



ผลการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อ
การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล



วันทนา เสมพูล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE EFFECT OF USING A NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES
MARKETING MIX CONCEPTS AS PERCEIVED
OF NURSING SERVICE QUALITY**



WANTANA SEMPOOL

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand
Academic Year 2013
Copyright Belongs to Saint Louis College**

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อ
การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

.....
วันทนา เสมพูล

ผู้วิจัย



.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข, Ph.D.

ประธานสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ค.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ป.ร.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดร.สมศรี สุขเมธ, S.P.C., Dr.P.H.

อธิการบดี

.....
เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น., Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และ ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ประธานหลักสูตร ที่ให้คำแนะนำให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนอย่างเอาใจใส่ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของสารนิพนธ์ฉบับนี้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ กรรมการสอบสารนิพนธ์เป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ศึกษา ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์และน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในสารนิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำสารนิพนธ์ ตลอดจนกำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลวิชัยยุทธที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ คุณนภัสวรรณ เอี่ยมวิจารณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนช่วยให้การศึกษารั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความใฝ่รู้ในการศึกษาและให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณ นาวาอากาศโทธีระพล เสมพลและคุณก้องบุญ เสมพล ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจ และขอขอบคุณคุณศิริพร สินธนัง คุณเครือวัลย์ นิมพิท คุณพัชรา เกียรประกาศ และเพื่อนร่วมชั้น ตลอดจนน้องๆ ที่ให้ความรักและความเอาใจใส่ คอยช่วยเหลือห่วงใยและให้กำลังใจทั้งทางตรงและทางอ้อม ความดีและประโยชน์จากการศึกษาอิสระเล่มนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทั้งหมดที่ได้กล่าวมาและเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่าน

วันทนา เสมพล

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 070301005; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: วันทนา เสมพูล
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE EFFECT OF USING A NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES MARKETING MIX CONCEPTS AS PERCEIVED OF NURSING SERVICE QUALITY
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, ค.ด.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ค.ด.
คำสำคัญ	: แนวคิดส่วนประสมการตลาด คุณภาพการบริการ
จำนวน	: 101 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการทดลองหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิจำนวนกลุ่มทดลอง 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps (Lovelock & Wright, 2002) จัดทำเป็นคู่มือรูปแบบการบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลสร้างจากแนวคิดคุณภาพการบริการ (Parasuraman, 1990) เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยสูตร Cronbach's Alpha Coefficiency ได้ค่าสัมประสิทธิ์ คือ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษหลังการใช้รูปแบบ การบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดอยู่ในระดับมากที่สุด และก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อยู่ในระดับมาก 2) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษหลังรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADAMIC CODE : 070301005; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : WANTANA SEMPOOL

TITLE OF THEMATIC PAPER : THE EFFECT OF USING A NURSING SERVICE MODEL THAT
INTEGRATES MARKETING MIX CONCEPTS AS PERCEIVED OF
NURSING SERVICE QUALITY

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASST.PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : KAEWTAWAN SIRILAKKANANAN, Ph.D.

KEY WORD : MAKETING MIX CONCEPTS, NURSING SERVICE QUALITY
: 101 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and to compare the mean score of the perception level of nursing service quality of professional nurses before and after receiving nursing service model that integrates marketing mix concepts. It was one group pre-posttest design that was used. The sample was 11 professional nurses who work in a private unit of private hospital in Bangkok Metropolitan. The experimental instrument was used the nursing service model that integrates marketing mix 8Ps (Lovelock & Wright, 2002). The experimental instrument and the questionnaires on perception of nursing service quality (Parasuraman, 1990) were tested for content validity by 3 experts and tested reliability Cronbach's Alpha Coefficiency was 0.81. All data were analyzed by mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Ranks Test in the comparison of pre and post in experimentation group.

The study results are as follows: 1) Means perceived nursing service quality after experimentation in experimental groups was a highest level and pre experimentation was a high level. 2) Means perceived of the nursing service quality for post experimentation in experimental group was statistically higher than in pre experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดส่วนประสมการตลาด.....	8
2.2 แนวคิดคุณภาพการบริการการพยาบาล.....	16
2.3 รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด.....	22
2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้ คุณภาพการบริการพยาบาล.....	23
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.4 จริยธรรมการวิจัย.....	41
3.5 การดำเนินการทดลอง.....	42
3.6 การรวบรวมข้อมูล.....	46
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	49
ส่วนที่ 2 ศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดการตลาด.....	50
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด.....	56
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	60
5.2 การอภิปรายผล.....	64
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	66
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	70
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	71
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยและเอกสารตอบรับเข้าร่วมการวิจัยและพินัยสิทธิ์ของร่วมวิจัย (ตัวอย่าง)	73
ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	76
ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	82

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
จ โครงการอบรม เรื่อง การบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด.....	89
ฉ จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ช เอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและเอกสารขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	98
ประวัติผู้วิจัย.....	101



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 การบูรณาการรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ.....	28
2 แสดง จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานปัจจุบัน.....	49
3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวม.....	50
4 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมและรายด้าน.....	50
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสม การตลาด จำแนกเป็นรายชื่อ.....	51
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วน ประสมการตลาด จำแนกเป็นรายชื่อ.....	52
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนว คิดส่วนประสมการตลาดจำแนกเป็นรายชื่อ.....	54
8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอ ผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมและรายด้าน.....	56
9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอ ผู้ป่วยพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดจำแนก รายชื่อ.....	57
10 แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสม การตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล.....	79

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	25
2 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นองค์กรสุขภาพที่มีพันธกิจในการให้บริการประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมฟื้นฟู ป้องกันและรักษา เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ให้บริการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาวะที่ดี คุณภาพของการบริการของโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการทุกคนต้องการ และมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีที่สุด และเกิดความพึงพอใจเมื่อได้รับการบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของแต่ละบุคคล เมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนั้น คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลซึ่งมีมุมมองคุณภาพการบริการจากบริการที่ได้รับว่าสอดคล้องกับความต้องการของตนหรือไม่ ดังนั้น คุณภาพการบริการจึงเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งเคลื่อนไหวไปตามความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากการที่ประเทศสมาชิกของอาเซียนมีการรวมตัวกันเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 นับเป็นความท้าทายและโอกาสของการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย เพื่รองรับเศรษฐกิจอาเซียนในอีกไม่ถึง 2 ปี โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีการรวมตัวกันในอาเซียนด้วยเช่นกัน การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น นอกจากเป็นโอกาสของการเติบโตทางเศรษฐกิจแล้วก็อาจเป็นภัยคุกคามต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้วยเช่นกัน เพราะแม้ไทยจะได้รับการยอมรับว่ามีศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคอาเซียนหรือ “Medical Hub of ASEAN” แต่ประเทศอื่นๆ ในกลุ่มสมาชิกอาเซียนต่างก็มีนโยบายผลักดันประเทศสู่การเป็น Medical Hub เช่นกัน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเร่งปรับตัวและพัฒนาขีดความสามารถให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนี้ โดยจัดเป็นนโยบายสำคัญเพราะสามารถสร้างรายได้ให้เพิ่มขึ้นและสามารถให้ธุรกิจโรงพยาบาลดำรงอยู่และก้าว นำหน้าต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นความสำคัญ คือ ต้องรักษาฐานลูกค้าเดิม ให้อยู่กับโรงพยาบาลต่อไป อย่างเหนียวแน่นมั่นคงและการเพิ่มฐานลูกค้าใหม่ ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมาจากการบอกต่อ โดยยึดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญ ผู้ใช้บริการทุกคนมีความคาดหวังจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด ผู้ใช้บริการจะมีการแนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการเมื่อรู้สึกว่าการบริการที่ดี มีคุณภาพ ราคาคุ้มค่ากับที่จ่ายไป มีความสะดวกในการเดินทาง เจ้าหน้าที่สุภาพ การให้ข้อมูลถูกต้อง ชัดเจน มีสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่สะอาด และในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้บริการได้รับการบริการไม่เป็นตามที่คาดหวัง ไม่ตอบสนองความต้องการ หรือเกิดความไม่ประทับใจในบริการ

ก็เป็นสาเหตุในการไม่กลับมาใช้บริการซ้ำ จากผลการศึกษาของสุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์ (2546) พบว่า การที่ผู้มีรายได้สูงเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเพื่อแลกกับการบริการที่ตนได้รับ จะต้องมีความเหมาะสมคุ้มค่างับค่าใช้จ่ายที่เสียไป โดยมีความคาดหวังว่าจะได้รับการที่มีคุณภาพ และบริการที่ประทับใจ การนำแนวคิดการตลาดมาใช้ในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการมุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐาน การบริการให้มีคุณภาพ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความประทับใจ ผู้ใช้บริการจึงมีโอกาสเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพโดยเสียค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (ทัศนยา บุญทอง, 2542, น. 28) จะเห็นได้ว่าผู้ประกอบการบริการสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพของการบริการตลอดเวลา ด้วยเหตุผลของการเข้าถึงความต้องการและเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงต่างก็ต้องหากลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม (แคทลียา นุชตราวงศ์, 2555) เพื่อให้โรงพยาบาลดำรงอยู่และสามารถแข่งขันในธุรกิจการประกอบการด้านสุขภาพอื่นได้

แนวคิดการตลาดมีหลักการ คือ มุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมและสมบูรณ์แบบ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าทำให้ลูกค้ากลับมาใช้บริการซ้ำ กลยุทธ์ทางการตลาดโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps (Lovelock & Wright, 2002) ประกอบด้วย 1) Product Element หมายถึง ผลิตภัณฑ์บริการ 2) Place Cyberspace & Time หมายถึง สถานที่ช่องทางและโอกาส 3) Process หมายถึง กระบวนการในการนำบริการสู่ผู้ใช้บริการ 4) Productivity & Quality หมายถึง ผลผลิตภาพและคุณภาพ การบริการ 5) People หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ 6) Promotion หมายถึง ด้านการส่งเสริมการตลาดและการให้คำแนะนำ 7) Physical elements หมายถึง ปัจจัยด้านกายภาพ และ 8) Price หมายถึง ราคาค่าบริการ การนำส่วนประสมการตลาดด้านบริการ 8Ps ที่มีองค์ประกอบ 8 ด้าน เข้ามาใช้ร่วมกับระบบการบริการการพยาบาล เพื่อร่วมจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยโดยตรงเฉพาะราย เกิดคุณภาพการบริการการพยาบาลด้วยพฤติกรรมบริการที่สุภาพ อ่อนโยน มีความเอื้ออาทร มีการจัดเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น คำนึงถึง ระยะเวลาของการบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวดเร็ว การสร้างสัมพันธที่ดีให้ความรู้ คำแนะนำทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะราย จนกระทั่งลูกค้ารู้สึกถึงความคุ้มค่าคุ้มทุนต่ออัตราค่าบริการการพยาบาล สร้างความพึงพอใจและอยากกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สายวสันต์ จันทร์คง (2544) ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการพยาบาลห้องคลอดตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดและการดูแล สูงกว่าการบริการพยาบาลห้องคลอดตามปกติ การนำการตลาดเข้ามาใช้ในการบริการทางสุขภาพจึงช่วยสร้างความมั่นใจว่าองค์กรนั้นจะดำรงอยู่ต่อไป (สุชาวดี ยิ้มมี, 2547, น. 16)

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ซึ่งมีความหลากหลายเนื่องจากรับผู้ให้บริการสุขภาพตั้งแต่อายุ 15 ปี ไว้ในความดูแลทั้งแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ลักษณะของการบริการหอผู้ป่วยพิเศษเป็นงานบริการการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ซึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ลักษณะห้องเป็นห้องเดี่ยว มีญาติหรือผู้ดูแลอยู่กับผู้ใช้บริการทุกห้อง ผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการเดิมที่มารับบริการต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และมีความคาดหวังกับการได้รับบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพจากพยาบาล เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพและกลับบ้านได้ในเวลาเหมาะสม ประกอบกับค่าใช้จ่ายที่ผู้ใช้บริการต้องเสียในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ จึงต้องการ การบริการที่ตอบสนองความต้องการจนเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ (อริ ชัยเกษมสุข และ จินตนา ยูนิพันธุ์, 2548)

คุณภาพของการบริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นเหตุแห่งปัญหาและในทางกลับกันเป็นเหตุของการเจริญเติบโตก้าวหน้าไปข้างหน้าทั้งของผู้ให้บริการ คือ พยาบาลและองค์กร ดังนั้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกคน ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการตลาด 8Ps มาใช้ในการบริการ เพื่อให้พยาบาลผู้ให้บริการการพยาบาลเกิดการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล สามารถปฏิบัติการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้ครอบคลุมเกิดความพึงพอใจ สร้างความประทับใจ แก่ผู้ใช้บริการ

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อยู่ในระดับใด
- 2) การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดการวิจัย

การบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษมุ่งผลลัพธ์ที่ผู้ให้บริการสุขภาพเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความคาดหวังกับการบริการพยาบาลสูงและการตอบสนองต่อความคาดหวัง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการนั้นต้องอาศัยบุคลากร คือ ผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะในการบริการและจำเป็นต้องอาศัยการจัดการที่มีประสิทธิภาพ (วรรณวิไล จันทราภาและกัลยา กาญจนบุรานนท์, 2538 น. 241; อ้างใน ประพิจร์ รัตนพร, 2547) ผู้ให้บริการในปัจจุบัน เมื่อต้องให้บริการสุขภาพหรือบริการการพยาบาลต่างคาดหวังผล คือ ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและพอใจในเชิงการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นเมื่อมาใช้บริการ เช่น พยาบาลผู้ให้บริการการพยาบาล สิ่งสนับสนุนต่างๆ และผลของการบริการที่เกิดขึ้นต้องมีความคุ้มค่ากับราคาค่าบริการที่จ่ายไป จากการศึกษาวิจัยของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านข้อมูล คือ เมื่อแพทย์ตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และจากการศึกษาของ เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ ความเสมอภาคในการให้บริการ บุคลิกภาพ อารมณ์และความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาดกับความพึงพอใจในคุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนของ กมลรัตน์ มั่งวงศ์ และ ไกรจิต สุตะเมือง (2555) พบว่าความแตกต่างด้านราคา การประชาสัมพันธ์และผลิตภัณฑ์มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความแตกต่าง ทางด้านการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านความรวดเร็วและความสะดวกมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพ

แนวคิดส่วนประสมการตลาดด้านบริการ 8Ps (Lovelock & Wright, 2002) กล่าวถึงการจัดการด้านการตลาดในการบริการมุ่งให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้อย่างสูงสุด โดยใช้องค์ประกอบของส่วนประสมการตลาด 8 ด้าน ผสมผสานจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ การนำมาจัดเป็นกิจกรรมในขั้นตอนของการบริการการพยาบาลที่เหมาะสม โดยใช้เกณฑ์วัดคุณภาพการบริการการพยาบาล 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการ ผู้ใช้บริการ ความเชื่อมั่นในบริการ และความเข้าใจและร่วมรู้สึกร่วมกับผู้ให้บริการ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การนำรูปแบบกิจกรรมการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดมาประยุกต์ใช้ในงานบริการพยาบาลจะสามารถทำให้เกิดการบริการตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการสามารถรับรู้พฤติกรรมบริการการพยาบาลเห็นคุณค่าและเกิดความพึงพอใจ และพยาบาลผู้ให้บริการการพยาบาลเกิดการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติของพยาบาลในด้านการนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดมาใช้ในการบริการการพยาบาล เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ดังนี้ คือ การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลังโดยใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps (Lovelock & Wright, 2002) ในการทำกิจกรรมการพยาบาล ระยะเวลาศึกษาและทดลองใช้รูปแบบตั้งแต่วันที่ 17 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2556 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps (Lovelock & Wright, 2002)

1) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ ประสพการณ์ในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ ตั้งแต่ 2 ปี จำนวน 11 คน

3) ตัวแปรการวิจัย

3.1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีขั้นตอนชัดเจนตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล โดยมุ่งเน้นสร้างคุณค่าของการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps (Lovelock & Wright, 2002) เป็นองค์ประกอบให้เกิดบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้แก่ ด้านที่ 1 ผลลัพธ์บริการ ด้านที่ 2 สถานที่ ช่องทาง เวลาและโอกาสการให้บริการ ด้านที่ 3 กระบวนการให้บริการ ด้านที่ 4 ผลลัพธ์และคุณภาพการบริการ ด้านที่ 5 บุคลากร ด้านที่ 6 การส่งเสริมการตลาด ด้านที่ 7 ลักษณะทางกายภาพ และ ด้านที่ 8 ราคาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ

รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีแนวทางการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพและทางวิชาการโดยนำแนวคิดส่วนประสมการตลาด

มาตรฐานการกับกิจกรรมการบริการการพยาบาล เพื่อให้มีความสัมพันธ์ประสานกันให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ จัดทำคู่มือที่อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ มีขั้นตอนการปฏิบัติประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียม ขั้นตอนปฏิบัติกิจกรรม และขั้นตอนทบทวน โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้ การมอบหมายงาน การรายงาน การส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อตนเอง และยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติกิจกรรมการบริการการพยาบาลได้สำเร็จโดยครอบคลุมมิติสำคัญของคุณภาพการบริการ 5 ด้าน ตามแนวทางในการกำหนดคุณภาพบริการ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990) คือ

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการการพยาบาล หมายถึง การจัดการให้บริการในสิ่งที่สามารถ จับต้องหรือสัมผัสได้ ได้แก่ การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยเหมาะสม ปลอดภัย รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวกสบาย พร้อมให้บริการ พยาบาลแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้อง มีการใช้อุปกรณ์สื่อสาร แผ่นพับ เอกสารในการประกอบการให้คำแนะนำ

2) ด้านการบริการการพยาบาลที่แสดงถึงความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง การทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกเป็นที่พึง ได้แก่ มีการวางแผนในการให้บริการการพยาบาลร่วมกับผู้ใช้บริการ และปฏิบัติตามแผนนั้น การตั้งใจรับฟังและให้ความสนใจกับการแก้ปัญหาให้กับผู้ใช้บริการ การแจ้งสิทธิ์และสอบถามความต้องการก่อนการให้บริการการพยาบาล การให้การบริการการพยาบาลตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ และการตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

3) ด้านการบริการการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือสนองตอบความต้องการ โดยการสื่อสารและอธิบายข้อมูลก่อนการให้การบริการการพยาบาล ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของบริการที่จะให้เพื่อให้บริการที่สมบูรณ์เหมาะสมสอบถามความรู้สึกและยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ให้การตอบสนองต่อคำร้องขอในการให้การบริการการพยาบาลถึงแม้มีภาระงานมาก

4) ด้านการบริการการพยาบาลที่ทำให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง พยาบาลให้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจและปลอดภัยในการบริการ ได้แก่ การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ การให้บริการอย่างซื่อสัตย์ มีจริยธรรม จรรยาบรรณ การเรียกชื่อถูกต้องเคารพและให้เกียรติความเป็นบุคคล และให้บริการการพยาบาลด้วยความรู้ ทักษะ สามารถอธิบายและตอบคำถามได้

5) ด้านการบริการการพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจและร่วมรู้สึกในผู้รับบริการ หมายถึง การบริการการพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจ เอาใจใส่ ได้แก่ การให้บริการตามความต้องการเป็นรายบุคคล ให้บริการโดยปรับเวลาให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้รับบริการ เปิดโอกาสและให้

เวลาแก่ผู้ใช้บริการในการบอกเล่าปัญหาและความต้องการการบริการพยาบาล การพูดคุยสัมผัสด้วยความนุ่มนวลแสดงถึงความเข้าใจเอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาเฉพาะด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม มีอายุการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดนำไปใช้ในการให้บริการพยาบาล
- 2) เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 3) เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษา ค้นคว้า และทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาด้านคุณภาพการบริการพยาบาล



บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทาง ในการศึกษาเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

2.1 แนวคิดส่วนประสมการตลาด

2.2 แนวคิดคุณภาพการบริการการพยาบาล

2.3 รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดกับคุณภาพการบริการการพยาบาล

2.1 แนวคิดส่วนประสมการตลาด

2.1.1 แนวคิดการตลาด

Kotler (1997, อ้างใน มาลีพันธ์ สุนทรธีมากร, 2548) นักการตลาดผู้มีชื่อเสียงกล่าวว่า การตลาดเป็นกระบวนการทางสังคมและการจัดการ โดยบุคคล ตลอดจนกลุ่มบุคคลให้ได้รับสิ่งที่จำเป็นและต้องการ โดยผ่านการสร้างสรรค์ การนำเสนอ และการแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ที่มีค่ากับผู้อื่น โดยมีโน้ตชนทางการตลาด คือ การกำหนดความจำเป็น (needs) และความต้องการ (wants) ของกลุ่มเป้าหมาย และทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าคู่แข่ง

การตลาด คือ กระบวนการของการวางแผนและปฏิบัติตามแนวคิด การกำหนดเวลา การส่งเสริมการขาย และการสร้างการกระจายของผลิตภัณฑ์/บริการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สร้างความพอใจที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบุคคลหรือองค์กร (Siegel, 1996; อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541)

การตลาด หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความตั้งใจให้เป็นความพึงพอใจตามความต้องการของมนุษย์ โดยกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด มีลักษณะคล้ายกับกระบวนการพยาบาล คือ มีการวิเคราะห์ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและวัฒนธรรมองค์กร ประเมินจุดอ่อนจุดแข็ง และวิเคราะห์สิ่งที่ต้องเผชิญในอนาคต โดยวางแผนและสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Yoder-Wise, 2003, p. 112; อ้างใน มาลีพันธ์ สุนทรธีมากร, 2548, น. 27)



ลักษณะของการตลาดจึงประกอบด้วยเงื่อนไข 4 ประการ คือ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539, น. 1)

1) สามารถสร้างความพอใจให้ลูกค้า (Customer Satisfaction) ซึ่งเป็นพื้นฐานของความจงรักภักดี ทำให้กลับมาใช้บริการซ้ำ

2) สามารถทำกำไรให้ลูกค้าทุกกลุ่มได้ (Customer Profitability) นั่นคือการสนองตอบความพอใจของลูกค้าได้ดี ลูกค้ายินดีและเต็มใจจ่ายเพื่อแลกกับสิ่งที่ต้องการ

3) สามารถทำกำไรในทางตลาด (Marketing Profitability) คือ สามารถได้รับผลกำไรจากการขายสินค้าและบริการชนะคู่แข่งได้ ทั้งนี้เพราะประสิทธิภาพของกิจกรรมทางการตลาดที่เหนือกว่า โดยเสียต้นทุนน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง

4) สามารถสร้างลูกค้าได้ (Create Customer) การสร้างลูกค้าหรือหาตลาดเพื่อให้การขายแตกตัวและขยายวงออกไปให้กว้างที่สุดและเร็วที่สุด ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุด

ดังนั้น องค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มีนโยบายมุ่งการตลาด จึงต้องมีหลักการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539, น. 2) ต้องสร้างลูกค้า ให้มีความสำคัญกับลูกค้า ให้มีความสำคัญกับเป้าหมาย องค์กรควบคุมกันไป และ ต้องมีระบบงานการตลาดที่มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การตลาด คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่า จำเป็น และเป็นสิ่งที่ต้องการจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

2.1.2 แนวคิดทางการตลาดกับบริการพยาบาล

การบริการ คือ กระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้ใช้บริการ เป็นสิ่งที่จับต้อง สัมผัส และแตะต้องได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสลายไปได้ง่าย การบริการจะเกิดขึ้นได้ทันทีทันใดที่มีการให้บริการนั้น ฟาริดา อิบราฮิม (2537, น. 201) กล่าวว่า การบริการพยาบาลเป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะ 4 ประการ คือ

1) ลักษณะบริการไม่สามารถแยกจากผู้ผลิตการบริการได้ ลักษณะการบริการจะแตกต่างจากสินค้าอื่นที่สามารถดม สัมผัส หยิบจับหรือซื้อไปไว้ในครอบครองได้ และการบริการไม่มีคุณสมบัติเชิงกายภาพและอยู่ได้ไม่นาน ไม่สามารถมองเป็นส่วนๆ แยกออกจากกันได้ ลักษณะการบริการเกิดจากสัญญาหรือข้อผูกมัดเชิงนามธรรมที่มอบให้ ถ้าข้อผูกมัดดังกล่าวแสดงให้เกิดความมั่นใจในเชิงคุณภาพก็ย่อมได้รับความไว้วางใจ เชื่อถือและเกิดการซื้อบริการ และถ้าเป็นไปตามความคาดหวังย่อมให้ความพอใจได้มาก ลักษณะบริการต้องกระทำทันทีที่มีการรับบริการและโดยมากมักใช้บริการตามคำแนะนำหรือคำแนะนำของผู้อื่นตัว

2) ลักษณะของบริการไม่สามารถกักตุนไว้จนถึงเวลาที่ใช้เหมือนสินค้า การบริการจะเกิดขึ้นทันทีที่ไม่มีการร้งรอนถึงเวลาที่เหมาะสมจึงขาย

3) ลักษณะการบริการจะเกิดขึ้นและมีการใช้บริการในเวลาเดียวกัน และไม่สามารถแยกผลผลิตออกจากตลาดบริการได้ ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน เผชิญหน้ากันเพื่อร่วมมือให้เกิดการปฏิบัติ

4) ลักษณะการบริการไม่สามารถนับด้วยปริมาณเป็นชิ้นๆ หรือมีลักษณะเดียวกับสินค้าที่ผลิตด้วยเครื่องจักร เพราะการบริการเกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ซึ่งอาจแตกต่างกันได้ตามเวลาและสภาพแวดล้อม ขณะที่การบริการในบางครั้งผู้ให้บริการอาจมีภาระงานมาก หนื่อย มีความประมาท ขาดความรอบคอบ ขาดการไตร่ตรองหรือหลงลืม จึงต้องใช้มาตรการควบคุมคุณภาพเพื่อให้บริการมีมาตรฐาน เกิดการบริการที่ไม่แตกต่างกันมากเกินไป

จากลักษณะดังกล่าวของงานบริการพยาบาล ทำให้การนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม นั่นคือการที่ลักษณะของการบริการมีพฤติกรรมเป็นนามธรรมจับต้องได้ยาก พยาบาลจึงต้องมุ่งเน้นคุณภาพให้ผู้รับบริการมั่นใจและเกิดความปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสุขภาพอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงต้องมีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรและเป็นบุคลากรที่มีสมรรถนะเหมาะสมให้เพียงพอรวมถึงทรัพยากร เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอและพร้อมใช้ เพื่อไม่ให้ผู้ใช้บริการรอคอย นอกจากนี้พยาบาลต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อสามารถจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการตามความต้องการเป็นรายบุคคลและเป็นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทุกครั้ง ที่ได้รับบริการ

ตลาดบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ ซึ่งในทางการตลาดจัดให้บริการพยาบาลเป็นบริการที่อยู่ในประเภทของบริการสมบูรณ์ เป็นบริการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ให้บริการโดยตรง เป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งลักษณะเฉพาะของตลาดบริการนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2541, น. 43) กล่าวไว้ดังนี้

- 1) ปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาล
- 2) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการกับบุคลากรพยาบาลอย่างอิสระ
- 3) บุคลากรพยาบาลเป็นผู้กำหนดวิธีการและรับผิดชอบผลของการปฏิบัติตามขอบเขตกฎหมาย นั่นคือกระบวนการบริการพยาบาลกำหนดโดยพยาบาล
- 4) จุดบริการเกิดขึ้นได้ทั้งในและนอกสถานบริการ
- 5) พยาบาลเป็นผู้กำหนดลูกค้า
- 6) กระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายเกิดขึ้นจากพยาบาล
- 7) แสดงได้ว่าผลของการบริการมาจากพยาบาล
- 8) ลูกค้าบอกได้ว่าได้รับบริการพยาบาลจนบังเกิดผลตามเป้าหมาย

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตลาดบริการพยาบาลจัดเป็นตลาดบริการเฉพาะด้าน ปฏิบัติโดยผู้ที่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลโดยเฉพาะ เป็นผู้กำหนดผลงานที่นำความพึงพอใจไปสู่ผู้ใช้บริการได้ แสดงถึงความสัมพันธ์ของกิจกรรมการตลาดการพยาบาลและขยายนำไปสู่ประชาชนโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด ซึ่งต้องมีการสร้างบริการพยาบาล การกำหนดราคา การนำไปสู่ประชาชนและการส่งเสริมการบริการพยาบาลด้วย (อำไพ เหล็กดี, 2549 น. 18)

2.1.3 แนวคิดผลิตผลทางการพยาบาล (Nursing Product Concept)

ในธุรกิจบริการสุขภาพ ผลิตผลการพยาบาลเป็นผลิตผลหลักในลักษณะการบริการหรือการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ผลิตผลโดยทั่วไปจัดได้เป็น 3 กลุ่ม พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2541, น. 46) คือ

1) ผลิตผลพื้นฐานที่สำคัญ (Generic Service) เช่น การช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวด การช่วยชีวิตให้ยืนยาวขึ้น ช่วยให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีลักษณะภายนอกที่สวยงาม เป็นต้น ผลิตผลนี้เป็นสิ่งจำเป็นแต่บางครั้งผู้ใช้บริการไม่เข้าใจว่าตนเองต้องได้รับการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา นั้นๆ จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจก่อน ในการบริการพยาบาลนั้นสิ่งที่ผู้ใช้บริการมีความต้องการสูงคือ ผลิตผลที่รวดเร็วและเป็นที่ต้องการ (A Rapid-Response Repairable Product) และบริการที่ผิดพลาดไม่ได้ (Never-Fails Product) เมื่อมีความคาดหวังเช่นนี้ ผู้สร้างผลิตผลก็จะต้องมีวิธีการจัดการให้เป็นไปตามคาดหวังมากที่สุด

2) ผลิตผลที่จับต้องได้ (The Tangible Service) ซึ่งจะมุ่งไปการรักษาเฉพาะทาง เช่น มีผู้ชำนาญเฉพาะทาง มีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรค มีผู้บริหารมืออาชีพ ที่ตั้งของสถานบริการ ความสะดวกในการคมนาคม เหล่านี้เป็นต้น คือ ส่วนประกอบของผลิตผลที่จับต้องได้เชิงการบริการ ซึ่งสถานบริการสุขภาพจะต้องพิจารณาไปพร้อมกันด้วย

3) ผลิตผลเสริม (The Extended Service) จากการที่มีผลิตผลพื้นฐานและผลิตผลที่จับต้องได้แล้วแต่ยังไม่เพียงพอแก่การตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยทั่วไปแล้วผู้ซื้อย่อมต้องการประโยชน์ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ไปใช้สถานบริการต้องมีที่จอดรถเพียงพอ สะดวก มีผู้ดูแลความปลอดภัยและ ไม่เสียเงินทั้งผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม สิ่งเหล่านี้หากไม่บริการหรือจัดหา ก็จะเป็นการเสนอสินค้าที่ไม่สมบูรณ์ด้านการตลาด (Incomplete Market Offering) ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจะต้องวิเคราะห์และจัดให้มีบริการเสริม (ผลิตผลเสริม) ด้วย ในเชิงธุรกิจแล้วจัดเป็นส่วนหนึ่งของการลงทุนการผลิตด้วยเช่นกัน

ดังนั้น ในแง่ของตลาดบริการพยาบาล ผลผลิตของบริการพยาบาล คือ สิ่งที่ยาบาลปฏิบัติต่อประชาชนเป็นรายบุคคลในเรื่องสุขภาพอนามัยตามขอบเขตแห่งวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผลิตผลในรูปบริการพยาบาลนี้ต้องเป็นที่พอใจของผู้ใช้ทั้งก่อนและหลังจากใช้บริการแล้ว ผลิตผลทางการพยาบาลเกิดขึ้นได้จากการที่พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จัดการดูแลผู้ใช้บริการ

เพื่อให้เกิดคุณค่า และเกิดผลดีต่อผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการสามารถรับรู้พฤติกรรมและคุณภาพได้ นั่นคือลูกค้ามีความพึงพอใจ

2.1.4 ส่วนประสมทางการตลาดในงานบริการสุขภาพ

ส่วนประสมการตลาด หมายถึง องค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการตลาด ในระบบการตลาด ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจถึงความจำเป็นและความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งจะมี 2 ลักษณะ คือ ความต้องการสินค้าที่จำเป็น และความต้องการสินค้าที่ไม่จำเป็นหรือสินค้าเพื่อความสะดวกสบาย และผู้ให้บริการหรือผู้บริโภคแบ่งเป็นหลายกลุ่ม (ปราณี คุณเจริญไพศาล และบัวรัตน์ ศรีนิล, 2543, น. 233) ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องใช้แนวคิดการตลาดเพื่อตอบสนองตรงตามความต้องการ โดยองค์ประกอบที่นักการตลาดใช้สนองตอบความต้องการของผู้ให้บริการหรือผู้บริโภค คือ แนวคิดส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย 4Ps (Kotler, 1997) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) คือ สิ่งที่เสนอตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง การบริการหรือบุคคลผู้ให้บริการ ราคา (Price) คือ มูลค่าของผลิตภัณฑ์ที่เป็นตัวเงินหรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์ที่รับรู้ได้ สถานที่ (Place) คือ การนำส่งบริการให้ผู้รับบริการในสถานที่ที่เหมาะสม และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) คือ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับ ซึ่งแนวคิดส่วนประสมการตลาด 4Ps (Kotler, 1997) นี้ได้มีผู้นำไปใช้ในการจัดการบริการการตลาดอย่างกว้างขวาง

2.1.5 แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps (Lovelock & Wright, 2002)

Lovelock & Wright (2002) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของประสิทธิผลของการบริการเกี่ยวข้องกับ ความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการผลิตโดยกำหนดเป็นองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดที่ใช้ในการจัดการการบริการเป็น 8 ประการ หรือที่เรียกว่า 8Ps และองค์ประกอบทั้งแปดนี้เป็นแบบผสมผสาน ผู้บริหารองค์กรต้องจัดให้มีการบริการ การบริการโดยใช้องค์ประกอบทั้ง 8 ประการ ให้ทำงานสอดคล้องประสานกัน เป็นขั้นตอนที่สม่ำเสมอ มีประสิทธิภาพ ผสมกลมกลืนไปด้วยกันเป็นทีมอยู่ตลอดเวลา จึงจะเหมาะสมเพื่อให้เกิดการบริการที่ดี มีคุณภาพ และทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ สามารถแข่งขันในเชิงธุรกิจได้

แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps (Lovelock & Wright, 2002) ประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ (Product elements) หรือผลิตภัณฑ์บริการทางสุขภาพ คือ องค์ประกอบสำคัญที่องค์การตั้งใจผลิตให้แก่ผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์บริการนั้นต้องถูกคัดเลือกและพัฒนา มาจากการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าในครั้งก่อน เช่น การจัดบริการทางสุขภาพ การจัดการในการดูแลผู้รับ บริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ การมีแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การมีทีมใน

การควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงคุณค่าของผลิตผลทางการพยาบาล เกิดความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการให้บริการพยาบาลและตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

2) สถานที่ ช่องทาง เวลาและโอกาสการให้บริการ (Place, Cyberspace and Time) คือ องค์ประกอบด้านการนำส่งมอบการบริการที่ถูกต้องเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด รวมถึงความสะดวกสบายของสถานที่ ความสะอาดความทันสมัยและจำนวนพอใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รวดเร็ว สะดวกสบาย ประหยัดเวลา มีความพร้อมในการให้บริการในเวลาที่ต้องการผู้บริการได้รับความคุ้มค่ามากที่สุด

3) กระบวนการให้บริการ (Process) คือ ในการให้บริการนั้นมีการกำหนดขั้นตอนในดำเนินการมีกระบวนการปฏิบัติงานของการบริการที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล มีการสร้างระบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อการส่งต่อข้อมูลหรือส่งต่อการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการประสานงานการดูแลทั้งภายในและระหว่างเครือข่าย ทำให้ผู้บริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง

4) ผลิตภาพและคุณภาพการบริการ (Productivity and Quality) คือ การจัดบริการโดยคำนึงถึง ประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถลดต้นทุนการผลิตได้ และการจัดบริการนั้นต้องให้ความสำคัญในด้านคุณภาพการบริการ เพื่อให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่งและสร้างความภาคภูมิใจต่อองค์กรได้

5) บุคลากรผู้ให้บริการ (People) หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการ คือ บุคคลซึ่งต้องมีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อเป็นผู้ให้บริการ ต้องได้รับการฝึกอบรม ฝึกฝนในการบริการ และมีการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริการด้วยความเข้าใจ เอาใจใส่เกิดคุณค่าในงานและผู้บริการพึงพอใจ

องค์กรที่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการจะมีบุคลากรที่ให้บริการ มีลักษณะดังนี้

(1) สามารถแสดงออกซึ่งความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในบริการที่ทำให้เป็นอย่างดีมีสมรรถนะสูง

(2) มีทัศนคติ และพฤติกรรมที่เอื้ออาทร

(3) มีความสุภาพอ่อนโยน มีมารยาทและอัธยาศัยที่ดีในการให้บริการ

(4) มีความเมตตากรุณา เข้าอกเข้าใจผู้บริการ

(5) ให้การสนองตอบต่อผู้บริการ ไม่เพิกเฉยหรือละเลยต่อความรู้สึกของผู้บริการ

(6) เป็นผู้มีความคิดริเริ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กร

(7) เป็นผู้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และ

(8) เป็นผู้ที่มีเมตตากรุณาและมีทักษะทางการทูตที่ช่วยรักษาและเพิ่มชื่อเสียงขององค์กร

นอกจากบุคลากรจะต้องมีลักษณะดังกล่าวข้างต้นแล้ว การให้บริการแก่ลูกค้ายังต้องเป็น การบริการที่มาจากแรงขับภายในของบุคลากรทุกคนในองค์กร เพื่อเชื่อมโยงการปฏิบัติใน การให้บริการกับการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และ/หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็น แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการให้บุคลากรมุ่งเป้าหมายที่ สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุดด้วยการให้อำนาจแก่บุคลากร และมีรางวัลเป็นการตอบแทน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของตลาดใน การให้บริการทางสุขภาพจะ เป็นตลาดที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย (Interactive Marketing)

6) การส่งเสริมการตลาด (Promotion and Education) หมายถึง การประชาสัมพันธ์บอก กล่าวให้ผู้รับ บริการได้ทราบลักษณะและข้อมูลของการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นประโยชน์ มีความเข้าใจ และสนใจให้เกิดความต้องการใช้บริการและเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ใน ตลาดการบริการการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ส่วนมากเน้นการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้รับบริการใหม่ซึ่งต้องได้รับคำแนะนำให้ทราบผลประโยชน์ที่จะได้รับจาก การบริการ สถานที่และเวลาในการรับบริการและวิธีที่ใช้บริการนั้นให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ซึ่ง การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์นี้อาจทำได้เป็นรายบุคคล เป็นกลุ่มผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับและทาง Website และการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ดีทำให้ผู้รับบริการเกิด ความพึงพอใจในบริการนั้นได้

7) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) หมายถึง ลักษณะรูปร่างของสิ่งปลูกสร้าง สำนักงาน สถานที่ให้บริการ ภูมิสถาปัตย์ ยานพาหนะ การตกแต่งภายใน ป้ายต่างๆ เอกสารแผ่นพับ แผ่นพิมพ์ต่างๆ อุปกรณ์เครื่องมือ ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงผู้ให้บริการอื่นๆ ที่เข้ามาให้บริการ และสิ่งต่างๆ ที่สามารถมองเห็นได้ ซึ่งถือว่ามีส่วนในการที่ผู้ให้บริการถือเป็นปัจจัยในการประเมินงานบริการนั้นๆ เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องและประเมินได้ยาก ผู้ใช้บริการจึงเปรียบเทียบสิ่งที่อยู่ใกล้เคียง ที่เป็นองค์ประกอบที่จับต้องได้สามารถก่อให้เกิดความประทับใจต่อผู้รับบริการและแสดงถึงคุณภาพ และประสิทธิภาพของการบริการด้วยเช่นกัน องค์กรทางสุขภาพหลายแห่งได้จัดสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพเพื่อแสดงคุณภาพของบริการจากลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น ซึ่งผู้ให้บริการจะให้ คุณค่าแก่สิ่งที่ตนเองได้เห็น เช่น ความสะอาด ความรวดเร็วในการให้บริการหรือคุณประโยชน์อื่นๆ และองค์กรสุขภาพยังมีปัจจัยอื่นที่มีความละเอียดอ่อนและสำคัญยิ่งกว่า เพราะผู้ให้บริการจะมีความกลัว ความวิตกกังวล และความไม่แน่ใจในความเจ็บป่วยของตน ดังนั้นการจัดลักษณะทางกายภาพของ

สิ่งแวดล้อมขององค์การทางสุขภาพจึงต้องมีลักษณะอบอุ่น สุขสบาย ความเอื้ออาทร ความเป็นมิตรและความมั่นใจ เพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการและให้เกิดความรู้สึกว่าไม่มีความยากลำบากในการใช้บริการ

8) ราคาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ (Price and Other User Outlays) หมายถึง ราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการจ่ายต้องมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ ซึ่งรวมถึงการเสียเวลาในการรอรับบริการ ความกดดันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประสบการณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นขณะรับบริการ ถือเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ใช้บริการจ่ายให้กับองค์การซึ่งทำให้เกิดความไม่คุ้มค่างบบริการที่ได้รับ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบด้านความคุ้มค่าและให้ผู้รับ บริการรู้สึกถึงคุณค่าของบริการ

จากการศึกษาแนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps (Lovelock & Wright, 1999) ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเป็นคำจำกัดความของการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีขั้นตอนชัดเจนตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล โดยมุ่งเน้นสร้างคุณค่าของการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดเป็นองค์ประกอบให้เกิดคุณภาพบริการการพยาบาล 8 ด้าน ได้แก่

1) ด้านผลิตภัณฑ์บริการพยาบาล หมายถึง บริการพยาบาลใดๆ รวมทั้งการจัดการในการดูแลผู้รับ บริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงคุณค่าของผลิตผลทางการพยาบาลเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจและมีความพึงพอใจการให้บริการพยาบาล

2) ด้านสถานที่ ช่องทาง เวลาและ โอกาส หมายถึง การให้บริการการสร้างความสะดวกสบายและสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่ครั้งแรก พร้อมทั้งให้การดูแลจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาด สะดวกเหมาะสมกับอายุและสภาวะโรค มีความปลอดภัยโดยมีอุปกรณ์เครื่องใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในเวลาที่เหมาะสม รวดเร็ว

3) ด้านกระบวนการ หมายถึง ให้บริการโดยการสร้างความประทับใจพึงพอใจในการให้บริการโดยมีการวางแผน การออกแบบบริการในการนำการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่เหมาะสม รวดเร็ว และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ การสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกระบวนการจัดส่งบริการการพยาบาลถึงผู้ใช้บริการ เป็นกระบวนการที่ต้องทำให้เกิดประสิทธิภาพที่สูงที่สุด กระบวนการนั้นจะหมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในด้านการบริการที่นำเสนอให้กับผู้ใช้บริการเพื่อมอบการให้บริการอย่างถูกต้องรวดเร็ว และทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ

4) ด้านผลิตภาพและคุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการการพยาบาลโดยแสดงถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้ได้ผลดีและมีคุณภาพซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถลดต้นทุนการผลิตได้ นอกจากนี้คุณภาพการบริการนั้นจะสามารถสร้างความแตกต่างกับคู่แข่ง และสร้าง

ความภาคภูมิใจต่อการได้ รวมถึง การบริหารจัดการที่ดีทางด้านความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการการพยาบาล

5) ด้านบุคคลากร หมายถึง ผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพต้องผ่านระบบการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการได้แตกต่างเหนือคู่แข่งขึ้น เน้นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการและผู้ให้บริการต่างๆ ขององค์กร พยาบาลต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่สามารถตอบสนองต่อผู้ให้บริการ มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา สามารถสร้างค่านิยมให้กับองค์กร พยาบาลต้องปฏิบัติตามบริการพยาบาลโดยใช้ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมการฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริการพยาบาล รวมถึงพฤติกรรมบริการในการปฏิบัติงานทุกครั้ง และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล

6) ด้านการส่งเสริมการตลาด หมายถึง การแจ้งการบอกกล่าวให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงลักษณะของการบริการและการให้คำแนะนำด้านความรู้ในเรื่องการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อจูงใจให้เกิดความต้องการใช้บริการและเต็มใจกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

7) ด้านลักษณะทางกายภาพ หมายถึง การบริการการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพและการนำเสนอภาพลักษณ์ขององค์กรให้กับผู้ให้บริการให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยสร้างคุณภาพโดยรวมทั้งทางกายภาพและรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้ให้บริการ ได้แก่ ด้านการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การเจรจาที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความเอื้ออาทร ความเป็นมิตรและความมั่นใจ และการให้บริการที่รวดเร็ว การจัดลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมขององค์กรทางสุขภาพให้มีลักษณะอบอุ่น สุขสบาย เพื่อดึงดูดผู้ให้บริการและให้เกิดความรู้สึกว่าไม่มีความยากลำบากในการใช้บริการ

8) ด้านราคาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ หมายถึง พยาบาลมีการจัดการบริการให้เกิดความเหมาะสม คำนึงถึงค่าทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงคุณค่าของการบริการที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่คาดหวัง รวมถึงการคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ตัวเงิน เวลาที่ผู้ให้บริการต้องเสียไปในการมาใช้บริการตลอดจน

2.2 แนวคิดคุณภาพการบริการการพยาบาล

2.2.1 ความหมายของการบริการ

ความหมายของการบริการตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายดังนี้ “การ” หมายถึง งาน สิ่งหรือเรื่องที่ทำ “บริการ” หมายถึง ปฏิบัติรับใช้หรือให้ความสะดวกต่างๆ ดังนั้น “การบริการ” จึงหมายถึงงานที่ปฏิบัติรับใช้หรืองานที่ให้ความสะดวกต่างๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546, น. 89, 463)

คณะทำงานจัดทำมาตรฐานกลางด้านคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2547, น. 2) ให้ความหมายคำว่า “บริการ” (Service) คือ ผลลัพธ์ของกิจกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการบริการของลูกค้าเป็นนามธรรมเกิดและสัมผัสได้ ณ จุดสัมผัสบริการ เก็บกักตุนไว้ไม่ได้ แต่สัมผัสและวัดคุณภาพได้ด้วยความรู้สึกของผู้รับบริการ บริการที่ลูกค้าได้รับ

2.2.2 ความหมายของคุณภาพการบริการ

Millet (1954, p. 397-400) กล่าวถึง การให้บริการของหน่วยงานของรัฐว่าควรพิจารณาสิ่งต่างๆ คือ การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) การให้บริการอย่างทันเวลา (Time Service) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) และการให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service)

สิวฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์ (2545, น. 25) อธิบายลักษณะการบริการ คือ การบริการเป็นกลยุทธ์ที่ให้ความสำคัญเป็นนโยบายในการดำเนินงานของธุรกิจต่างๆ เพื่อต้องการตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด การบริการที่ดีต้องมีความพึงพอใจ

2.2.3 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ได้อธิบายองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพการบริการเชิงการส่งออกเป็น 3 ด้าน ที่ผู้รับบริการต้องการ ได้แก่

- 1) ด้านการดูแล คือ ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพและมีความมีอัธยาศัยไมตรี
- 2) ด้านวิชาชีพ คือ การให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย มีจิตใจเปิดกว้างและมีความจริงใจ
- 3) ด้านสมรรถนะ คือ การใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.4 แนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990, p. 21)

คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ความคาดหวังของผู้ใช้บริการสุขภาพมีความแตกต่างตามธรรมชาติของผู้ใช้บริการสุขภาพ อะไรก็ตามที่เห็นว่า ดี เป็นที่ถูกต้อง พอใจ จะหมายถึงคุณภาพการบริการ คุณภาพบริการหมายถึง ปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการสุขภาพ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการสุขภาพได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวัง ถ้าบริการที่ได้จริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวังผู้ใช้บริการสุขภาพจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ย่อมเกิดความพึงพอใจประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งการรับรู้บริการ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพ

ตามภาวะจริงที่เกิดขึ้น และ ความคาดหวังบริการ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณ์ของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อสิ่งที่ควรจะเป็นหรือเกิดขึ้นในอนาคตตามความเป็นจริงและความเหมาะสมของสถานการณ์ ดังนั้น คุณภาพบริการเท่ากับการรับรู้บริการลบด้วยความคาดหวัง ซึ่งค่าความแตกต่างดังกล่าวจะสะท้อนถึงคุณภาพบริการ รูปแบบคุณภาพบริการจึงเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลักในการจัดบริการให้แก่ผู้ใช้บริการสุขภาพ ตามความคาดหวัง บริการที่มีคุณภาพต้องไม่มีช่องว่างในการให้บริการและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการสุขภาพ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ได้สร้างรูปแบบคุณภาพบริการ โดยเน้นความต้องการของลูกค้า เป็นหลักในการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการตามความคาดหวัง และได้กำหนดเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ เป็นการจัดการที่ปรากฏให้ผู้รับบริการได้เห็นอย่างชัดเจนโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง บริการที่น่าเสนอออกมาในรูปแบบ ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมบริการ การจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก การจัดสถานที่ให้บริการสะอาดสวยงาม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้บริการที่ดีกว่าแม้จะได้รับการรักษาเช่นเดิม

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตามสัญญาข้อตกลงที่ให้ไว้กับผู้รับบริการได้อย่างเที่ยงตรงและไว้วางใจได้ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการในการให้คุณค่าของการบริการที่ตอบสนองความต้องการและให้ผู้รับบริการมีส่วนสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

ด้านที่ 3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อม เต็มใจที่จะให้บริการและการอุทิศเวลาสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้ง มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี รวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุกๆ ครั้ง

ด้านที่ 4 สมรรถภาพในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการทั้งด้านการสื่อสารและวิชาการ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในการให้บริการเต็มที่

ด้านที่ 5 ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการที่บ่งบอกถึงความเคารพในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม รวมทั้งการมีกิจกรรมรยาท การแต่งกายสุภาพ มีบุคลิกภาพดี

ด้านที่ 6 ความน่าเชื่อถือเป็นคุณลักษณะของผู้ให้บริการ ซึ่งเกิดจากการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีผู้รับบริการ ถือว่าเป็นส่วนสำคัญ

มากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้ผู้มารับบริการมากขึ้น มีการสื่อสารติดต่อกันในประเด็นของคุณภาพบริการในระหว่างกลุ่มของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามความน่าเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อ ผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรต่างๆ ในทีมสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาล

ด้านที่ 7 ความปลอดภัยมั่นคง เป็นการจัดการที่คำนึงถึงความปลอดภัยมั่นคงให้แก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัยเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ มีความปลอดภัย เป็นต้น

ด้านที่ 8 การเข้าถึงบริการ หมายถึง การจัดการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน หรือบริการจุดเดียวสำหรับ ทุกอย่าง ซึ่งผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปทั่วถึง ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ และการบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคกับผู้รับบริการทุกคน

ด้านที่ 9 การสื่อสาร เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ มีความสำคัญต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้วยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ การชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ การอธิบายขั้นตอนการบริการซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน ใ้เข้าใจที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายตามสภาพของผู้รับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนาหรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

ด้านที่ 10 การให้บริการอย่างเหมาะสม หมายถึง การจัดการที่ตระหนักถึงการตอบสนองหรือการต่อต้านด้านบริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการในการให้คุณค่าของการบริการที่ตอบสนองความต้องการและให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

ต่อมาในการศึกษาวิจัยของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ได้นำแบบวัดที่เป็นข้อบ่งชี้คุณภาพของการบริการที่ชื่อ SERVQUAL กำหนดปัจจัยคุณภาพของบริการ 10 ประการ ที่ได้ศึกษาในปี ค.ศ.1985 มารวมกันใหม่ให้เหลือเพียง 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้ เนื่องจากคุณภาพบริการสามารถประเมินการเปรียบเทียบจากการบริการที่ได้รับจริง นอกจากนี้ยังรวมถึงคุณภาพการสื่อสาร การให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาล การใช้รอยยิ้มและความมีอัธยาศัยไมตรีเป็นสื่อ

2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง การบริการนั้นจะต้องถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมเป็นไปตามที่ได้สัญญาในการให้บริการตลอดเวลา การบริการต้องมีความสม่ำเสมอและบริการทุกๆ ครั้ง ต้องได้ผลดีเช่นเดิม ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจได้

3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจจะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจ่ายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็วไม่ต้องรอนาน

4) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ (Assurance) ได้จากการรวมเอาปัจจัยด้านความสามารถ (Competence) ความสุภาพ (Courtesy) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) และความปลอดภัย (Security) มารวมเข้าด้วยกัน หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถและมนุษยธรรมที่ดี มีความซื่อสัตย์ มีคุณค่า น่าไว้วางใจ มีความสะอาดประณีตในการปรากฏต่อสายตาผู้ใช้บริการ มีความสุภาพน่าเชื่อถือ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีมีความเป็นมิตรในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุดมีความปลอดภัยจากอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สิน

5) ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการแต่ละคน ได้จากการรวมปัจจัยทางด้านความสะดวก (Access) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และความเข้าใจลูกค้า (Understanding customers)

จากความหมายคุณภาพการบริการการพยาบาลในแนวคิดการตลาด คุณภาพของบริการจะถูกประเมินจากกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้นๆ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงนำแนวคิดคุณภาพบริการมาสร้างเครื่องมือเพื่อวัดการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษเมื่อได้ปฏิบัติพฤติกรรมการบริการนั้น 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง การจัดสถานที่ ห้องพักรับบริการพร้อมบริการ วิชาชีพ มีเครื่องมือทันสมัยและพร้อมใช้งาน พยาบาลเป็นผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะสามารถให้บริการ ตามมาตรฐานมีการแต่งกายเหมาะสม มีการใช้เอกสารให้ข้อมูล แผ่นพับ สื่อสารข้อมูลในการตรวจรักษา การแนะนำการใช้บริการ การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานให้ผู้ใช้บริการได้สัมผัสการบริการต่างๆ ได้โดยง่าย

2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการ หมายถึง การทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกเป็นที่พึงได้จากการที่พยาบาลมีการวางแผนในการให้บริการการพยาบาลร่วมกับผู้ใช้บริการและได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลนั้นตรงตามเวลาที่ได้วางแผนไว้ การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของการบริการและมีการป้องกันความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจถึงความปลอดภัยในการใช้บริการ รวมถึงใช้

มนุษย์สัมพันธ์ในด้านการให้คำปรึกษาโดยการแสดงความจริงใจ การตั้งใจรับฟังและสนใจในการแก้ปัญหาให้กับผู้ใช้บริการ การสอบถามความต้องการและแสดงการตอบสนองอย่างเหมาะสม การให้คำแนะนำด้านข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการรับบริการตลอดจนการแนะนำสิทธิ์ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ

3) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หมายถึง พยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลโดยรับฟังความคิดเห็นการสอบถามความต้องการความรู้สึก และมีความยินดีให้บริการอย่างเต็มที่ มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่ายและได้รับความสะดวก ทันท่วงทีรวมถึงมีการสื่อสารและอธิบายข้อมูลในการให้บริการ

4) ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ หมายถึง พยาบาลมีความเป็นมิตรและให้ความมั่นใจในการให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการด้วยการใช้ความรู้และทักษะสามารถตอบคำถาม และให้คำอธิบายต่อผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้นพยาบาลต้อง มีความซื่อสัตย์ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณมีความสุภาพ น่าเชื่อถือ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีให้เกียรติและการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ

5) ด้านความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ใช้บริการสุขภาพ หมายถึง พยาบาลให้ความสนใจเอาใจใส่ เปิดโอกาสและให้เวลาในการรับฟังผู้ใช้บริการอย่างตั้งใจด้วยท่าทีสุภาพเป็นมิตร มีการสัมผัสผู้ใช้บริการอย่างนุ่มนวลแสดงถึงมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังและมีความต้องการที่แตกต่างกัน รวมถึงการปรับเวลาในการให้บริการ เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล

2.2.5 การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับการเลือกสรร จัดระเบียบและความหมายข้อมูลเพื่อสร้างภาพที่มีความหมาย หรือหมายถึงกระบวนการความเข้าใจของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ อารมณ์ และยังมีปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้น การรับรู้จึงสามารถแสดงถึงความรู้สึกจากประสาททั้ง 5 ได้แก่ การได้ยิน ได้เห็น ได้กลิ่น ได้รสชาติ และได้รู้สึก (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2535, น. 139; อ้างใน ประไพร์ รัตนพร, 2547) จากความหมายดังกล่าว การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อตนเอง และยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติกิจกรรมการบริการการพยาบาลได้สำเร็จโดยครอบคลุมมิติสำคัญของคุณภาพการบริการ 5 ด้าน ตามแนวทางในการกำหนดคุณภาพบริการ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990)

2.3 รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps (Lovelock & Wright, 1999) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดที่ใช้ในการจัดการการบริการ 8 ประการ หรือที่เรียกว่า 8P's ได้แก่ 1) ด้านผลผลิตบริการสุขภาพ 2) ด้านสถานที่ ช่องทาง เวลาและโอกาสการให้บริการ 3) ด้านกระบวนการให้บริการ 4) ด้านผลผลิตภาพและคุณภาพการบริการ 5) ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ 6) ด้านการส่งเสริมการตลาดและการให้คำแนะนำ 7) ด้านปัจจัยทางกายภาพ และ 8) ด้านราคา ซึ่งองค์ประกอบทั้งแปดนี้จะต้องทำงานสอดคล้องประสานกันเป็นขั้นตอนที่สม่ำเสมอ มีประสิทธิภาพและผสมกลมกลืนไปด้วยกันเป็นทีมอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะสินค้าบริการเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก องค์ประกอบทั้งแปดจึงต้องผสมผสานกันไม่อาจจะแบ่งแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้เกิดบริการที่ดีมีคุณภาพ สามารถแข่งขันในเชิงธุรกิจได้ ซึ่งในการบริหารการพยาบาลควรให้พยาบาลระดับปฏิบัติงานได้มีความรู้ ในเรื่องแนวคิดส่วนประสมการตลาดไปใช้ในการจัดบริการเพื่อให้เกิดการบริการที่ดี

ในการทดลองครั้งนี้ กำหนดการบริการ โดยใช้กิจกรรมการบริการการพยาบาล 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการมอบหมายงาน กิจกรรมการรับส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยกำหนดจำนวนครั้งของการปฏิบัติ และเมื่อกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ครบตามที่กำหนดจึงทำให้เกิดการรับรู้ตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

การจัดรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1) การมอบหมายงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีมที่มอบหมายให้กับสมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ตามความเหมาะสมในการให้บริการการพยาบาลผู้ให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์ สร้างความต่อเนื่องในการบริการการพยาบาล สร้างความเข้าใจก่อนการให้บริการการพยาบาล สร้างความมั่นใจในการบริการการพยาบาล และพยาบาลสามารถวางแผนการให้บริการการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

2) การรายงาน

การส่งเวรเป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพ โดยนำเหตุการณ์และผลลัพธ์จากการให้บริการ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการที่ดูแลเป็นรายบุคคลในวันนั้นมานำเสนอ ใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมด้วยวาจา และการอ่านเอกสารใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้ใช้บริการ และส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาล โดยมีหลักใน

การรายงาน คือ การรายงานข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ให้บริการสุขภาพ โดยผู้รายงานต้องมีการเตรียมพร้อมข้อมูลสำคัญให้ครบถ้วนครอบคลุม

3) การประชุมก่อนการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการประชุมปรึกษาหารือก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับ การมอบหมายผู้ให้บริการ เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจงานและผู้ให้บริการร่วมกันเพื่อให้เกิดความถูกต้องครบถ้วนก่อนลงมือปฏิบัติ โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

4) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

เป็นการเยี่ยมตรวจร่วมกันของหัวหน้าทีมและพยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อช่วยกันประเมินปัญหาและค้นหาปัญหา โดยรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาและปรากฏจริงที่ได้จากการพูดคุยซักถามระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ และพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ให้บริการ เป็นไปในลักษณะของการสื่อสารแบบสองทางร่วมกับการสังเกต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายในการให้บริการการพยาบาล

5) การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาล

หัวหน้าทีมมีการปรึกษาหารือร่วมกันกับสมาชิกว่า ผลการปฏิบัติงานที่ปรากฏเป็นไปตามแผนการพยาบาลที่ทำการวางแผนไว้หรือไม่ และมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพไปแล้วนั้น มีความถูกต้อง ครบถ้วนและเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้หรือไม่ และประเมินรูปแบบที่ได้ปฏิบัติเป็นอย่างไร ต้องการช่วยเหลือปรับปรุงและสนับสนุนเรื่องใดบ้าง

6) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

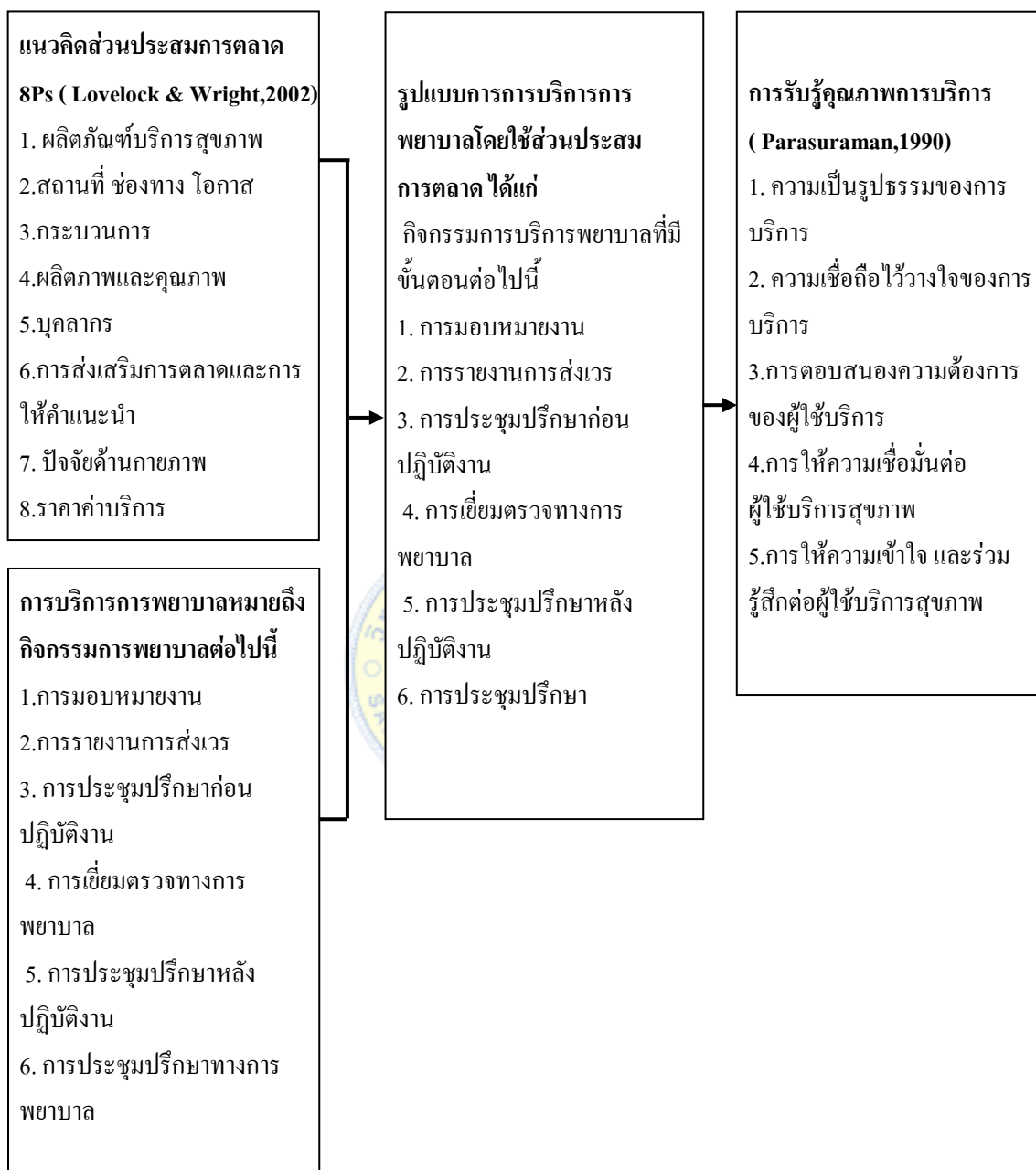
เป็นการประชุมเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการวางแผนการให้บริการการพยาบาลผู้ให้บริการเฉพาะราย และเสนอแนะแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ให้บริการสุขภาพเฉพาะราย โดยมีการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายที่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับปัญหาผู้ให้บริการ

2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล

ความคาดหวังของผู้ให้บริการที่มีต่อการบริการการพยาบาล ผู้ให้บริการย่อมต้องการการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัยโดยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ยอมรับ และน่าเชื่อถือ มีอัธยาศัยดี แสดงภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ มีสัมพันธภาพที่ดีทำให้การบริการพยาบาล มีการวางแผนการบริการการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล

มีความสนใจเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งถือเป็นผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่สำคัญ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องดูแลสุขภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ใช้บริการให้ปลอดภัย สะอาด ทันสมัย มีความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เหมาะสม สามารถสร้างบริการที่ตอบสนองกับการบริการได้รวดเร็วทันที เข้าถึงการบริการได้สะดวก ทำให้ผู้ใช้บริการประทับใจ รู้สึกอบอุ่น มั่นใจ ตั้งแต่แรกที่เข้ามาใช้บริการ หรือขณะเข้ารับบริการ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การเคารพให้เกียรติ และการให้คำแนะนำด้านความรู้ต่างๆ ในการปฏิบัติตน และเมื่อย่างหน้าออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ส่งผลให้ผู้ใช้บริการรู้สึกคุ้มค่าคุ้มทุนเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับโรงพยาบาล หากผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถจัดให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการการพยาบาล ตามที่กล่าวมาแล้วด้วยความเข้าใจในแนวคิดของการนำส่วนประสมการตลาดมาใช้ในการบริการพยาบาลจะทำให้พยาบาลรู้ทิศทางและเป้าหมายในการให้บริการ การพยาบาลได้ชัดเจน สามารถให้การบริการการพยาบาลตามรูปแบบได้ จะทำให้พยาบาลรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลเกิดผลลัพธ์ที่ดี ด้านคุณภาพของการบริการการพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจกลับมาใช้บริการซ้ำ ส่งผลต่อผู้ใช้บริการทั้งในด้านภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ด้านผู้ให้บริการพยาบาลและส่งผลดีต่อองค์กรในที่สุด การนำแนวคิดการตลาดมาจัดทำเป็นรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการได้ครอบคลุมเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยการจัดการบริการการพยาบาลให้เหมาะสม สามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย และนำไปสู่การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพ การบริการพยาบาลจึงหมายถึง คุณภาพการบริการการพยาบาลที่เน้นการบริการการพยาบาลให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อมุ่งตอบสนองผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจ

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) เป็นการศึกษาแบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง (One-Group, Pretest – Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ การบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ โดยมีลำดับขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

กลุ่มทดลองที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ จำนวน 11 คน ลักษณะของหอผู้ป่วยพิเศษมีลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ อายุรกรรม ศัลยกรรมทุกประเภท ยกเว้นผู้ป่วยเด็กและสูตินรีเวช และมีระบบการดูแลผู้ป่วยชนิด Case Method ดูแลผู้ป่วยแบบ Total Care และการจัดอัตรากำลัง พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 5-6 คน ปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เวน คือ เช้า บ่าย และดึก

3.1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามที่ผู้วิจัยกำหนดจึงใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21
- 2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 3) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 อย่างงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
- 4) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 17 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2556

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้มี 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

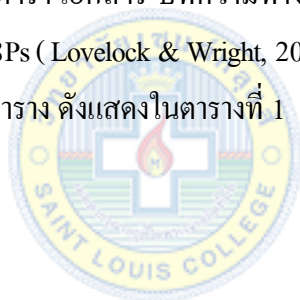
2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ

2.2) แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล

3.2.2 ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือการใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสร้างขึ้นตามขั้นตอน ดังนี้

1.1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps (Lovelock & Wright, 2002) มาใช้ในการกิจกรรมการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการสร้างเป็นตาราง ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
1. การมอบหมายงาน การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบพร้อมระบุอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบทุก อย่างที่ปฏิบัติโดยใช้ช่องทางการสื่อสารด้วยวาจาและแบบบันทึกการมอบหมายงานโดยมีวัตถุประสงค์ 1.1 สร้างความต่อเนื่องในการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้ บริการสุขภาพครอบคลุมองค์รวมนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ 1.2 สร้างความเข้าใจก่อนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมายรายบุคคลในการดูแลต่อเนื่อง 3 วัน	1. ผลิตภัณฑ์บริการสุขภาพ (Product Element) หมายถึง บริการพยาบาลโดยรวมทั้งการจัดการใน การดูแล ผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพเกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์การพยาบาลเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และมีความพึงพอใจการให้บริการพยาบาล 2. สถานที่ ช่องทางโอกาส (Place, Cyberspace and Time) หมายถึง การสร้างความประทับใจและสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่ครั้งแรก พร้อมทั้งให้การดูแลจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาด สะดวกเหมาะสมกับอายุและสภาวะโรคมีความปลอดภัยโดยมีอุปกรณ์ เครื่องใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในเวลาที่เหมาะสม	1. พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายผู้ใช้บริการตามความรู้ความสามารถของพยาบาล 2. พยาบาลที่ได้รับมอบหมายเตรียมข้อมูล ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อวางแผนจัดการการบริการการพยาบาลตรงตามความต้องการ 3. เตรียมตนเองในเรื่องความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพในการให้บริการการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมาย 4. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมใช้งาน และสามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ความปลอดภัย

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
1.3 สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมายรายบุคคล 1.4 มีการวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ครบองค์รวม และมีความต่อเนื่องในการดูแล 1.5 ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3. กระบวนการ (Process) การสร้างความประทับใจ พึงพอใจในการให้บริการโดยมีการวางแผน การออกแบบบริการในการนำการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่เหมาะสม รวดเร็ว และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการการสร้างสรรค์ผลิต ภัณฑ์ รวมทั้งกระบวนการจัด ส่งสินค้าถึงลูกค้า เป็นกระบวนการที่ต้องทำให้เกิดประสิทธิภาพที่สูงสุด กระบวนการนั้นจะหมายถึงตั้งแต่ลำดับ การคิด การบริการในระบบ งานต่างๆ ซึ่งถ้าหากกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งของขั้นตอนเกิดความล่าช้าจะส่งผลให้งานเกิดผิดพลาดและอาจ จะสร้างความไม่พอใจแก่ลูกค้าได้ *เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในด้านการบริการที่นำเสนอให้กับผู้ใช้บริการเพื่อมอบการให้บริการ	

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
	อย่างถูกต้องรวดเร็วและทำให้ผู้ใช้ บริการเกิดความประทับใจ 4. ผลผลิตและคุณภาพการบริการพยาบาล (Productivity and Quality) การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้ได้ผลดีนั้นจะทำให้องค์กรสามารถ ลดต้นทุนการผลิตได้ นอกจากนี้คุณภาพการบริการนั้นจะสามารถสร้างความแตกต่างกับคู่แข่ง และสร้างความภักดีต่อสินค้าได้ อย่างไรก็ตามการที่จะลงทุนเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพนั้น หากปราศจากความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการเพิ่ม ขึ้นของต้นทุนและการเพิ่มขึ้นของรายได้แล้วจะทำให้เกิดผล ทางด้านความเสี่ยงขึ้นมา 5. บุคลากรผู้ให้บริการ (People) ต้องผ่านการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจเพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่างเหนือ	

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
	คู่แข่ง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการต่างๆ ขององค์กร เจ้าหน้าที่ต้องมีความสามารถมีทัศนคติที่สามารถตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา สามารถสร้างค่านิยมให้กับองค์กรพยาบาล ปฏิบัติการบริการพยาบาลโดยใช้ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม การฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริการพยาบาล รวมถึงพฤติกรรมบริการในการปฏิบัติงานทุกครั้ง และมีทัศนคติ ที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล 6. ด้านการส่งเสริมการตลาดและการให้คำแนะนำ (Promotion and Education) หมายถึง การแจ้งการบอกกล่าวให้ผู้รับบริการ ได้ทราบถึงลักษณะของการบริการ และการให้คำแนะนำด้านความรู้ในเรื่องการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อจูงใจให้เกิด	

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
	ความต้องการใช้บริการและเต็มใจกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง 7. ปัจจัยด้านกายภาพ (Physical Evident) เป็นการแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพและการนำเสนอภาพลักษณ์ขององค์กรให้กับลูกค้าให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวมทั้งทางด้านกายภาพ และรูปแบบการให้บริการ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นด้านการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การเจรจา การให้บริการที่รวดเร็วหรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ลูกค้าควรได้รับ 8. ราคาค่าบริการ (Price) มีความเหมาะสม คุ่มค่า ผู้รับบริการรู้สึกถึงคุณค่าของการบริการที่ได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่คาดหวัง	

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
2. การรายงานการส่งเวร หมายถึง กระบวนการการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพ โดยนำเหตุการณ์และผลลัพธ์จากการให้บริการการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้ บริการที่ดูแลเป็นรายบุคคลในวันนั้