). **Marketing management analysis, planning, implementation and control**. 8th edition. New Jersey USA: Prentice Hall International.

- Kotler, P., and Anderson, A. R. (1987). *Strategic marketing for nonprofit organizations*. New Jersey: Prentice-Hall .
- Kotler, P. (1988). **Marketing management**. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., Bowen, J., and Marlene, J. (1999). **Marketing for hospitality and tourism**. 2nd ed. USA: Prentice-Hall.
- Lee, M. A. G. C. (2012). **Relationship among nursing service quality, Medical service satisfaction, and Hospital revisit intent** [Online]. Available From: www.komci.org. [2011, August 4].
- Leininger, M. M. (1984). **Caring : The essence of nursing and health**. New Jersey: Charles B Slack.
- Leming, T. S. (1991). Quality customer service: Nursing' s new challenge. **Nursing Administration Quarterly** 15(4): 6-13.
- Lovelock, M. L., and Jones, C. B. (1996). The nursing practice environment, staff retention, and quality of care. **Research in Nursing and Health** 19(4): 6-13
- Lynch, J., and Schuler, D. (1990). Consumer evaluation of the quality of hospital services from an economics of information perspective. **Journal of Health Care Marketing** 10(6): 16-22.
- MiAie Lee. (2007). **A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire** [Online]. Available from: www.labome.org/expert/.../lee/mi-aie-lee-231052.html. [2011, August 4].
- Parasuraman, A., Zeithmal, V. A., and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing (Fall)** 41-50.
- Scardina, S. A. (1994). SERQUAL: A tool for elevating patient satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Care Quality** 8(2): 38-46
- Spicer, J. G., Graft, M. C., and Ross, K. C. (1998). A system approach to customer satisfaction. **Nursing Administration Quarterly** 12(3): 79-83

Spitzer, R. B. (1998). Meeting consumer expectations. **Nursing Administration Care Quality** 12(3): 31-39

Stringer, R. (2002). **Leadership and organization climate**. New Jersey: McGraw-Hill.

Von Post, I. (1996). Exploring ethical dilemmas in preoperative nursing practical through clinical incidents. **Nursing Ethics** 3(3): 236-249.

World Health Organization. (2001). **WHO health and health system responsiveness survey**. H & HSR.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., and Parasuraman, A. (1998). Communication and control process in the delivery of service quality. **Journal of Marketing** 52(April): 35-48

Zeithaml, V. A., Parasuraman, and L. L., Berry. (1990). **Delivering quality service : Balancing customer perceptions**. New York : The Free Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ นพ. นุสนธิ์ กัดเจริญ	อายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหารและตับ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนี นามจันทร์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. นางอัมพร เนียมกุลรักษ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก
4. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ	ผู้อำนวยการฝ่ายบูรณาการคลินิก และกิจการภายนอก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
5. นางนิษฐอร วชิรสวัสดิ์	ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลจำนวน 41 ข้อ

โปรดอ่านคำอธิบายและคำแนะนำการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

คำแนะนำ

1. ไม่ต้องเขียน ชื่อ-นามสกุล ของท่านลงในแบบสอบถาม
2. ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้
3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4. แบบสอบถามชุดนี้เป็นการแสดงความคิดเห็นของท่านไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใด
5. ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างสูงในการทำวิจัยครั้งนี้
6. คำตอบของท่านทุกข้อจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ
7. ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์และผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีกระระบุชื่อของท่าน

วาปี ครองวิริยะภาพ

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 087-4944299

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ ปี (เกิน 6 เดือน ให้นับเป็นปี)

3. สถานภาพสมรส

โสด แยกกันอยู่
 คู่ หม้าย / หย่า

4. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า
 มัธยมศึกษาตอนปลาย
ปริญญาตรี
ปริญญาโทหรือสูงกว่าปริญญาโท

5. ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้มาแล้วบ่อยแค่ไหน

ครั้งแรก
 เคยใช้บริการ 2-5 ครั้ง
 เคยใช้บริการ 6-10 ครั้ง
 มากกว่า 10 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 = เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
- 4 = เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
- 3 = เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 = เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล ท่านคิดว่าสถานที่รับบริการมีความกว้างขวางไม่แออัดและเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ					
2	.....				
7	ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ ท่านมีความมั่นใจว่าได้รับการบริการจากพยาบาลอย่างถูกต้อง					
8	.....				
12	ด้านการตอบสนองความต้องการ เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการแก่ท่านอย่างเต็มความสามารถ					
13	.....				

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
17	ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ท่านด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจ					
18	.....				
22	ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน สถานที่ให้บริการมีระเบียบและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกเก็บค่าบริการการรักษาพยาบาล					
23	.....				
27	ด้านการสื่อสารและข้อมูล พยาบาลให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับสถานทและขั้นตอนในการให้บริการอย่างครบถ้วน					
28	.....				
32	ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน พยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่ท่านต้องใช้บริการเป็นอย่างดี					
37	ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ท่านคิดว่าสถานที่ให้บริการมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้การรักษาพยาบาล ทันสมัยและเพียงพอ					
38	.....				

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลจำนวน 41 ข้อ

โปรดอ่านคำอธิบายและคำแนะนำการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

คำแนะนำ

1. ไม่ต้องเขียน ชื่อ-นามสกุล ของท่านลงในแบบสอบถาม
2. ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้
3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4. แบบสอบถามชุดนี้เป็นการแสดงความคิดเห็นของท่านไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใด
5. ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างสูงในการทำวิจัยครั้งนี้
6. คำตอบของท่านทุกข้อจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ
7. ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์และผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อของท่าน

วาปี ครองวิริยะภาพ

นิติศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 087-4944299

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่
เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อความเพียงข้อความเดียว

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ ปี (เกิน 6 เดือน ให้นับเป็นปี)

3. สถานภาพสมรส

โสด แยกกันอยู่
 คู่ หม้าย / หย่า

4. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

ปริญญาตรี
 ปริญญาโทหรือสูงกว่าปริญญาโท

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 = เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
- 4 = เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
- 3 = เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 = เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล ท่านคิดว่าสถานที่ให้บริการมีความกว้างขวางไม่แออัดและเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ					
2	.....				
7	ด้านความมั่นใจและความเชื่อถือไว้วางใจ ท่านสร้างความมั่นใจในการให้บริการด้วย ความถูกต้องและตรวจสอบได้					
8	.....				
12	ด้านการตอบสนองความต้องการ ท่านมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกครั้งอย่างเต็มความสามารถ					
13	.....				

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
17	ด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ ท่านให้การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร และเห็นอกเห็นใจ					
18	.....				
22	ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน สถานที่ให้บริการมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียก เก็บค่าบริการรักษาพยาบาล					
23	.....				
27	ด้านการสื่อสารและข้อมูล ท่านให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับสถานที่ และขั้นตอนในการให้บริการอย่างครบถ้วน					
28	.....				
32	ด้านการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน ท่านช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการในการติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่ผู้รับบริการต้องใช้บริการ เป็นอย่างดี					
33	.....				
37	ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่ให้บริการมีการนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความ ทันสมัยในการให้การรักษายาพยาบาลมาใช้และมีจำนวน เพียงพอ					
38	.....				

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1416



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุขุมวิท

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป)
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 3. ประวัติผู้วิจัย

เนื่องด้วย นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้รับบริการ และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ผลิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-1160
นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ โทร 087-494-4299

ที่ ศร 0512.11/1586



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล นวมินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป)
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 3. ประวัติผู้วิจัย

เนื่องด้วย นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้รับบริการ และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล โทร. 0-2218-1149
นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ โทร. 087-494-4299

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eecu@chula.ac.th

COA No. 091/2555

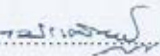

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 052.1/55 : คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววาปี ครองวิริยะภาพ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประคินฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2555

วันหมดอายุ : 4 มิถุนายน 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำเนาในกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบตอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 052.1/55
วันที่รับรอง - 5 มิ.ย. 2555
วันหมดอายุ - 4 มิ.ย. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดหรือธรรมเนียมปฏิบัติที่ดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามระยะเวลาไว้ในโครงการวิจัยที่กำหนด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำเนากลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากคิดเห็นว่าการไม่พึงประสงค์หรือแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลจากคณะกรรมการ ส่งรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัย ไม่เกิน 1 ปี ส่งมอบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วาปี ครองวิริยะภาพ เกิดวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยมิชชัน ปีการศึกษา 2547 และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์ทางเดินอาหารและตับ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล