



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้คือ

1. คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล
2. การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล
3. ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล
4. แนวความคิดการตลาดบริการ
5. การประยุกต์แนวความคิดทางการตลาดเกี่ยวกับคุณภาพบริการมาใช้ในการบริการพยาบาล
6. บริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

ความหมายของความคาดหวัง

ได้มีผู้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ แตกต่างกันดังนี้เช่น

พจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (Webster is New Universal Dictionary, 1977) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

พจนานุกรมของออกซ์ฟอร์ด (Oxford University, 1987 อ้างถึงในประเทือง สูงสุวรรณ, 2534) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะเป็นหรือควรจะเป็น

สุรางค์ จันทร์เอม (2524) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและสิ่งใดบ้างน่าจะไม่เกิดขึ้น การคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2530) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่ากระทำอย่างหนึ่งของเขาควรจะไปสู่ผลของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

เต็มดวง เจริญสุข (2532) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นความคิด ความรู้สึกความต้องการหรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางอย่าง ซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์การกระทำ ฯลฯ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้า และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของบุคคล

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นพอสรุป ความหมายของความคาดหวังได้ว่า เป็นความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตั้งใจว่าจะมี ควรจะเป็นหรือควรจะเป็นขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

#### คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

ความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพราะความคาดหวังเกิดขึ้น เนื่องจากแรงผลักดันแห่งความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นความต้องการที่มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง ตามทฤษฎีของมาสโลว์ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์แบ่งออกเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น อาหาร อากาศ น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย และความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งได้แก่ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ ความต้องการความยกย่องนับถือ และความต้องการความสำเร็จในชีวิต (ปรีญา ริมคูสิต อ่างถึงใน นิตยา ปรัชญาจุฑา และคณะ, 2536) บุคคลในภาวะเจ็บป่วยจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากความต้องการขั้นพื้นฐานตามสัญชาตญาณของมนุษย์คือ ความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองโดยกระบวนการรักษาพยาบาล (ดรุณี รุชกรกานต์, 2524)

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและจำเป็นต้องมารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ย่อมคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด แขงค์ และเคเนดี (Shanks and kenedy, 1970) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. ต้องการได้รับการพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. บุคลากรพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการแสดงออกของผู้มารับบริการ และสามารถสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์โดยใช้ทรัพยากร บุคคล และแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร
6. บุคลากรพยาบาลต้องรวบรวมและเก็บแผ่นบันทึกรายงานต่างๆของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี การให้บริการที่มีคุณภาพจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการพยาบาลซึ่งจะต้องเข้าใจถึงความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาล จึงจะเป็นการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ Massner(1993) ได้ศึกษาเรื่องผู้ป่วยต้องการอะไรจากพยาบาล ซึ่งผลการศึกษา พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาล 11 ประการ คือ (อังศุมา อภิชยาโต,2537)

1. รับฟังผู้ป่วย จากผลการศึกษา พบว่า ถ้าหากเราฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการให้เราทราบ แต่มีผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟัง พยาบาลจึงไม่สามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามโดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้

2. ถามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขบวนการของโรคมกกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตระหนักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรพูดว่าอย่ากังวลไปเลย เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งเป็นเรื่องปกติในความรู้สึกของพยาบาล แต่สำหรับผู้ป่วยไม่ได้เป็นเช่นนั้น ฉะนั้นการที่ผู้ป่วยบ่นว่า ปวด พยาบาลควรจะเชื่อ เนื่องจากเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับในการลดอาการปวด ผู้ป่วยอาจจะต้องการแค่การประคบประครอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแต่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วย เท่านั้น

4. อย่าดูแคลิรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นี้มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย และทีมสุขภาพควรให้ความจริงใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจ เมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเอง และแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็ง ฉะนั้นหากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย ในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกหรือพูดอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ จากการศึกษา พบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้มากถึงร้อยละ 44 ดังนั้น การที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยที่ไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงดสูบบุหรี่ ต้องออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วย และความรู้สึกว่าคนอื่นเข้าใจผู้ป่วย

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมาเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอนกว่าผู้ป่วยจะกลับแล้วค่อยมาสอน และที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ชอบอยู่โรงพยาบาลแต่กลับหาสถานทีอื่นที่ให้การดูแลได้คล้ายโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดี หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษานในปี ค.ศ. 1992 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 140,000 คน พบว่า แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีในโรงพยาบาลแต่ผู้ป่วยจะยังคงรู้สึกไม่พึงพอใจก็ได้ และแม้ว่าคนทั่วไปมักเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้การดูแล แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนได้รับคำพูดที่เจ็บปวดเหมือนถูกเข็มแทง ฉะนั้นการพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนกับผู้ป่วยให้ตรงกัน ซึ่งผู้ป่วยเองก็ต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้ผู้ป่วยทำ

Massner กล่าวว่า ทั้ง 11 ประการ ดังกล่าวเป็นข้อมูล que ผู้ป่วยได้พยายามบอกกับพยาบาล ซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้การให้สัมผัส (Personal touch) รอยยิ้ม (A smile) คำพูดที่ไพเราะ (A kind word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

โดยสรุป ผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ บริการพยาบาลต้องมีคุณภาพดีที่สุดในก่อนให้เกิดความพึงพอใจ ประทับใจในบริการพยาบาล

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

ความหมายของการรับรู้

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้แตกต่างกันดังนี้

แกรริสัน และมากูน (Garrison and Magoon, 1972 อ้างถึงใน ประเทือง สูงสุวรรณ, 2534) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่างๆ) กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าที่เรารู้สัมผัสนั้นคืออะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร ฯลฯ การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ เป็นเครื่องช่วยตีความหรือแปลความ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New Universal Dictionary, 1977) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

เดโช สวานานนท์ (2518) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่มาเร้าทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา

จำเนียร ช่วงโชติและคณะ (2526) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกเดิมออกเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

จากแนวคิดของการรับรู้ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหรือแปลความผลของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วย แล้วแสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลที่เกิดขึ้นในจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการตีความหรือการแปลความผลของการสัมผัสของร่าง

ภายในตัวเร้าคือคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โดยอาศัยประสบการณ์ทำงานและการเรียนรู้ในวิชาชีพพยาบาลช่วยแปลความ

ในการวางแผนบริการพยาบาลและการให้บริการพยาบาล บุคลากรพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลอาจไม่ทราบหรือรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยได้ทั้งหมดหรืออาจยึดถือความเข้าใจของตนเป็นที่ตั้งทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการของผู้ป่วย แต่ที่แท้จริงแล้วผู้ป่วยคาดหวังเพียงสถานที่ที่สะอาดเป็นธรรมชาติกับการดูแลที่เอาใจใส่ที่ทั่วถึงมากกว่า เมื่อคุณภาพของบริการพยาบาลถูกประเมินโดยผู้ป่วย ดังนั้นถ้าบริการหนึ่งๆไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ จะกล่าวได้ว่าบริการนั้นย่อมมีคุณภาพด้อยลง เพราะฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่บุคลากรพยาบาลจะต้องรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแลและจัดการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบมีคุณภาพ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับรู้ถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังแล้วจะต้องให้ความสำคัญและยึดถือคุณภาพบริการพยาบาลตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย ( Quality in Perception ) ควบคู่ไปกับคุณภาพบริการพยาบาลตามหลักการวิธีการของวิชาชีพ ( Quality in Fact ) เป็นบรรทัดฐานในการวางแผนการพยาบาลและให้บริการพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่แท้จริงเกิดขึ้น คือบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยมากที่สุดตามขอบเขตวิชาชีพที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการพยาบาล

#### ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

การบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจะสัมฤทธิ์ผลได้สูง จะต้องนำเอาความต้องการของผู้ป่วยและความต้องการของพยาบาลที่จะกระทำเพื่อผู้ป่วยเข้ามาพิจารณาร่วมกัน (White, 1972) การประเมินปัญหาและความต้องการรวมทั้งการจัดอันดับความสำคัญของปัญหาได้ตรงกันกับผู้ป่วยจะเป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการ ดังที่โรนัลและมอนแทก (1976) ได้กล่าวว่า “การที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลตรงตามความต้องการนั้น แผนการพยาบาลควรมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันระหว่างความต้องการของพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการกับความต้องการของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการ”

อำไพ ยุติธรรม (2526) ได้กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ เป็นผลมาจากพยาบาลมองเห็นความต้องการในกิจกรรมการพยาบาลนั้นตรงหรือใกล้เคียงกับผู้ป่วย น่าจะมีผลให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลที่ได้รับนั้นมีคุณภาพดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยได้รับการ พยาบาล

ไม่ตรงกับความต้องการ อาจจะเป็นผลมาจากพยายามกับผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลไม่ตรงกัน อาจจะทำให้ผู้ป่วยเห็นว่า การพยาบาลที่ได้รับนั้นมีคุณภาพต่ำหรือไม่มีคุณภาพ

หลักสำคัญของแนวความคิดทางการตลาดที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในธุรกิจบริการ คือการให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ อันจะช่วยให้องค์กรผู้ให้บริการบรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) ถ้าผู้บริหารในฐานะผู้ให้บริการรับรู้ถึงความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการแล้วสามารถจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการได้มากกว่าหรือเท่ากับบริการที่ผู้รับบริการต้องการหรือคาดหวังไว้ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985; Kotler, 1991)

ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้บริหารพยาบาลระดับต้น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและจัดการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพเมื่อได้รับรู้ต่อคุณภาพบริการ ที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลแล้วจะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปพัฒนาปรับปรุงวางแผนจัดการให้บริการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริงต่อไป

#### แนวความคิดการตลาดบริการ

การดำรงชีวิตประจำวันของคนในสังคมที่เจริญด้วยวัตถุ สังคมที่อาศัยอยู่ในเมืองในชุมชนที่หนาแน่นทุกแห่งในโลกนี้ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางการตลาดทั้งสิ้น ชีวิตประจำวันตั้งอยู่บนกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการซื้อขายผลิตภัณฑ์และบริการนานาชนิด นับตั้งแต่อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ประจำวัน หรือการซื้อบริการต่างๆ ที่ปฏิบัติอยู่ส่วนใหญ่มักจะซื้อด้วยความจำเป็น ความต้องการและความพึงพอใจ ฉะนั้น องค์กรทุกแห่งต่างก็มุ่งความสนใจที่จะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ โดยผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการมุ่งผลิตสินค้าหรือบริการให้แก่ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการให้เกิดความพอใจสูงสุดในสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพด้วยราคายุติธรรม ซึ่งจะส่งผลโดยตรงให้องค์กรได้บรรลุผลกำไรและสามารถดำเนินธุรกิจอยู่ในขั้นก้าวหน้าและอยู่รอดต่อไปได้ การตลาดจะเป็นตัวเชื่อมในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กรเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคมากที่สุด ซึ่งกิจกรรมทางการตลาดนี้จะไม่หยุดนิ่งแต่จะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เงื่อนไขและข้อจำกัดที่จะทำให้การตลาดสำเร็จหรือล้มเหลวก็คือการแข่งขัน ทั้งนี้โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นที่เกิดขึ้น โดยทางตรงหรือทางอ้อม

ความหมายของการตลาด

ได้มีผู้ให้ความหมายของการตลาด (Marketing) ไว้แตกต่างกันดังนี้

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (1960, อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญ ศึกษิตานนท์ และ ศุภร เสรีรัตน์, 2534) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ การตลาด ” ไว้ดังนี้

การตลาด ประกอบด้วยการทำงานของกิจกรรมธุรกิจที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการจากผู้ผลิต (Producer) ไปยังผู้บริโภค (Consumer) หรือผู้ใช้ (User) ซึ่งเป็นความหมายดั้งเดิมของการตลาด

การตลาด หมายถึง กระบวนการในการวางแผนและบริหารแนวความคิด การตั้งราคา การส่งเสริมการตลาด และการจัดจำหน่าย ความคิด สินค้าและบริการ เพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนโดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งเป็นการตลาดในลักษณะที่เป็นกระบวนการทางการตลาด (Marketing process) และกระบวนการบริหารการตลาด (Marketing management process)

Kotler(1994) ให้ความหมาย การตลาด ว่า เป็นกระบวนการทางสังคมและการบริหาร (Social and managerial process) ซึ่งบุคคลและกลุ่มบุคคลได้รับสิ่งที่สนองความจำเป็นและความต้องการของเขา จากการสร้าง (Creating) การเสนอ (Offering) และการแลกเปลี่ยน (Exchange) ผลลัพธ์ที่มีคุณค่ากับบุคคลอื่น

✓ ธงชัย สันติวงษ์ (2536) ให้ความหมาย การตลาด ว่า เป็นวิธีการที่องค์การใช้ดำเนินการเพื่อให้การใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ไปเพื่อการผลิต และดำเนินงานให้สามารถผลิตสิ่งซึ่งตรงกับความต้องการของลูกค้า

- ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การตลาด หมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆในทางธุรกิจโดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ จากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพอใจของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ

- ความหมายของการบริการ

สมาคมการตลาดอเมริกัน (อ้างถึงในสุมนา อยู่โพธิ์, 2536) ได้ให้ความหมายของบริการว่า หมายถึง กิจกรรมประโยชน์หรือความพอใจซึ่งได้เสนอเพื่อขาย หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2534) ให้ความหมาย บริการ (Services) ว่า เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า ตัวอย่าง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ



ลักษณะของบริการและการประยุกต์ใช้เครื่องมือการตลาด

บริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาดดังนี้

#### 1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility)

การบริการ เป็นสิ่งจับต้องหรือสัมผัสไม่ได้ด้วยประสาททั้งห้า ไม่ว่าจะก่อนซื้อหรือหลังซื้อบริการ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้รับบริการ ผู้รับบริการต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้รับบริการ สามารถทำการตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้เกิดแก่ผู้มาติดต่อ เช่น อาคารต้องใหญ่โต โอ่โถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกที่ดี รวมทั้งให้เสียงดนตรีประกอบด้วย

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและผู้รับบริการเกิดความพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์และเอกสารการโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขายและลักษณะของผู้รับบริการ

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย เช่น สถาบันเสริมความงามสเลนเดอร์

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

#### 2. การบริการไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability)

การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือผู้ให้บริการหนึ่งรายสามารถให้บริการผู้รับบริการในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกันทำให้การให้บริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

กลยุทธ์การให้บริการเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านเวลาโดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็ว เพื่อที่จะให้บริการ ได้มากขึ้นหรือจัดลูกค้าในรูปของกลุ่มเล็กแทนการให้บริการเดี่ยวหรือใช้เครื่องมือต่างๆเข้าช่วย ตัวอย่างเช่น การรักษาคอนไซ้ของจิตแพทย์จัดเป็นกลุ่มเล็กแทนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือกำหนดเวลาไว้ว่า รักษาคอนไซ้ประมาณ 30 นาที ต่อหนึ่งรายแทน 60 นาที

### 3. การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity)

คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนไปได้เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยากสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้ อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ เนื่องจากการรับรู้หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

ดังนั้นผู้รับบริการจะต้องรู้ถึงความหลากหลายในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ สำหรับผู้ให้บริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ ทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมผู้ให้บริการรวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมในการให้บริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ผู้รับบริการ โดยเน้นการใช้การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ การสำรวจข้อมูลผู้รับบริการและการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

### 4. การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

การบริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทันหรือไม่มีผู้มารับบริการ กลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ และปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหามากหรือน้อยเกินไป มีดังนี้

#### 4.1 กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand) มีดังนี้

การตั้งราคาให้แตกต่างกัน (Differential Bidding) เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ กล่าวคือ การตั้งราคาสูงในช่วงความต้องการซื้อเยอะ ราคาต่ำในช่วงความต้องการซื้อน้อย เช่น การจัดอาหารบุฟเฟ่ต์ ราคาพิเศษในช่วงปลายเดือนในโรงแรม

กระตุ้นในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย โดยจัดกิจกรรมลดราคาและส่งเสริมการขาย เช่น โรงแรมมีการจัดรายการเทศกาลอาหารฝรั่งเศสขึ้นมา เป็นต้น

การให้บริการเสริม (Complementary Services) เช่น มีเครื่องเอทีเอ็ม ไว้หน้าธนาคาร เพื่อลดจำนวนลูกค้าในธนาคาร

ระบบการนัดหมาย (Reservation System) เพื่อให้ทราบถึงจำนวนผู้รับบริการที่แน่นอน เพื่อวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม และเพื่อปรับระดับความดีให้เหมาะสม เช่น โรงแรม จัดระบบการจองห้องพัก

#### 4.2 กลยุทธ์เพื่อปรับการให้บริการ มีดังนี้

เพิ่มผู้ให้บริการชั่วคราว (Part Time Employee) ในช่วงที่มีผู้มารับบริการมาก

การกำหนดวิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพในช่วงคนมาก (Peak Time Efficiency

Routine)

ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้บริการ (Increase Consumer Participation) เช่น ในแผนกผู้ป่วยนอก ให้ผู้รับบริการกรอกแบบฟอร์ม ข้อมูลส่วนตัวเอง เพื่อประหยัดเวลาของผู้ให้บริการในการให้บริการ

การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ (Shared Services) เช่น โครงการใช้เครื่องมือด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย

การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต (Facilities for Future Expansion) เช่น การขยายพื้นที่การให้บริการ โรงพยาบาลมีเครือข่ายหลายสาขา

กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจให้บริการ

ธุรกิจที่ให้บริการจะใช้เฉพาะส่วนประสมการตลาด (Marketing mix) หรือ 4 Ps นั้น ไม่เพียงพอ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้เพิ่มเติมนอกเหนือจาก 4 Ps คือ การตลาดภายใน (Internal Marketing) และการตลาดที่สัมพันธ์กันระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย (Interactive Marketing)

#### 1. ส่วนประสมการตลาด (Marketing mix) ประกอบด้วย

1.1 Product / Service (ผลิตภัณฑ์หรือบริการ) หมายถึง สิ่งที่เสนอแก่ผู้บริโภคเพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการ ผลิตภัณฑ์ จะรวมถึงสินค้า บริการ และกิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องมีการพิจารณาออกแบบหรือพัฒนาขึ้นมาได้ตรงกับความต้องการของตลาดและลูกค้า ตัวผลิตภัณฑ์จะมีความสำคัญเพราะเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคสนใจพิจารณาที่สุดมากกว่าส่วนผสมการตลาดอื่นๆ

1.2 Place (สถานที่) หมายถึง สถานที่ที่จัดจำหน่ายหรือให้บริการ ความสามารถเข้าถึงหรือสะดวกในการรับบริการที่เสนอให้ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับช่องทางในการจำหน่ายหรือให้บริการและครอบคลุมพื้นที่ ทำเล ที่ตั้ง และการเคลื่อนย้าย

1.3 Promotion (การส่งเสริมการขาย) หมายถึง การแจ้ง การบอกกล่าวให้ผู้บริโภค หรือผู้รับบริการได้ทราบถึงลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ตลอดจนคุณค่าและประโยชน์ของผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยการใช้สื่อต่างๆ เพื่อชักชวนให้เกิดความต้องการการใช้บริการตามมา การส่งเสริมการขาย หรือให้บริการสามารถทำได้หลายวิธีคือ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายโดยใช้พนักงานขาย เป็นต้น

1.4 Price (ราคา) หมายถึง การที่ผู้บริโภคจ่ายค่าผลิตภัณฑ์หรือค่าบริการแก่ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจะเป็นผู้กำหนดราคาและคิดค่าบริการในราคายุติธรรม ซึ่งราคานี้จะรวมถึงแรงงาน ความสะดวกสบายหรือผลประโยชน์ต่างๆ ด้วย

2. การตลาดภายใน (Internal Marketing) การตลาดภายในของบริษัทจะรวมถึงการฝึกอบรมและการจูงใจพนักงานผู้ให้บริการในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ รวมถึงพนักงานที่ให้การสนับสนุนการให้บริการโดยให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

3. การตลาดที่สัมพันธ์กันระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย (Interactive Marketing) หมายถึง การสร้างคุณภาพบริการให้เป็นที่น่าเชื่อถือเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ให้บริการให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้รับบริการ การพิจารณาคุณภาพของผู้รับบริการต่อการให้บริการของผู้ให้บริการจะพิจารณาด้านต่างๆ คือ

3.1 คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) เช่น วิธีการชอยผม วิธีการซ่อมรถ

3.2 คุณภาพด้านหน้าที่ (Functional Quality) เช่น มีความรู้ด้านการรักษา ด้านการพยาบาล

3.3 ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการสามารถประเมินได้ก่อนทำการซื้อเช่น ใบประกาศ

เกียรติคุณ หรือ โลโก้แสดงถึงความสามารถในการให้บริการ

3.4 คุณภาพด้านประสบการณ์ (Experience Quality) คือ ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการสามารถประเมินได้หลังจากการซื้อบริการ เช่น ผลของการผ่าตัดตบแต่งบาดแผล

3.5 คุณภาพความเชื่อถือที่เกิดขึ้นจริง (Credence Quality) คือลักษณะบริการที่ผู้รับบริการยากที่จะประเมิน แม้จะได้ใช้บริการแล้วก็ตาม เป็นความรู้สึกที่ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพความเชื่อถือที่ได้รับ

แนวความคิดทางการตลาดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ เมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะสามารถพิจารณาจากตัวสินค้าได้ยึดถือผลที่สินค้านั้นตอบสนองความต้องการเป็นสิ่งสำคัญไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพของบริการแล้วจะมีความแตกต่างออกไป เนื่องจากลักษณะสำคัญของบริการ 4 ประการ ดังกล่าวคือ บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกและเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการ การให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมี ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของบริการในการประเมินคุณภาพของบริการ (Parasuraman,1987) หากกระบวนการการให้บริการเป็นที่พอใจของผู้รับบริการแล้ว แม้ว่าผลจะไม่ออกมาดีนัก ผู้รับบริการมักจะยอมรับได้ เช่น แพทย์รักษาผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยเสียชีวิตญาติของผู้ป่วยก็อาจจะยอมรับได้ว่า ไม่ใช่เป็นเพราะการรักษาไม่ดี เมื่อเห็นว่าในระหว่างให้การรักษานั้นแพทย์รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้พยายามอย่างดีที่สุด มีความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยและได้มีการอธิบายชี้แจงกับญาติอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งกัน โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามผู้รับบริการคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการ จะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ผู้รับบริการจะพอใจถ้า

ได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ (When) ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ (Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2534)

Kotler (1994) ได้กล่าวถึงคุณภาพของบริการ (Service Quality) ตามแนวความคิดทางการตลาดว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม การพูดปากต่อปาก การโฆษณาประชาสัมพันธ์ และจากการมารับบริการครั้งก่อน เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังได้ ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

จะเห็นได้ว่าแนวความคิดทางการตลาดให้ความสำคัญต่อความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ เมื่อคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการ ดังนั้นถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้จะกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบของผู้รับบริการระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า (Expected Services) กับบริการที่ได้รับในความคิดของผู้รับบริการ (Perceived Services) เป็นสำคัญ

การวัดคุณภาพการบริการ ได้มีการวิจัยทางการตลาดหลายครั้งจนกระทั่งมีการพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยแบ่งได้ 3 รูปแบบดังนี้คือ

รูปแบบที่ 1 พัฒนาโดย Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. ในปี 1985 พัฒนารูปแบบของการบริการโดยคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการในคุณภาพบริการที่ดีที่สุด

รูปแบบที่ 2 ก็พัฒนาโดย Parasuraman, A. และคณะเช่นกัน ในปี 1988 ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจ โดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการจำแนก ได้ 5 ลักษณะซึ่งสามารถทดสอบได้ดังนี้

1. สามารถจับต้องได้ (Tangibles)

ความสะอาดสวยงาม ซึ่งสามารถสัมผัสได้ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ บุคคล และวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2. เชื่อถือได้ (Reliability)

คำสัญญาที่ให้ในการบริการ สามารถเชื่อถือได้ และมีความถูกต้อง แม่นยำ

3. ความรับผิดชอบ (Responsiveness)

ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และจัดการบริการให้ตามที่ได้สัญญาไว้

4. ความไว้วางใจ (Assurance)

บุคลากรมีความรู้และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำให้ผู้รับบริการเชื่อใจ และมั่นใจในบริการที่ได้รับ

## 5. การร่วมรู้สึก (Empathy)

พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการ

รูปแบบที่ 3 พัฒนาโดย Zeithaml และคณะในปี 1988 ได้พัฒนารูปแบบเดิมให้มีความคล่องตัว โดยเน้นพัฒนาการติดต่อสื่อสาร และการควบคุมระบบการติดต่อสื่อสาร ในองค์กรให้มีการติดต่อ รวดเร็ว ทันสถานการณ์ (Parasuraman, Berry, and Zeithaml, 1991)

ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality) ที่พัฒนาโดย Parasuraman และคณะในปี 1985 ประกอบด้วย 10 ประการดังนี้คือ

### 1. การเข้าถึงผู้รับบริการ (Access)

เป็นความสามารถเข้าใช้บริการและง่ายต่อการติดต่อ เวลาที่ใช้รอคอยการรับบริการต้องไม่นานเกินไป เวลาเปิดดำเนินการต้องสะดวก สถานที่ที่ให้บริการต้องอำนวยความสะดวก

### 2. การสื่อสาร (Communication)

การอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย

### 3. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence)

ผู้ให้บริการ ต้องมีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถในงาน

### 4. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy)

ผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

### 5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

องค์กรและบุคลากร ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจได้ ความซื่อสัตย์ ในการให้บริการ รวมทั้งการเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการและเกี่ยวข้องกับชื่อเสียงขององค์การ คุณสมบัติของบุคลากร

### 6. ความไว้วางใจ (Reliability)

บริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ ต้องมีความถูกต้อง แม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก มีความสม่ำเสมอ

### 7. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)

ผู้ให้บริการมีความเต็มใจหรือความพร้อมที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันท่วงที (Timeliness)

### 8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)

ความมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึก เสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย



9. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการได้ ได้แก่ สถานที่ให้บริการ ลักษณะบุคลิกของบุคลากร เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ให้บริการ ราคาของบริการ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing the Customer)

ผู้ให้บริการต้องเรียนรู้เรื่องของผู้รับบริการต้องการ โดยเฉพาะ ให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ ให้ความสนใจตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การประยุกต์แนวความคิดทางการตลาดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ มาใช้ในการบริการพยาบาล

ความหมายของการพยาบาล

บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมายของการพยาบาลเพียงว่า การพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและความสุขสบายทั่วไปเท่านั้น แต่ความหมายของการพยาบาลนั้นได้มีผู้ให้นิยามต่าง ๆ กัน ตามพจนานุกรมให้ความหมายของการพยาบาลไว้ดังนี้

หมายถึง การกระทำเพื่อคำจูน เพื่อสงวนแรงงาน รักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ

หมายถึง การฝึก ขัดเกลาหรือปลูกฝังให้การศึกษาและช่วยจัดหาสิ่งซึ่งช่วยในการส่งเสริมการเจริญเติบโต การพัฒนาหรือความก้าวหน้าของร่างกาย

หมายถึง การดูแลผู้ป่วยและผู้ทุพพลภาพ

Abdellah (1965 อ้าง ถึงในนิตยา ประชญาจุฑา , อภา ใจงาม และจันทนา รณฤทธิวิชัย , 2536) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน การพยาบาลอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะประกอบกันเพื่อให้ผู้พยาบาลเกิดความรู้อิโหน่อิเหน่และความชำนาญในการช่วยเหลือประชาชน และผู้เจ็บป่วย

ในปี ค.ศ. 1973 สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า การปฏิบัติพยาบาลเป็นบริการ โดยตรงที่มุ่งไปสู่จุดหมายและสามารถดัดแปลงให้เหมาะสมกับความต้องการในเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า การพยาบาล คือการใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชนและสังคมโดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องการกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล (1971, อ้างถึงในพินิตา ดามาพงศ์ ,2519)

“ศาสตร์” ทางกายภาพบำบัดหมายถึงโดยตรง ถึงองค์ความรู้ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เช่น หลักการพยาบาล เทคนิคทางการพยาบาล การพยาบาลเฉพาะโรค เทคโนโลยีทางการพยาบาล และการพยาบาลตามหลักวิทยาศาสตร์ของกระบวนการพยาบาล เป็นต้น

“ศิลปะ” ทางกายภาพบำบัด มีความหมายโดยตรงเกี่ยวกับการใช้ทักษะในการพยาบาล ทั้งทางด้าน น้ำคำ น้ำมือ น้ำใจ ที่จะเป็นการเข้าถึงปัญหาและความต้องการของผู้เจ็บป่วยโดยมีองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มนุษยสัมพันธ์ เป็นส่วนสำคัญเพื่อให้บริการเป็นที่พอใจ ประทับใจแก่ผู้รับบริการ และประชาชน (ประพิณ วัฒนกิจ, 2537)

#### ลักษณะการบริการพยาบาล

การบริการพยาบาล เป็นบริการวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ ซึ่งเรียกว่าเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care)

การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะต้องยึดหลักใหญ่ 4 ประการ (Price ,1965 อ้าง ถึงในนิตยาปรัชญาจรรยา และคณะ , 2536) คือ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง เมื่อมีอาการผิดปกติควรจะบอกให้พยาบาลทราบ พยาบาลจะต้องรับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจและจริงใจต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นจะต้องยอมรับในความสำคัญของศาสนา ญาติ และเพื่อนของผู้ป่วยด้วย มีศิลปะในการให้การบริการและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งก่อนทำการพยาบาล ตลอดจนแนะนำให้ผู้รับบริการจากสถาบันอื่นๆในที่ชุมชนที่ใกล้เคียงเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น

2. ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด พยาบาลต้องเข้าใจว่าความเจ็บป่วย คือการที่สุขภาพไม่ปกติ ฉะนั้นพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เสมือนเป็นครู อธิบายสอน และแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น เพราะถ้ามีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ย่อมมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวได้

3. ป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ พยาบาลจะต้องพยายามระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดจากเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า การตกเตียง หกล้ม กระจกเป่าร้อน ฯลฯ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้อื่น จากพยาบาลและตัวผู้ป่วยเอง

4. ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายซึ่งยังต้องการการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย อาจจะต้องเปลี่ยนอาชีพเดิมไปสู่อาชีพใหม่ การฟื้นฟูสภาพของร่างกายมิได้เพียงแต่ช่วยให้เขามีกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะของเขาเท่านั้นแต่อาจจะช่วยแนะแนวอาชีพที่เหมาะสมให้ทำ ซึ่งเขาจะมีความสามารถได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

ปิยะรัตน์ ตาตินิจ (2524 อ้างถึงในกนกนุช ชื่นเลิศสกุล ,2528) ได้รวบรวมกิจกรรมการพยาบาล แบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1. ด้านการให้การดูแล เช่น การดูแลความสะอาดตามความต้องการด้านสุขวิทยาของผู้ป่วยในแต่ละวัน การปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมตามอาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงของร่าง



กาย การใช้เวลาแก่ผู้ป่วยได้สนทนาและอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวสอนและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้ช่วยเหลือดูแลตนเองตามความเหมาะสมกับสภาพของโรค เป็นต้น

2. ด้านการป้องกัน เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมั่นใจ สอนวิธีการป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม ลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดโดยรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนการดูแลตนเองและครอบครัวแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับสภาพความสามารถของตนเอง ส่งเสริมให้เข้าใจถึงการใช้บริการสาธารณสุขให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ! เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันให้มากที่สุด จัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย สนองความต้องการและความสามารถ วางแผนการพยาบาลให้สนองต่อการให้กายภาพบำบัด เป็นต้น

5. ด้านการร่วมมือในการปฏิบัติ เช่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสัมพันธ์อันดีกับวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลในอันที่จะทำประโยชน์แก่ผู้ป่วย ใช้ระบบการโอนผู้ป่วยระหว่างแผนกในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นให้เป็นประโยชน์และสนองความต้องการผู้ป่วย เป็นต้น

การให้บริการพยาบาลที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง ย่อมเป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของสังคมผู้รับบริการต่อพยาบาล หน่วยงาน และสถาบันบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2530) ดังนั้น สิ่งสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึงในการให้บริการพยาบาลก็คือบริการพยาบาลต้องมีคุณภาพในมาตรฐานโดยต่อเนื่องตลอดไป และการให้บริการพยาบาลนั้นต้องสามารถยืดหยุ่นได้ เหมาะสมกับความต้องการขององค์กร บุคคล ชุมชนและสังคม (อำพร จันทรักษา , 2537)

#### แนวความคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

กระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกได้ส่งผลกระทบต่อมายังประเทศไทย ทำให้สถานะภาพของประเทศไทยซึ่งเคยเป็นประเทศเกษตรกรรมแปรเปลี่ยนเป็นประเทศเกษตรอุตสาหกรรม ซึ่งมีผลทำให้วิถีชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย องค์กรต่างๆรวมทั้งโรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้เป็นรูปแบบธุรกิจมากขึ้น จนบางครั้งการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นไปในเชิงธุรกิจมากเกินไป ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อผู้รับบริการ เช่น มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆซึ่งเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้กันอย่างฟุ่มเฟือยและผลัดภาระค่าใช้จ่ายต่างๆให้แก่ผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ โดยไม่มีการควบคุม และบางครั้งขาดความเป็นธรรมจนทำให้ผู้ใช้บริการเริ่มจะเรียกร้องสิทธิของตนและเริ่มจะตื่นตัวในเรื่องกฎหมายควบคุมและคุ้มครองผู้บริโภค

ในปี ค.ศ.1972 สหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายประกันสังคมขึ้นมาฉบับหนึ่ง กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการควบคุมและประกันสุขภาพงาน (Hospital Wide Quality Assurance) โดยกำหนดให้

มีการควบคุมวุฒิของแพทย์ พยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งอัตราค่าบริการ การนำเครื่องมือเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้กับผู้ป่วย เครื่องอำนวยความสะดวกสบายต่างๆในการให้บริการอื่นๆ เพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้โรงพยาบาลดำเนินงานแบบเอาर्डเอาเปรียบหรือทำธุรกิจบนความเจ็บป่วยของประชาชนมากเกินไป อีกทั้งยังเป็นการคุ้มครองสิทธิอันชอบธรรมของผู้รับบริการอีกด้วย (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2537) จากเหตุผลดังกล่าว โรงพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยเริ่มมองหาหลักการและวิธีการในการควบคุมคุณภาพงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจว่าการรักษาพยาบาลและการบริการต่างๆ ที่ให้ไปนั้น เป็นการกระทำที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพจริง มีความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้มารับบริการ โดยองค์การพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบ ดังนี้ คือ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533 สอดคล้องกับประพิณ วัฒนกิจ, 2537)

1. มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โดยคำนึงถึงปรัชญาวัตถุประสงค์ รวมถึงนโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และแหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ แหล่งความรู้ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ

2. มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นเป็นข้อความที่แสดงถึงกิจกรรมต่างๆที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ผลการปฏิบัติเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการพยาบาลสามารถกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับหน่วยงานย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มที่ตนปฏิบัติการพยาบาลอยู่ กิจกรรมต่างๆที่พยาบาลต้องปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เป้าหมาย คือคุณภาพผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

3. มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเป็นข้อความแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการควรออกมาในทางบวก เช่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่แสดงว่าผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น หรือผู้รับบริการได้รับผลดีในการป้องกันโรค เป็นต้น

นอกจากมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 3 รูปแบบนี้ ยังมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลจากความหมายและขอบเขตของการพยาบาลได้เป็น 4 มาตรฐานใหญ่ๆ คือ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2537)

1. มาตรฐานทางด้านองค์ความรู้ และหลักวิชาการทางการพยาบาล
2. มาตรฐานทางด้านทักษะและศิลปะทางการพยาบาลตามหลักมนุษยสัมพันธ์
3. มาตรฐานทางด้านการบริหารจัดการ ทั้งทางด้านทรัพยากร กำลังคน และสวัสดิภาพ
4. มาตรฐานทางด้านผลลัพธ์ของการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลและตามความต้องการของผู้รับบริการ

มาตรฐานการพยาบาล ทั้ง 4 มาตรฐานนี้ เป็นมาตรฐานที่สามารถใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลของทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาล ซึ่งเรียกว่าการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลโดยภาพรวม (Total Quality Management หรือ TQM) ซึ่งสามารถนำมาตรวจสอบคุณภาพขององค์กรพยาบาล ได้ทั้งหมด 4 ลักษณะ คือ

1. การพยาบาลที่ถูกต้อง เป็นการตรวจสอบความถูกต้องตามองค์ความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและการช่วยชีวิตผู้เจ็บป่วย ซึ่งการตรวจสอบคุณลักษณะข้อนี้จะมีตัวชี้วัดที่จะนำมาซึ่งระดับการดำเนินงานที่ถูกต้องและมีคุณภาพได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

2. การพยาบาลที่ถูกต้องหรือประทับใจ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องหรือพึงพอใจที่ผู้รับบริการได้รับสิ่งเหล่านี้จะเป็นความประทับใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการ ตัวชี้วัดในลักษณะนี้จะบ่งชี้บริการหรือการพยาบาลที่เป็นไปตามหลักจิตวิทยา ทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี หลักสังคมศาสตร์ และมนุษยสัมพันธ์ เพื่อช่วยบำรุงรักษาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม แก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ

3. การพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ เป็นการตรวจสอบความพอเพียง ความเหมาะสมทางด้านการบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ กำลังคน เครื่องมือเครื่องใช้ การบริหารงานบุคคล การจัดสวัสดิการ เพื่อขวัญและกำลังใจของผู้ให้การพยาบาลที่มีอาจมองข้ามไปได้เลย

4. การพยาบาลที่ได้ผล เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งผลลัพธ์ทางด้านร่างกายที่บรรเทาทุเลาจากโรคและความเจ็บป่วย การไม่เป็นโรคแทรกซ้อน ความพึงพอใจ ระยะเวลาที่หายจากอาการเจ็บปวด ที่สามารถตรวจสอบได้จากผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

เกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลดังที่ได้กล่าวมาเป็นคุณภาพตามมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งคิดว่าหากทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้วจะช่วยให้งานมีคุณภาพขึ้นมาได้ แต่ในสภาพความเป็นจริงคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพเท่านั้น ไม่ใช่คุณภาพทั้งหมด ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทุกคนไม่ค่อยจะสนใจว่าโรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอะไรบ้าง สูงต่ำแค่ไหน ผู้ป่วยสนใจแต่เพียงว่า เมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัยหรือไม่ พนักงานให้การต้อนรับเอาใจใส่ดูแลมากน้อยเพียงใด และการให้บริการให้ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร หากการรักษาดูแล การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย การบริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ (Perceived Quality) ดังนั้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่แท้จริงจึงต้องประกอบไปด้วยคุณภาพตามหลักการวิธีการของวิชาชีพ (Quality in Fact) และคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้รับบริการด้วย (Quality in perception) ความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล จึงต้องสร้างคุณภาพทั้งสองอย่างนี้ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน (ศิริพร ตันติพลวินัย ,2537)

การประยุกต์แนวความคิดทางการตลาดเกี่ยวกับคุณภาพบริการมาใช้ในการบริการพยาบาล  
 สภาพธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน มีการแข่งขันกันอย่างกว้างขวางและรุนแรงในเรื่อง  
 คุณภาพของผลผลิตและการบริการที่ประทับใจ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้  
 ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการบริการที่เป็นเลิศ คือมีคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้  
 รับบริการ และคุณภาพตามหลักการและวิธีการของวิชาชีพนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลต้องนำแนวคิด  
 ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534 สอดคล้องกับพินิตา  
 ดามาพงศ์, 2537) การนำแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในระบบบริการพยาบาลจะเน้นความต้องการของผู้  
 รับบริการว่าผู้รับบริการต้องการบริการที่มีคุณภาพ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด (พรทิพย์ กวินสุพร, 2537)  
 และเพื่อจะได้ให้บริการได้ตรงตามความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิด  
 ความพึงพอใจ ประทับใจในบริการ และกลับมาใช้บริการอีก (Kotler, 1994) ส่งผลให้เกิดภาพพจน์ที่ดี  
 สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล ทำให้สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อหาส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นใน  
 ตลาด และทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลนี้สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้

การนำแนวคิดเชิงการตลาดมาใช้ในระบบบริการพยาบาล เกี่ยวกับการวัดคุณภาพบริการ  
 พยาบาลในเชิงผลลัพธ์ โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญนั้น ในต่างประเทศ  
 มีผู้ศึกษาวิจัยหลายท่าน เช่น

ในปี 1957 Abdellah and Levine ได้วิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดทางการตลาด  
 ประเมินโดยการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการอำนวยความสะดวก  
 (Facilities) โครงสร้างขององค์การมีประสิทธิภาพ (Effectiveness of Organizational Structures)  
 คุณภาพของการบริการพยาบาลตามหลักวิชาชีพ (Professional Qualifications) และความสามารถในการ  
 ดูแลรักษาพยาบาล (Competency in Provision of Care)

ในปี 1970 Ware, Davies-Avery, and Steward ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล  
 โดยวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งสามารถวิเคราะห์และจำแนกได้ 8 ประการคือ

1. ศิลปะการดูแลรักษาพยาบาล (Art of Care)
2. เทคนิคและวิธีการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Technical Quality of Care)
3. ความพร้อมในการให้การบริการพยาบาลและการอำนวยความสะดวกสบาย (Accessibility and Convenience)
4. การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (Finances)
5. การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสม (Physical Environment)
6. การจัดหาบริการมาได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability)
7. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care)
8. ความสามารถในการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Efficacy / Outcomes of Care)

ในปี 1975 Risser ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการพยาบาลโดยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการที่ได้รับตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ป่วยในบริการพยาบาลที่ได้รับจริง ในประเด็นต่างๆ ดังนี้คือ

1. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิค วิธีการ และทักษะทางวิชาชีพ (Technical Professional Factor)
2. ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพโดยให้ความรู้ในลักษณะของการให้ข้อมูล ตอบคำถาม อธิบาย หรือสาธิต วิธีการปฏิบัติการดูแลอย่างถูกต้องเทคนิค (The Educational Relationship)
3. ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

ในปี 1980 (Eriksen , 1987 and Oberst, 1983 quoted in Allanach and Golden, 1988) นักวิชาการทางการพยาบาล ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวัดคุณภาพการพยาบาล โดยการประเมินความพึงพอใจตามความคาดหวังของผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลผู้ให้บริการ ซึ่งวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในปี 1988 Allanach and Golden ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลในหัวข้อต่อไปนี้คือ

1. ความพร้อมในการให้บริการพยาบาล (Accessibility)
2. คุณค่าของการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Amount of care / Amount of spent)
3. การให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด (Assistance with pain)
4. จัดหาบริการได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability)
5. การติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูล คำแนะนำ การอธิบายแก่ผู้ป่วย (Communication of information related to patient's condition)
6. ให้บริการพยาบาลดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Continuity)
7. ความสามารถในการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Efficacy)
8. การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสม (Physical environment)
9. ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลมีความรู้ในวิชาชีพ (Professional knowledge)
10. ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Promotion of autonomy)
11. ผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Reassuring presence)
12. ผู้ให้บริการพยาบาลต้องรับรู้ในคุณลักษณะเฉพาะ และความต้องการของบุคคลแต่ละคน ที่มารับบริการ (Recognition of individual quality and needs)
13. มีการตรวจสอบควบคุมการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด (Surveillance)

14. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกเทคนิค วิธีการ และทักษะการพยาบาล (Technical quality)

ปี 1987 Abramowitz, Cote, and Berry, 1987 quoted in Spitzer, 1988) ได้ศึกษาวิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใน Losangelis และ California พบว่า มี 8 ประการ ดังนี้

1. ผู้ให้บริการพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยดีอย่างเป็นมิตรและมีน้ำใจ (Friendliness and courtesy)
2. พยาบาลสามารถจัดสรรบริการพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (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. การอำนวยความสะดวกสบายและการจัดสร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วย ให้มีความสวยงามสดชื่น (Comfort and esthetic appearance)

ปี 1990 Lynch and Schuler ได้ศึกษาวิจัยการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ที่เป็นจุดสำคัญ ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ โดยสำรวจถึงสาเหตุที่มาใช้บริการนั้น มาจากประสบการณ์เดิม มาจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล หรือจากการมารับบริการครั้งก่อน แล้วมีการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นปัจจัยทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาใช้บริการ ซึ่งจากการทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญคือ

1. สถานที่รอคอยการรับบริการ (Waiting areas)
2. ห้องพักของผู้ป่วย (Patient rooms)
3. อาหารของผู้ป่วย (Food)
4. ท่าเลที่ตั้งของสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการมาใช้บริการ (Convenient location)
5. ทักษะทัศนคติของพยาบาลผู้ให้บริการ (Staff attitude)
6. มีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Attributed in this category therefore should focus specifically)

ปี 1991 Babakus และคณะ ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจผู้รับบริการจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1985, 1988) เกี่ยวกับปัจจัยในการกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ (Access)
2. การสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication)
3. สมรรถนะของพยาบาล (Competence)
4. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy)
5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)
6. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability)
7. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)
8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)
9. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible)
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing customer)

ซึ่งเครื่องมือ SERVQUAL นี้จะมีลักษณะเป็น Multiple-item scale แต่ Babakus และคณะ นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการบริการพยาบาล โดยสร้างต่างจากแนวคิดเดิมคือ scale ในการวัดตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัว จะมีค่า scale เดียว และข้อคำถามของตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัว จะมีเพียงข้อเดียว ซึ่งจะช่วยให้เห็นปฏิกริยาการตอบสนองต่อความคาดหวังและการรับรู้ได้ทันทีในเวลาเดียวกัน

ปี 1994 Scardina ได้ศึกษาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการพยาบาล จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ (SERVQUAL) ตามแนวคิดของ Zithaml, Parasuraman, and Berry ในปี 1983 ซึ่งมีตัวกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ประการคือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลิกของบุคลากร และการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability)
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness)
4. การรับประกันคุณภาพบริการที่ให้ (Assurance)
5. การเข้าใจ รู้จัก รับผิดชอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy)

ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพบริการพยาบาลนี้ (SERVQUAL) มีข้อคำถาม 22 ข้อ พบว่ามีความเที่ยงตรงสูงและสามารถนำไปทดลองใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์

จากแนวคิดการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของชาวต่างประเทศซึ่งสามารถวัดได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าตัวกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลมีลักษณะคล้ายๆ กัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของ A. Parasuraman,

Valaris A. Zeithaml and Leonard L. Berry เป็นหลัก แล้วผสมผสานแนวความคิด เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการของนักวิจัยหลายๆท่าน เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น พร้อมทั้งประยุกต์พฤติกรรมกรดูแล (Caring) เข้าไปในปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวเพื่อให้เหมาะสมกับสังคมไทยและคนไทยมากที่สุด ซึ่งจะพบว่าปัจจัยในการกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดดังกล่าว มีดังนี้

### 1. การเข้าถึงบริการ (Access)

หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวกในการมาใช้บริการพยาบาล สามารถรับบริการได้ทุกเวลาที่สะดวก ติดต่อกับพยาบาลได้ง่าย ไม่ใช่เวลารอคอยบริการนาน ได้รับความสะดวกในการขอทราบข้อมูลต่างๆจากพยาบาล มีบริการอาหารให้ญาติผู้ป่วย ห้องพักผู้ป่วยมีที่นอนที่สะดวกสบายให้ญาติของผู้ป่วย มีบริการพยาบาลติดตามให้บริการถึงที่บ้าน ถ้าผู้ป่วยต้องการ

เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อขอรับบริการพยาบาล ต้องติดต่อได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องใช้เวลาคอยนาน เพราะการรอคอยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคับข้องใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขา พยาบาลผู้ให้บริการสามารถแสดงพฤติกรรมดังกล่าวได้ โดยการกระตือรือร้นที่จะให้บริการเมื่อมีผู้ป่วยหรือญาติมาติดต่อ ถ้าจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอคอยการรักษาพยาบาลต่างๆเนื่องจากมีงานในหน้าที่ติดพันอยู่ก็ควรจะบอกผู้มาติดต่ออธิบายและให้เหตุผลเกี่ยวกับความล่าช้าและถ้าเห็นว่าต้องรอคอยอีกนานก็ควรบอกเป็นระยะๆ ซึ่งในทางจิตวิทยาการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความสนใจและรับรู้แล้วว่ามีคนคอยอยู่ เพียงแต่พยาบาลยังติดงานอยู่และพร้อมที่จะให้บริการเขาได้ถ้าเสร็จงาน เป็นการช่วยผ่อนคลายอารมณ์หงุดหงิดของผู้ที่ต้องรอคอย (สมชาย เรืองศิริสุนทร, 2536 สอดคล้องกับ ชนวรรณ ยายารัฐ, 2537)

สถานที่ที่ให้บริการพยาบาล ก็มีความสำคัญในการที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้ามาใช้บริการพยาบาลได้ง่ายเช่น การเดินทางมาใช้บริการสะดวก การจัดอาคารสถานที่ที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติในการมาใช้บริการ

### 2. การสื่อสาร (Communication)

หมายถึง การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ หรือคำชี้แจงให้กับผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย เช่น การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับบริการพยาบาล ระเบียบปฏิบัติต่างๆของโรงพยาบาล การอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล คำแนะนำเกี่ยวกับการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย หลายครั้งที่พยาบาลมักจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยคาดเดาเองว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย แต่ขณะนั้นผู้ป่วยอาจจะยังไม่พร้อมที่จะรับข้อมูลชนิดนั้น การให้ข้อมูลโดยไม่ถามความต้องการข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ป่วยก่อน อาจทำให้ข้อมูลบางอย่างไม่ตรงกับความต้องการของผู้



ป่วย หากข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการแท้จริงได้รับน้อยเกินไป ผู้ป่วยก็จะจินตนาการเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในทางเลวร้ายเกินความเป็นจริง แต่หากข้อมูลที่ได้รับมากเกินไป อาจเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นในขณะที่ให้การพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริง ผู้ป่วยจะปรับตัวเองเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้น ความสับสน ไม่แน่ใจ ตื่นตระหนก หรือความวิตกกังวลจะลดลง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยและชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยกำลังจะได้รับ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวลงได้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและสบายใจมากขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (ช่อลัดดา พันธุเสนา, 2536)

การพูดเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อความต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ คือ

1. ความง่าย (Simplicity) หมายถึง การใช้คำพูดที่เข้าใจได้ง่าย ใช้กันทั่วไป กระชับรัดกุม ไม่ใช้ศัพท์ทางวิชาการ ศัพท์เทคนิค หรือภาษาแสลง การใช้ประโยคต้องเป็นไปในลักษณะที่เข้าใจง่าย ความหมายชัดเจน

2. ความหมายตรง ชัดเจน (Clarity) หมายถึง การใช้คำพูดที่มีความหมายตรงตามคำนั้นๆ ซึ่งจะรวมถึงพฤติกรรมที่ผู้พูดแสดงออกด้วย ทั้งคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกต้องไปด้วยกัน การสื่อสารจึงจะมีความตรงและแน่นอน เป้าหมายของความตรงหรือความชัดเจนเพื่อที่จะได้รู้ว่า อะไร ทำไม อย่างไร เมื่อไหร่ หรือใคร ที่ไหน เป็นต้น พยาบาลจำเป็นต้องพูดซ้ำๆ และบอกหรือพูดคำเหล่านั้นอย่างดี อาจจะมีการพูดซ้ำเพื่อความแน่นอน หรือโดยการกำจัดสิ่งรบกวนภายนอก

3. เวลาที่เหมาะสม (Timing and relevance) หมายถึง การใช้คำพูดจะต้องเหมาะสมกับเวลาและตรงกับความต้องการหรือความสนใจของผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความเหมาะสมของกาลเทศะ เมื่อจะทำการสื่อสารกับผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการ และอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย

4. การปรับให้เหมาะสม (Adaptability) หมายถึง การใช้คำพูด ต้องปรับให้เหมาะสมและสัมพันธ์กับท่าทางที่ผู้รับบริการแสดงออก พยาบาลควรจะหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดในลักษณะเป็นงานประจำ (Routine) หรือคำพูดที่พูดออกไปโดยอัตโนมัติ พยาบาลควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และระมัดระวังในการใช้คำพูด

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง คำพูดนั้นต้องมีคุณค่า น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ และเชื่อมั่นได้ โดยพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะพูด และมั่นใจในสิ่งที่ตนจะพูด

การพูดของพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติพยาบาล แต่ถ้าหากพยาบาลใช้คำพูด และน้ำเสียงที่ไม่เหมาะสม อาจเกิดผลเสียต่อตัวพยาบาลและวิชาชีพได้ ดังนั้น การพูดของพยาบาลควรยึดหลักดังนี้

1. พยาบาลควรจะพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ นุ่มนวล มีคำลงท้าย ไม่พูดห้วน กระด้าง หรือขู่ตะคอกและพยาบาลควรจะต้องมีวาจาดี ชักถาม และให้ความเห็นใจแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

2. พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับ และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมนุษย์ มีชีวิตจิตใจและความรู้สึก มีความคิดมีคุณค่า ซึ่งพยาบาลจะกระทำได้โดยมีการพูดคุยด้วยถ้อยคำสุภาพ อ่อนโยน เรียกผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามนำหน้าอย่างเหมาะสม และควรรู้จักกล่าวคำขอภัยเมื่อต้องรบกวนหรือให้การพยาบาลส่วนศีรษะ และก่อนให้การพยาบาลแต่ละครั้ง พยาบาลควรจะต้องบอกวัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ และการเข้าไปพบผู้ป่วยควรมีการบอกกล่าวหรือแนะนำตัว เช่น “ดิฉันชื่อศศิธร คำจำ เป็นพยาบาลวิชาชีพ และดิฉันจะให้การดูแลคุณในวันนี้ ” ถึงแม้ว่า ผู้ป่วยอาจจะจำชื่อพยาบาลไม่ได้ทั้งหมด แต่เขาจะสามารถจำได้ว่าพยาบาลทำให้เขาสุขสบายขึ้น (ชนวรรณ อาจารย์รัฐ, 2537 สอดคล้องกับ วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2537) พยาบาลควรจะมีระดับระว่างคำพูดไม่ควรกล่าววิพากษ์วิจารณ์อาการของผู้ป่วย

3. พยาบาลควรพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย มีความวิตกกังวล ต้องการการดูแลประคับประคองทางด้านจิตใจ พยาบาลควรพูดเพื่อให้กำลังใจ ปลอบใจต่อผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่จะเพียงเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเพื่อการพยาบาลเพียงอย่างเดียว การพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ ได้แก่

3.1 การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพราะการที่ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน จะก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวล และเกิดความเครียดได้

3.2 การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดหวัง การพูดเพื่อให้กำลังใจ เช่น การปลอบโยน ผู้ป่วยการพูดชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดี และสนับสนุนให้ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป (ทัศนยา บุญทอง, 2528)

### 3. สมรรถนะของพยาบาล (Competence)

หมายถึง พยาบาลมีความรู้ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ มีทักษะและศิลปะในการปฏิบัติงาน สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์สาขาอื่นๆในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

Rodch ได้กล่าวว่าบุคลากรที่ให้บริการพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และอวัยวะต่างๆ ให้คงอยู่ในสภาพที่ดีใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ มีการตัดสินใจที่ดี มีทักษะ มีพลัง มีประสบการณ์ (Rodch, 1981 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญนุรักษ์, 2536) สามารถที่จะวาง

แผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการแก้ปัญหาเป็นเครื่องมือช่วยให้พยาบาลนำเอาความรู้และทักษะมาใช้ในแต่ละเหตุการณ์ให้เหมาะสม เพื่อให้แก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุปราณี วศินอมร, 2535)

ปัจจุบันบริการพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงไปมาก เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิก มีทักษะเฉพาะในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ กับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย(สมจิต หนูเจริญกุล,2537) นอกจากนี้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเริ่มมีการแข่งขันกันอย่างมาก มีการนำเอาการบริหารธุรกิจเข้ามาบริหารงานภายในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ มีทักษะเชิงธุรกิจ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

#### 4. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy)

หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่มีความสุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติผู้ป่วย มีน้ำใจ มีความเป็นกันเอง มีความเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

การปฏิบัติตนอย่างสุภาพระหว่างปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องสุภาพและให้เกียรติผู้ป่วย ตลอดจนญาติของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเพศวัย การแต่งกายหรือ บุคลิกจะเป็นอย่างไรก็ตาม

พยาบาลมีการแสดงออกที่ดีต่อหน้าผู้ป่วย การแสดงออกที่ดีคือการมีกิริยามารยาทที่งดงาม ซึ่งแสดงออกทั้งการพูด การนั่ง การยืน การเดิน หรือการแสดงออกด้วยภาษากาย

มีการสร้างความเป็นกันเองและความอบอุ่นใจระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

#### 5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

หมายถึง ความศรัทธา ความเชื่อถือ ความมั่นใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

ความน่าเชื่อถือ ซึ่งเกิดมาจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับบริการพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเกิดความศรัทธา ความเชื่อถือ ความมั่นใจในบริการที่ได้รับจากบริการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีก (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2536) ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยขาดความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาในบริการพยาบาล จากการทำผู้ป่วยพบกิริยาหยาบคาย ก้าวร้าว ในการให้บริการบ่อยๆ ก็ย่อมทำให้เสื่อมศรัทธา ไม่น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารงานทำให้เกิดความไม่มั่นใจต่อการรับบริการได้ง่าย รวมทั้งการรอคอยที่ยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานเอกสารที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคอยและต้องกลับมาติดต่อใหม่ ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการรับบริการ ผลกระทบจากการขาดความน่าเชื่อถือ ขาดความศรัทธาในบริการพยาบาล ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ประทับใจในบริการและจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ดังนั้น

พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลจะมีความน่าเชื่อถือได้นั้น คุณสมบัติประจำตัวของแต่ละคนเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำหน้าที่บริการ(สมชาย กิจยรรยง, 2536) ระบบงานบริการพยาบาลที่ดีจะประกันคุณภาพงานได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย ดังนั้นต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2536)

ความเชื่อถือของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ให้บริการ อาจเกิดจากปัจจัยอื่นเสริมอีก เช่น ชื่อของโรงพยาบาล และชื่อเสียง (Goodwill) ของโรงพยาบาล และบุคลากรต่างๆ

สมชาติ กิจยรรยง (2536) ได้ให้แนวคิดเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจผู้ให้บริการ คือ

1. การให้ความสนใจในตัวผู้รับบริการ
2. การมีความจริงใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และให้บริการ
3. การเป็นผู้รู้จักกาลเทศะ ระวางกิริยาท่าทาง
4. รักษาความลับของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่จะต้องมีการบรรณในการทำงาน
5. ซื่อสัตย์สุจริต ในเรื่องเงินทอง
6. รักษาเวลา รักษาคำพูด และรักษาสัญญา

#### 6. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability)

หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าย พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง แม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายผู้ให้บริการเป็นที่พึ่งได้ (Dependability) เช่นมีความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและการให้บริการพยาบาล เป็นต้น

พยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นวางใจได้ในบริการพยาบาลที่ได้รับ บริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยต้องมีความถูกต้องตามเทคนิค วิธีการ ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถูกต้องตามเวลา ถูกต้องตามที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล บันทึกการรักษาของแพทย์ และมีความถูกต้องตามหลักปรัชญาขององค์กรพยาบาล คือ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

วิธีการที่พยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยตามแนวคิดของ Leininger (พงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2536) คือ

1. พยาบาลผู้ให้บริการ ควรจัดเวลาเพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยจัดไว้ในแผนการพยาบาลประจำวัน และประเมินการปฏิบัติตามแผนนั้น
2. หมั่นแวะไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยในความดูแลเป็นระยะๆ
3. เวลาที่แวะไปเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้บริการควรนั่งลงคุยอย่างน้อยวันละครั้ง



#### 7. การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness)

หมายถึง พยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆของผู้ป่วยได้ทันท่วงที (Timeliness) เช่น มีความพร้อมจะให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุฉุกเฉินต่างๆได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ การจัดขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก การจัดบริการพยาบาลได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นต้น แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าจะต้องทำตามใจผู้ป่วยทุกประการสิ่งใดที่พยาบาลเห็นว่าไม่เหมาะสมก็สามารถใช้การสื่อสารที่ดี ปรับความคาดหวังในบริการของผู้ป่วยได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินออกมาไม่เสียไป

#### 8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)

หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยต้องทำให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกที่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต คือ ปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การติดเชื้อ ความปลอดภัยในทรัพย์สิน ความลับของผู้ป่วยไม่ถูกเปิดเผย รวมทั้งการมีความรู้สึกสงบ คลายความกังวล มีความมั่นใจและรู้สึกสบายใจ

ความต้องการความปลอดภัย เป็นสิ่งที่ปรากฏเด่นชัดในบุคคลที่เจ็บป่วยและเห็นได้ชัดในพฤติกรรมของเด็ก ความต้องการความปลอดภัยสามารถอธิบายได้ในรูปแบบที่ว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาสูญเสียความสมดุลย์ของร่างกาย (เรณูมาศ วิจิตรรัตน์, 2522) ผู้ป่วยเมื่อเข้ารับรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอาจมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย และไม่มั่นคง มีความวิตกกังวลว่าถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพังต้องอยู่ในโรงพยาบาลคนเดียว ต้องเข้าห้องผ่าตัดคนเดียว กลัวความเจ็บปวด นอกจากนี้อาจรู้สึกหมดหวังและกลัวข้อผิดพลาดในการให้การรักษา กลัวเกิดอุบัติเหตุ การติดเชื้อ การปฏิบัติผิดๆและกลัวว่าจะได้รับการดูแลอย่างไม่ระมัดระวัง กลัวถูกทอดทิ้งจากบุคคลที่รัก กลัวถูกส่งกลับบ้านในเวลาที่ยังไม่พร้อม และกลัวถูกปฏิบัติเศษไม่ให้การรักษาเนื่องจากภาวะทางการเงิน เป็นต้น

ดังนั้น การบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยความมั่นคงของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ อันตรายต่างๆ และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การเสริมสร้างความปลอดภัยในสภาพแวดล้อม ทางด้านร่างกาย การกำจัดข้อข้องใจและความวิตกกังวลต่างๆ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ป่วย การใช้ความรู้ความเข้าใจทางด้านจิตวิทยาที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และมั่นคงปลอดภัย มีบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรไมตรี ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เป็นต้น

## 9. ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles)

หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยต้องแสดงให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการพยาบาลได้ชัดเจนและง่ายขึ้น ได้แก่ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ คุณภาพของอาหาร เอกสาร คู่มือต่างๆที่ใช้ในการแนะนำบริการหรือให้สุขศึกษา รวมทั้งลักษณะบุคลิก การแต่งกาย สุขภาพของพยาบาลผู้ให้บริการ

การจัดอาคารสถานที่ให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้ดี จัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับเป็นจำนวนมากในบริเวณอาคารเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ และควรมีการจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบาย เช่น มีโทรทัศน์ มีโทรศัพท์ และอาจมี Cable TV ผ่านดาวเทียม ไว้บริการผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย การพยายามสร้างบรรยากาศภายในโรงพยาบาลและห้องพักให้ห่างจากความเป็นโรงพยาบาลมากที่สุด จะช่วยผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่เสียกำลังใจ ด้วยหลักจิตวิทยาที่ว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลนั้น มาด้วยความจำเป็นเท่านั้น แต่เมื่อมาถึงแล้วเจอกับบรรยากาศที่สลดหดหู่หรือน่าเศร้าใจ ก็จะทำให้สภาพของผู้ป่วยแย่ลงไปอีก ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล (Reed and Zuraowski quoted in Fitzparick and Whall, 1983 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528) ที่กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกสบาย และสวยงาม ตามความเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น นอกจากนี้ การสร้างบริการในลักษณะดังกล่าว ยังเป็นประโยชน์ในด้านที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจเมื่อแรกพบ (First Impression) ซึ่งจะเป็นจุดที่แสดงถึงคุณภาพที่ดีในการบริการ ผู้รับบริการก็จะมีการบอกกล่าวต่อกันไปเป็นการประชาสัมพันธ์ชื่อเสียงของสถานบริการในด้านบวกได้เป็นอย่างดี บางครั้งถ้าผู้ป่วยหรือญาติที่มีฐานะดี และประทับใจในบริการ อาจให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือโรงพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ระบบงานบริการพยาบาลมีความคล่องตัว และมีคุณภาพยิ่งขึ้น (สมชาย เรื่องศิริบุสรณ์, 2536)

อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ที่ใช้ในการให้บริการต้องมีความทันสมัย มีคุณภาพ สะอาด มีจำนวนเพียงพอ และต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อที่จะช่วยให้การให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็ว เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมอัตราการหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยชีวิตยามฉุกเฉิน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการพยาบาลทั่วไป

เครื่องอำนวยความสะดวกในการบริการ เช่น การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการเก็บรักษา และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่พยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และนำไปใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้การบริการมีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2532)

ตัวบุคลากรผู้ให้บริการพยาบาล ต้องมีบุคลิกลักษณะ และการแต่งกายที่เหมาะสมดังนี้ (สุปราณี วสินอมร, 2535)

1. มีบุคลิกลักษณะที่ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ ซึ่งสามารถสังเกตได้จาก

1.1 ผม ต้องสะอาด ไม่มีขี้รังแคหรือกลิ่นเหม็นและต้องได้รับการดูแลให้สะอาด ให้อย่างเรียบร้อยตามความเหมาะสม

1.2 อารมณ์ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุภาพ อ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความอดทน และมีความรับผิดชอบ

1.3 ผิวหนัง สะอาด เนียน ไม่เป็นโรคผิวหนังชนิดใดชนิดหนึ่งหรือมีอาการคัน รวมถึงความสะอาดบนใบหน้าที่สุดชั้น มีชีวิตชีวา ทำให้ผู้ป่วยเห็นแล้วรู้สึกสดชื่น สบายใจ

1.4 ท่าทางการเดิน มีความสง่างาม มั่นคง ไม่หลุกหลิก ไม่เหลียวซ้ายแลขวา เดินตัวตรง แขนแกว่งพองาม หากจะต้องพูดคุยกับใครในขณะที่เดินก็ควรจะโน้มตัวหรือก้มตัวเล็กน้อย ตามความเหมาะสมของคู่สนทนาในขณะนั้น

2. การแต่งกายที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องสวมเครื่องแบบที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 เป็นเครื่องแบบที่ถูกต้องตามที่สถาบันกำหนดไว้

2.2 มีสีขาวยุติธรรม ปราศจากรอยด่าง หรือรอยสกปรก ได้รับการซักหรือทำความสะอาดอย่างเรียบร้อย

2.3 มีความยาวพอเหมาะไม่สั้นหรือยาวจนเกินไปทำให้มองดูรุ่มร่าม

ไม่กระฉับกระฉ่าง

2.4 สวมรองเท้าหุ้มส้นสีขาว พื้นยาง เพื่อไม่ให้เกิดเสียงดังขณะเดิน

2.5 เมื่ออยู่ในเครื่องแบบไม่ควรมีเครื่องประดับชนิดอื่นๆ นอกจากสิ่งที่จำเป็นจะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น นาฬิกา ปากกา

2.6 เมื่อสวมเครื่องแบบพยาบาลต้องแต่งให้ครบ เช่น ต้องสวมหมวก และรองเท้าให้ถูกต้อง เพราะเป็นสิ่งแสดงถึงความเป็นผู้มีระเบียบวินัย และเป็นสัญลักษณ์ของวิชาชีพที่สังคมยอมรับ

เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่นการที่โรงพยาบาลมีสถานที่ที่ใหญ่อุดมครุฑรา เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยมีราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆ ในหลายๆ กรณีสามารถทำให้ผู้รับบริการจะรู้สึกได้ว่าได้รับบริการที่ดีกว่าแม้ว่าจะได้รับผลการรักษาเช่นเดิม อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าความเป็นรูปธรรมของบริการจะมาจากความหรูหราเครื่องมือราคาแพงเท่านั้น สิ่งเล็กๆ น้อยๆ ก็ช่วยสร้างรูปธรรมของบริการได้เช่น การแสดงตัวอย่างประกอบการให้ สุขศึกษา การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อสารแสดงอัธยาศัยไมตรีเป็นต้น (จิรัฐย์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

#### 10. การเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย (Understanding / Knowing)

หมายถึง พยายามต้องพยายามรู้ถึงความรู้สึก ปัญหา ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย โดยการสังเกต การรับฟัง การสอบถามผู้ป่วย การใช้สถิติ รวมทั้งการเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การเข้าใจถึงความต้องการที่เป็นนิสัยหรือธรรมชาติของบุคคลโดยทั่วไป

ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการมองปัญหาหลายๆด้าน โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการเข้ามาประกอบกับข้อมูลการรับรู้ที่ประทับใจในความทรงจำครั้งแรก โดยใช้การวิเคราะห์หาสาเหตุหรือต้นเหตุของปัญหาอันเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้รู้จักบุคคลนั้น เพื่อให้เป็นการวางใจเป็นกลาง มีใจเป็นธรรมในการพิจารณาปัญหา การมองปัญหาหรือพิจารณาปัญหาจะต้องมองทุกมุมหรือมองในมุมกว้างโดยไม่เอาตนเองเป็นบรรทัดฐาน ถ้ามองปัญหาเฉพาะส่วนที่ของผู้ให้บริการ จะทำให้มองประเด็นปัญหาไม่ครอบคลุมหรือเกิดความไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จะทำให้การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ทั้งยังสกัดกั้นความสามารถในการดูแลอีกด้วยเนื่องจากไม่เปิดใจกว้างและไม่เป็นกลางของผู้ให้บริการหรือพยาบาล (เรวดี ศิรินคร และประพิณ วัฒนกิจ, 2537)

การรู้จัก เป็นความรู้สึกที่สืบเนื่องจากการรับรู้ของประสาทสัมผัส การมอง การเห็น รับทราบ เป็นการประทับใจการรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือคนใดคนหนึ่งไว้ในประสาทสัมผัสและความทรงจำ ซึ่งหมายถึงการรู้จักโดยต้องมีความเข้าใจสิ่งนั้นคนนั้นดีพอ และรับรู้ว่าคุณนั้นอยู่ในสถานะที่ควรจะได้รับการแสดงความรู้สึก หรือการแสดงออก แสดงพฤติกรรมเช่นใด และหากจะทำความรู้จักให้ลึกซึ้งจะทำให้ทราบจุดเด่นจุดด้อย รู้ความต้องการ ความปรารถนาของบุคคลที่รู้จักมากขึ้น ในหลักการนี้หากพยาบาลเข้าใจกระบวนการนี้จะทำให้ รู้จักผู้ป่วย/ผู้รับบริการดี พยายามแสดงพฤติกรรมที่จะเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการดูแลก็จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง เต็มใจ ( เรวดี ศิรินคร และประพิณ วัฒนกิจ, 2537 )

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ พยาบาลจะต้องรู้ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร พยาบาลต้องเข้าใจลักษณะความต้องการของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง เตรียมบริการที่มีปริมาณเพียงพอ ทันทเวลา ทันทความต้องการของผู้ป่วย

ได้มีผู้ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาล “ตั้งใจฟังฉัน ตามใจฉัน สนใจฉัน อย่าเพียงดูแลโรคของฉัน จงดูแลตัวฉัน พูดยกับฉัน อย่าพูดถึงฉัน ให้ความเป็นส่วนตัวแก่ฉัน อย่าให้ฉันคอย อย่าบอกฉันเพียงว่า ทำอะไร จงบอกว่า ฉันทำอย่างไร บอกให้ฉันรู้ จำเรื่องราวของฉันบ้าง ให้ฉันรู้ว่าคุณสนใจฉัน” (ชนวรรณ อาจารย์รัฐ, 2537) จะเห็นได้ว่าการพยายามทำความรู้จักกับผู้ป่วยให้มากที่สุดเป็นงานที่สำคัญของงานบริการพยาบาล ดังที่ White (1972) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลมีพื้นฐานมาจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เริ่มแรกพยาบาลจะต้องประเมินอาการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเสียก่อน แล้วจึงกำหนดปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ลงมือปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาล นอกจากนี้ สมชาติ กิจจรวยง (2536) ได้กล่าวถึง ฤกษ์แจสำคัญในการให้บริการเพื่อ



ให้ลูกค้าหรือผู้ที่มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดประการหนึ่งว่าต้องมีความเข้าใจในความต้องการของลูกค้าซึ่งวิธีการที่จะเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้าอย่างง่าย ๆ (4 ส.) คือ

1. สดับ ได้แก่ การรับฟัง จากคำพูดคำบอก คำกล่าว หรือแม้แต่คำบ่น เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และความต้องการจากลูกค้า ซึ่งผู้ทำหน้าที่ให้การให้บริการจะต้องมีศิลปะในการฟัง คือ ตั้งใจและพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือ

2. สอบถาม เพื่อให้รู้ถึงความต้องการ

3. สังเกต คือ การสังเกตพฤติกรรม ภาษา ท่าทาง และการแสดงออกของลูกค้าในอริยาบทต่างๆ และในฐานะผู้ให้บริการจะต้องแปลความหมายออก เช่น การที่ลูกค้าสบตาเรา ยิ้มเมื่อเห็นสิ่งที่ต้องการ นั้นหมายถึงความต้องการที่ลูกค้า แสดงออกจากภาษาท่าทาง

4. สถิติ คือ การใช้ประสบการณ์ในการบริการลูกค้า ชนิด ประเภทต่างๆ ไว้เป็นข้อมูลหรือสถิติ เพื่อจะได้รู้ความต้องการลูกค้าได้รวดเร็วขึ้น โดยการอาศัยสถิติเป็นข้อมูลในการให้บริการ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการก็ควรจะเข้าใจถึงความต้องการที่เป็นนิสัยหรือธรรมชาติของคนโดยทั่วๆ ไป เช่น

1. ต้องการความสะดวกสบายในการได้รับการบริการ ได้นั่งสบาย ไม่ต้องออกแรงมาก
2. ชอบขั้นตอนการบริการที่ไม่ยุ่งยาก
3. ต้องการได้รับการต้อนรับการบริการที่มีไมตรีจิต จริงใจ และได้รับเกียรติ
4. ชอบที่จะได้พบเห็นหรืออยู่ในบรรยากาศที่สะอาด สว่าง สงบ ปลอดภัย และเป็นระเบียบ

5. ต้องการข่าวสารข้อมูลที่ดี เข้าใจง่าย และ ทันเวลา

6. ต้องการที่จะให้จำชื่อหรือรายละเอียดประวัติเดิมของเขาได้ เป็นต้น (สมชาติ

กิจยรรยง, 2536)

#### การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน จุดใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการประชาชนผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป และในยุคที่มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างรุนแรง โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะพยายามค้นหา กลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการ ถ้าหากคนมาซื้อบริการมาก รายได้เพิ่มขึ้นกิจการของโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น

ณ จุดนี้เองที่ทำให้การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลของรัฐบาลไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างบริการทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ในทุกสาขา การให้บริการที่รวดเร็วทันใจ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทั่วไปต้องการเข้าไปรับบริการบริการในโรงพยาบาลเหล่านั้น สิ่งเหล่านี้เริ่มมีแนวโน้มเข้าสู่ความเป็นธุรกิจมากขึ้นเรื่อยๆ แต่สิ่งหนึ่งที่สามารถยืนยันได้ว่าในวิชาชีพพยาบาลทุกระดับ ไม่ว่าจะสำเร็จจากสถาบันใดรุ่นใดก็ตาม พยาบาลทุกคนจะต้องยึดมั่นในคุณธรรม เคารพต่อเกียรติ ศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย จะต้องให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเรื่องศาสนาของผู้ป่วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทางด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้นไม่มีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลภาคเอกชนกับภาครัฐบาล ขณะเดียวกันก็ยังมีบางสิ่งที่แตกต่างกันพอจะสรุปได้ 2 ประการ คือ (ปราณี ศิริสมบัติ, 2530)

#### 1. อำนาจการบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นแบบการกระจายอำนาจ

อำนาจและหน้าที่ต่างๆของโรงพยาบาลเอกชน พบได้ว่าเป็นแบบการกระจายอำนาจเสียมากกว่าการรวมอำนาจ รูปลักษณะองค์การของโรงพยาบาลภาคเอกชนมักเป็นแบบเปิดคือ มีโครงสร้างที่เป็นรูปแบบ มีวัตถุประสงค์อย่างเด่นชัด สามารถระบุนความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานภายในองค์การได้ มีสายงานบังคับบัญชา และที่สำคัญที่สุดคือ มีแผนงานที่ยืดหยุ่นได้ แผนงานที่ยืดหยุ่นได้นี้จะช่วยให้การทำงานแบบกระจายอำนาจสัมฤทธิ์ผล ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงมีการมอบอำนาจการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารระดับรองลงไป การกระจายอำนาจจะต้องทำไปพร้อมๆกับการมอบอำนาจหน้าที่มีฉะนั้นผู้รับมอบอำนาจจะไม่รู้ขอบเขตความรับผิดชอบของอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ สายงานการพยาบาลในภาคเอกชนจะเห็นได้ว่าการติดต่อประสานงานจะรวดเร็วกว่า การตัดสินใจสามารถกระทำได้โดยทันทีตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ หากปัญหาใดเกินขอบเขตของผู้บริหารในระดับรองลงไปสามารถตัดสินใจได้ ปัญหาเหล่านั้นจะถูกส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปโดยตรง อาจสื่อสารในรูปของจดหมาย คำร้องหรือวาจา ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเร่งด่วนขนาดไหน ต้องการการตัดสินใจทันทีหรือไม่ การกระจายอำนาจจะเป็นส่วนหนึ่งช่วยจัดความล่าช้า และการที่ผู้บริหารระดับรองลงไปได้มีอำนาจในการแก้ไขปัญหาจะช่วยให้เขามีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานและสร้างความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

#### 2. โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นคุณภาพของการพยาบาล

การบริการที่มีคุณภาพหรือการบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นั้นมีอาจปฏิเสธได้ว่าไม่เป็นความต้องการของผู้ป่วย ทุกคนที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมีความต้องการที่จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกๆฝ่าย ความรู้สึกปลอดภัย เมื่อได้เข้ามารับการรักษารับการได้รับความสะดวกสบายเหมือนหนึ่งบ้านของตนและสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือได้รับสิทธิในการรับรู้ถึงเรื่องความเจ็บป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้หากสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยแล้ว ความสบายใจจะบังเกิดขึ้น โรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรงก็ดูเสมือนจะเบาบางลง อีกประการหนึ่งที่ก่อให้เกิดความศรัทธาต่อโรงพยาบาลนั้นๆ คือการได้รับการบำบัดโรคให้หายหรือดีขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นทางโรงพยาบาลเอกชน จึงจำเป็นต้องสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสิทธิภาพ และมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งเพราะใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นๆ จึงจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอให้มีปฏิภาณไหวพริบที่ดี มีความรู้สึกตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆของผู้รับบริการพร้อมผู้ร่วมงานด้วย มิใช่แต่เพียงผู้ป่วยอย่างเดียวเท่านั้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยในประเทศไทย

##### 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ

พนิดา ดามาพงศ์ (2520) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 100 คน และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 100 คน ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิศจิน กิจกรรมการพยาบาลแบ่งเป็น 4 หมวด คือ หมวดร่างกาย หมวดจิตใจ และสังคม หมวดการสังเกต รายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา และหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ หมวดการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ หมวดจิตใจและสังคม และหมวดร่างกาย ตามลำดับ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการให้การพยาบาลอย่างรอบคอบตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ มีความสำคัญเป็นอันดับ 1 และเมื่อนำไปทดสอบความเป็นอิสระต่อกัน พบว่ามีสหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง และปฏิเสธความเป็นอิสระต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลพบว่า โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวดี ศรีเลณวัตติ และ คณะ (2524) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 500 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในด้านความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล และความรู้สึกโดยส่วนรวมต่อบริการพยาบาลตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้วยมือ จรรยาบรรณ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ประจำของเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพ และ ทักษะการสื่อสารด้วยวาจา ตลอดจนการใช้ความคิด วิจารณญาณและการตัดสินใจด้วยตนเองผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ในด้านท่าทีทัศนคติของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อผู้ป่วยและการให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยมาก ในเรื่องความสนใจในทุกข์สุข และความต้องการของผู้ป่วย

และครอบครัว สำหรับความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลโดยส่วนรวมประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมดตอบว่า พอใจมาก

อำไพ ยุติธรรม (2526) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มีขีดความสามารถจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวัน ที่รับไว้ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ กับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยดังกล่าวในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2526 จำนวน 50 คู่ ใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในกิจกรรมเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลและการสังเกตอาการ มากที่สุด รองลงมา คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และกิจกรรมเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ตามลำดับ สำหรับพยาบาลให้ความสำคัญในกิจกรรมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การสังเกตอาการ การให้สุขศึกษาและกิจกรรมการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายในกิจกรรมประจำวัน ตามลำดับ เมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับ พบว่าคุณภาพการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี กิจกรรมที่ผู้ป่วยคิดว่าคุณภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และไม่ดี เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องแสดงออกโดยการสนทนา พูดคุยกับผู้ป่วย เช่น การรับฟังคำบอกเล่า บ่น หรือปรับทุกข์ของผู้ป่วย การให้เวลาพูดคุย หรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจแก่ครอบครัวและญาติของผู้ป่วยและกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสอน รวมทั้งการให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรค และการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการปฏิบัติตนของผู้ป่วย และเมื่อนำไปหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อ คุณภาพการพยาบาล กับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาล กับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กัน คือ ในกลุ่มที่ผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลมีถึง 32 กิจกรรม ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน มีเพียง 5 กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน และในกลุ่มที่พยาบาลให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วย มี 34 กิจกรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และมี 3 กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) ได้ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริง ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยสามัญ 400 คน กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่กลุ่มผู้ป่วยโดยตรง 195 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยสามัญชายและหญิงจำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ และความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลโดยทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการพยาบาลด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความนุ่มนวล คล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือและสนใจผู้ป่วยดี ในเรื่องของการให้คำแนะนำ คำอธิบายต่างๆ มีให้เป็นบางครั้ง และเข้าใจเป็นบางเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการพยาบาลด้านจิตใจ ผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การต้อนรับดี มีท่าทีเป็นกันเอง น่าไว้วางใจ และยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยไมตรีดี เปิดโอกาส และช่วยผ่อนคลายให้คลายจากความทุกข์ต่างๆ มีเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีลักษณะไม่เป็นกันเอง ท่าทีห่างเหิน อัธยาศัยไมตรีไม่ดี ชอบขู่ผู้ป่วย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการพยาบาลโดยทั่วไป พบว่า สภาพภายในตึก อากาศ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ดี อาหารของโรงพยาบาลพอจะรับประทานได้ สิ่งรบกวนผู้ป่วยมากที่สุดขณะพักอยู่ในตึก คือ ยุง และเสียงรบกวนจากผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการให้มีการแยกตึกสำหรับผู้ป่วยหนักไว้เฉพาะ และให้โรงพยาบาลมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมากๆ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากกว่านี้

ชัชวาล วีระพันธุ์ และคณะ (2528) ศึกษาเรื่องความรับรู้ที่ตนเองป่วย การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย กับระบบการส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยในระบบส่งต่อเลือกใช้ใช้บริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงการเดินทางสะดวก เป็นอันดับหนึ่ง อันดับรองคือ ค่ารักษาพยาบาล ความสามารถในการรักษาและการต้อนรับ ตามลำดับ แต่ผู้ป่วยนอกระบบส่งต่อ จะให้ความสำคัญความสามารถในการรักษาพยาบาลเป็นอันดับ 2 ค่ารักษาพยาบาล อันดับ 3 การต้อนรับ อันดับ 4

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2530 อ้างถึงใน เต็มดวง เจริญสุข , 2532) ได้ศึกษาข้อคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความคาดหวังต่อพยาบาลและกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังดังนี้

1. ผู้ให้บริการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นคง ปลอดภัย และเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ
2. ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัว เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของตนเอง

4. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และในบางโอกาสต้องการที่จะสงวน และดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง ในการนี้จึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการ จะสามารถสนองความต้องการนี้ได้ตามความเหมาะสม

5. ผู้ให้บริการพยายามให้การยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคลและตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

6. ผู้รับบริการมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า ยังมีความเป็นอิสระแก่ตนในการพึ่งตนเองได้ จึงคาดหวังรับบริการพยาบาลที่มุ่งเน้น ให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้ ดูแลและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด และโดยเร็วที่สุด เท่าที่จะทำได้

เต็มดวง เจริญสุข (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอด และพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มผู้คลอดครรภ์แรก และพักฟื้นหลังคลอดที่กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งหมด 200 ราย สำหรับกลุ่มพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่ห้องคลอด ณ โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มีจำนวนทั้งหมด 58 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้คลอดสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และผู้คลอดมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุกัญญา โลจนากวีวัฒน์, วลัย คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ชิติวรณะ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ศึกษาในผู้ป่วยในจำนวน 125 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคาดหวัง และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีเค้าโครง 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทั้งโดยรวมและด้านต่างๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

รำพรรณ เพ็ชรคำ (2525) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจบริการด้านการตรวจและการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาความต้องการและข้อเสนอ คือ ผู้ป่วยบางคนเสนอว่า แพทย์บางคนควรให้ความสนใจ กับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ป่วยที่มาฝากเป็นพิเศษ พยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้ง เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล

รำจวน ลิมสุวรรณ(2525) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ผู้ใช้บริการมีความต้องการที่

จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรค บริการด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งได้การบริการที่ดีและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนในด้านสถานที่ตั้งและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ก็มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการจะเลือกโรงพยาบาลตามชื่อเสียงที่ได้ยินมา ประกอบกับสถานที่ตั้งที่มีการคมนาคมสะดวก นอกจากนี้พบว่านโยบายหลักในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก คือ อำนวยความสะดวกในด้านการรักษาโดยเน้นการบริการที่รวดเร็ว มีความรับผิดชอบสูง และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ศูนย์วิจัย และบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) ได้สำรวจพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้ประชาชนนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้คือ

1. บริการดี และรวดเร็ว
2. โรงพยาบาลสะอาด โอ่โถง จัดสัดส่วนอย่างมีระเบียบ
3. มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย
4. มีแพทย์ที่มีความสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียง
5. มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง
6. รักษาแล้วหายหรือทุเลา

ส่วนใหญ่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะเข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชนเพียงแห่งเดียว โดยเลือกพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ การไปมาสะดวก บริการดี และรวดเร็ว มีแพทย์ที่มีชื่อเสียง มีบริการรักษาพยาบาลทุกอย่าง ราคาเหมาะสม มีที่จอดรถสะดวก

บังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และจารุณี คำทอง (2534) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดสุรินทร์ เลือกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล 25 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 25 คน รวมเป็น 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม มี 3 ด้านคือ ด้านเจ้าหน้าที่ ศึกษาเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ การให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ บุคลิกภาพ การแต่งกาย ความสนใจต่อความต้องการของผู้บริการ ด้านสภาพสถานบริการ ศึกษาเกี่ยวกับความสะดวกสบาย ความสะอาดเรียบร้อย ทำเลที่ตั้ง และด้านบริการทั่วไป ศึกษาเกี่ยวกับความรวดเร็วในการให้บริการ ประสิทธิภาพในการรักษา ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ โดยนำความคิดเห็นของผู้รับบริการทั้ง 2 แห่ง มาเปรียบเทียบกับ ผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการในด้านเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ มีข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของผู้รับบริการว่า โรงพยาบาลของรัฐควรปรับปรุงการให้บริการที่รวดเร็ว บุคลากรควรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการพูดจาที่ไพเราะ และหมั่นทำความสะอาดของสถานที่ให้มากขึ้นกว่าเดิม

กุลเรื่อง สายชุ่มอินทร์ (2535) ได้ศึกษาความต้องการและปัญหาของประชาชนต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า เหตุผลที่ประชาชนไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนคือประชาชนมีความเชื่อถือว่าความสามารถของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี และเหตุผลที่ไม่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ค่ารักษาพยาบาลแพง

ผู้จัดการรายสัปดาห์และศูนย์ข้อมูลเศรษฐกิจ บริษัทบริการข้อมูล จำกัด (2537) ได้สำรวจพฤติกรรมการรักษาพยาบาลและความคิดเห็นของชนชั้นกลางต่อโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำขนาดกลางและขนาดใหญ่ จำนวน 17 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประเด็นที่นำมาประเมินภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนยอดนิยม มี 3 หัวข้อได้แก่ ทำเลที่ตั้ง ชื่อเสียง และการให้บริการ โดยได้ทำการสำรวจระหว่างวันที่ 16-20 มิถุนายน 2537 จากจำนวนตัวอย่างชนชั้นกลางทั้งสิ้น 398 คนผลการสำรวจพบว่า

1. ทิศทางการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกก่อนโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีคะแนนความนิยมเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 42.20-64.40 หรือคิดเฉลี่ยร้อยละ 55.80 ความนิยมรักษาในคลินิก/โพลีคลินิก มากที่สุดร้อยละ 64.40 รองลงมานิยมเข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 63.40 และการรักษาด้วยตนเองหมายถึงการซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไป กับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐมีร้อยละ 56.80 และ 42.20ตามลำดับ
2. ปัจจัยด้านทำเลที่ตั้ง ประชาชนจะนิยมไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม การเดินทางสะดวก อยู่ใกล้แหล่งชุมชนหรือใกล้ศูนย์กลางของกรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยด้านชื่อเสียง ซึ่งสะท้อนบอกถึงความนิยมมาใช้บริการ ได้แก่ ระยะเวลาที่ก่อตั้ง ความบ่อยในการมาใช้บริการ ความคุ้นเคยต่อชื่อ ข่าวคราวที่ปรากฏ ต่อสายตาสารณชนผ่านสื่อต่างๆ รวมถึงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เกิดจากกิจกรรมขององค์กรที่เข้าไปร่วมกับองค์กรอื่นๆ หรือภาพลักษณ์ของบุคคลในระดับผู้บริหารผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ
4. อันดับที่ทำให้บริการเหนือชั้น ในขณะที่การแข่งขันทางด้านอัตราค่าบริการ หรือความเชี่ยวชาญทางแพทย์ ต่างฝ่ายได้พัฒนาขึ้นมาทัดเทียมกัน กลยุทธ์ที่มีการแข่งขันกันมากจึงเป็นเรื่องการให้บริการ สร้างความประทับใจ จนสามารถดึงดูดให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เฮย์ และแอนเดอร์สัน (Hay และ Anderson , 1963) ได้ศึกษาร่วมกับโครงการการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างฟื้นฟูสุขภาพ ที่โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยวอชิงตันเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลจากบทความและวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของความเจ็บป่วยหรือความพิการ ซึ่งเขียนโดยผู้มีประสบการณ์เหล่านี้ เพื่อหาว่าพยาบาลได้สนองความต้องการเพียงใดในความรู้สึกของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ 14 โรค จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการดังต่อไปนี้



1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค และการรักษา
2. ได้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน
3. ได้รับความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย
4. ความสามารถที่จะอยู่ร่วมในสังคม และการช่วยเหลือตนเองได้
5. ได้รับการยอมรับความเจ็บป่วยหรือความพิการของเขา และได้รับการยอมรับในกลุ่ม
6. ได้รับการรักษาพยาบาล
7. ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ดีเพื่อชดเชย

สถานะที่ไร้ความสามารถ

8. ต้องการบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของตนเอง
9. ความสุขสบายทางด้านจิตใจ
10. การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล
11. กำลังใจและความเข้าใจ
12. การยอมรับว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ความต้องการความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเขาได้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ตามที่ต้องการ ผู้ที่ศึกษาเชื่อว่าสาเหตุ เกิดจากปัญหาการติดต่อสื่อสาร การใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ซึ่งผู้ป่วยไม่เข้าใจ ส่วนความต้องการที่สนองความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด คือ ความต้องการที่จะเรียนรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และจากข้อมูลได้เสนอว่า ครอบครัว เพื่อนตัวผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิด จะมีส่วนที่จะช่วยสนองความต้องการนี้อย่างมากนอกเหนือจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ

ไวท์ (White , 1972) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของการคัดเลือกกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล ในโรงพยาบาล 3 แห่งที่ตั้งอยู่ในเขตนครหลวง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ไม่ป่วยหนักเกินไปสามารถตอบแบบสอบถามได้ดี เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วันและไม่รับการผ่าตัดในวันที่ศึกษา จำนวน 300คน ซึ่งเข้ารับการรักษาอยู่ในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม กับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 100คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล มีจำนวน 50 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จำนวน 20ข้อ ด้านจิตใจและสังคม จำนวน 14 ข้อ ด้านการสังเกตอาการ การรายงาน และการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ จำนวน 8 ข้อ ด้านการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จำนวน 8 ข้อ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญในหัวข้อการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายมากกว่าพยาบาล ส่วนพยาบาลให้ความสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์มีความสำคัญมาก ส่วนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญน้อยมาก



ดอดจ์ (Dodge , 1972) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยควรรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยว่าเขาควรจะได้รับรู้ในเรื่องใดบ้างตามลำดับความสำคัญและพยาบาลคิดว่า ควรจะบอกเรื่องอะไรให้ผู้ป่วยได้รับรู้ตามลำดับความสำคัญ กลุ่มตัวอย่างประชากรคือผู้ป่วยชายและหญิง จำนวน 124 คน ที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 172 เตียงในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ส่วนพยาบาลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 37 คน ผู้ช่วยพยาบาล 24 คน ที่ปฏิบัติงานเวรเช้า และเวรบ่าย ของโรงพยาบาลดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกัน ในเรื่องที่สำคัญมากที่สุด คือ เกี่ยวกับการบอกกล่าวว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การช่วยเหลือตนเอง ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง เรื่องที่มีความสำคัญระดับปานกลาง ได้แก่ผู้ป่วยควรได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องทดลอง ผลเอ็กซเรย์ และอื่นๆ ส่วนเรื่องที่มีความสำคัญน้อย ได้แก่ เรื่องการรักษาพยาบาล ในเรื่องนี้ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่าพยาบาล

พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ในเรื่องผู้ป่วยต้องการทราบอย่างมากเกี่ยวกับอาการของโรคว่าตนเองป่วยหนักมากน้อยเพียงใด โอกาสที่จะหายหรือกลับมาเป็นอีก ผลของการผ่าตัด และวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค รวมทั้งชื่อยาและสรรพคุณของยา ขั้นตอนต่างๆของการผ่าตัด จำนวนเงิน ประกันสุขภาพที่จะได้รับ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้พยาบาลเห็นว่าไม่สำคัญนัก พยาบาลเห็นว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรจะทราบคือ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองมากกว่าการได้รับความรู้หรือข้อมูลทั่วไป

พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยควรทราบวัตถุประสงค์ของการตรวจทางห้องทดลอง หรือผลเอ็กซเรย์ อาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาการเฉพาะโรค การปฏิบัติตัวในประจำวัน เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลาอาบน้ำ เวลาเยี่ยม ซึ่งผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อยมาก และพยาบาลเป็นว่าที่สำคัญมากที่สุด คือ ผู้ป่วยควรรู้เกี่ยวกับการจำกัดกิจกรรม และการปฏิบัติตัว เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยสรุปพยาบาลได้เน้นเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วย สำหรับเหตุการณ์ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าไม่สำคัญ ผู้ป่วยจะสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องตัวเองมากกว่า เรื่องที่พยาบาลจะทำอะไรให้

อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับฮัลกาและคณะ (Hulka et al, 1971) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำต่อบริการทางการแพทย์เมื่อปี ค.ศ.1969 ที่ทางตอนเหนือรัฐคาโรไลนา พบว่าประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ไม่พึงพอใจในเรื่อง ความสะดวกและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ต่อมาเมื่อค.ศ.1971 อเดย์ และแอนเดอร์สัน ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ การเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจ 6 ประการได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

- 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ ( Office waiting time)
- 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needed)
- 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place )  
คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ  
(Concern of doctor for overall health)
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบาย  
ท่าทางที่เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความห่วงใยความสนใจต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information ) แยกเป็นข้อมูล 2  
ประเภทคือ
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติ  
ตนของผู้ป่วย การใช้จ่าย เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่  
ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pock cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่าย  
ไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Oberst (1984) ได้ศึกษาวิธีการวัดคุณภาพการบริการและความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้ป่วย  
มะเร็ง โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยและสอบถามความคิดเห็นในเรื่องของสิ่งที่  
อำนวยความสะดวก (Facility) ที่ทำให้คุณภาพการดูแลมีความสมบูรณ์ ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้  
รับเคมีบำบัด จำนวน 20 คน เป็นผู้หญิง 12 คน ผู้ชาย 8 คน อายุเฉลี่ย 23-74 ปี และเคยได้รับเคมีบำบัด  
มานาน้อยกว่า 6 เดือน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่อำนวยความสะดวกสบายใน  
การบริการต้องประกอบด้วย เวลาที่รอคอย การบอกกล่าวผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ การให้  
การดูแลรักษาที่เพียงพอ สถานที่พักผ่อนที่มีความเหมาะสม และพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารของ  
พยาบาล

Eriksen (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ  
พยาบาล ผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเชิงกระบวนการกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้  
ป่วยและญาติ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมี 3 ประการ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดกรอง ห้องปฐมพยาบาล และฉุกเฉิน เป็นต้น
3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

Babakus และคณะ (1991) ได้ศึกษาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการจากแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการคัดสรรมาตรวจ แบ่งเป็นชนิดตบแต่งเสริมตรวจ มี 254 คน ผ่าตัดทำเต้านมใหม่ มี 118 คน ใช้แบบสอบถามวัดเป็น Rating Scale ของความเชื่อถึงข้อมูลจากมากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบดังนี้

แหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการใช้บ่อย มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดคือ แพทย์ รองลงมาคือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ส่วนแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการใช้น้อย แต่มีความน่าเชื่อถือคือพยาบาล ซึ่งจากข้อมูลนี้พบว่า ผู้รับบริการผ่าตัดเต้านมใหม่จะมีความเชื่อถึงข้อมูลจากแพทย์น้อยที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.008 จากการศึกษาวิจัยนี้ นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำโครงการโฆษณาประชาสัมพันธ์ได้ตามความเชื่อถึงของผู้รับบริการ ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจตามความเชื่อของข้อมูล

Leming (1991) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในแนวใหม่ โดยนำแนวคิดการตลาดเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งลูกค้าในที่นี้มี 2 ลักษณะคือ

1. ลูกค้าภายใน หมายถึง ตัวผู้ป่วยญาติ แพทย์ พยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง
2. ลูกค้าภายนอก หมายถึง บุคคลที่อยู่รอบข้าง คอยให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยทางอ้อม เช่น นักบริหาร

การจัดบริการให้มีคุณภาพต้องตอบสนองความต้องการทั้งลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก ให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถจัดสรรบริการได้ตามบทบาทของตน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อถึงในบริการแก่ลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก

Jalvalgi, R. G., Rao, S. R., and Thomas, E. G. (1991) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมกรเลือกโรงพยาบาลของประชาชน โดยกำหนดปัจจัยที่ประชาชนใช้เลือกโรงพยาบาลดังนี้คือ

1. ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix Characteristics) ได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่มีมารยาทรักษาคำพูด ค่ารักษาพยาบาล ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล ใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก การแนะนำของแพทย์ การแนะนำของเพื่อนหรือญาติ

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาล (Institutional Characteristics) ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล การนำเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้

Scardina (1994) ได้ทดลองนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ตามแนวคิดเชิงการตลาดของ Zeithaml, Parasuraman และ Berry มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน มีกลุ่มตัวอย่าง 6 คน เป็นเพศหญิง 4 คน และเพศชาย 2 คน มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ซึ่งผลการนำเครื่องมือไปใช้นั้น พบว่าสามารถใช้วัดได้ ประสบความสำเร็จด้วยดี ในปัจจัยทั้ง 5 ประการ ดังนี้

1. Tangible
2. Reliability
3. Responsiveness
4. Assurance
5. Empathy

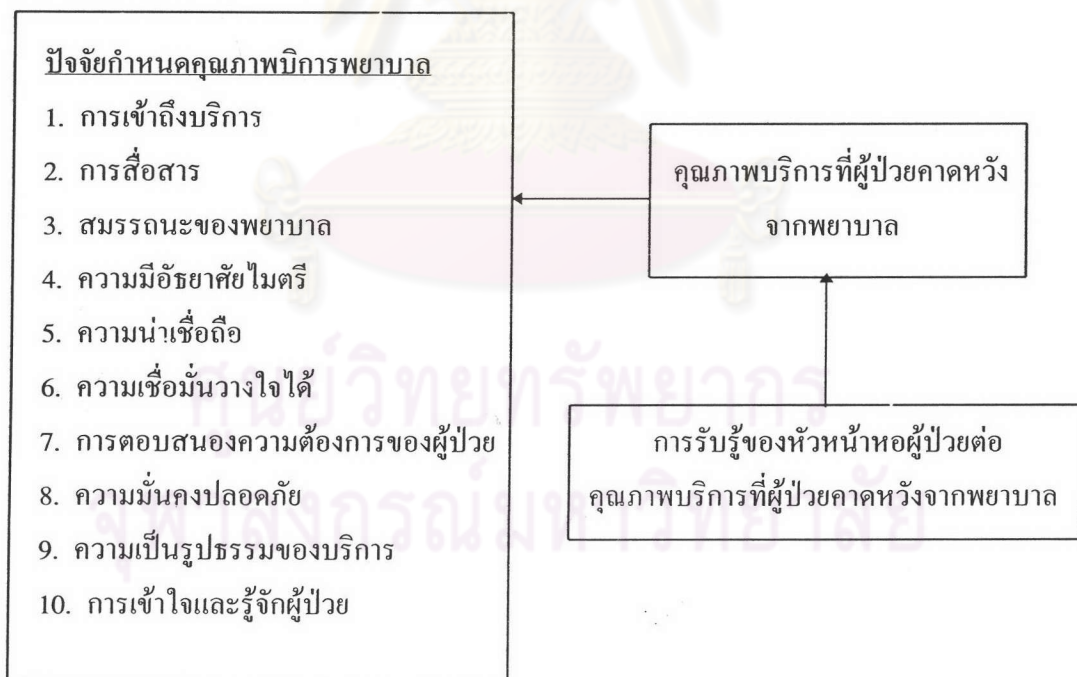
จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ตามแนวความคิดทางการตลาด จะเห็นได้ว่าในธุรกิจบริการจะให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ อันจะช่วยให้องค์กรผู้ให้บริการบรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการ ดังนั้น ถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จะกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ บริการที่ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบของผู้รับบริการระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า (Expected Services) กับบริการที่ได้รับในความคิดของผู้รับบริการ (Perceived Services) เป็นสำคัญ ในต่างประเทศได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพของบริการในธุรกิจบริการหลายๆสาขาดังที่ได้กล่าว ซึ่งพบว่ามี ความต้องการหรือความคาดหวังในคุณลักษณะของบริการของผู้รับบริการอยู่ 10 ประการสำคัญ ที่เป็น ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality) ซึ่งได้แก่การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนอง

ความต้องการของผู้รับบริการ ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

ในระบบบริการสุขภาพ (Health Care Services) เช่นในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการ ผู้ป่วยย่อมคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เช่นเดียวกับ การบริการอื่นๆ จากการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย และคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งจากในความเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล ดังที่ได้กล่าวมาจึงทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โดยใช้แนวความคิดทางการตลาดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนด คุณภาพบริการ 10 ประการ

#### กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอเสนอกรอบ แนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย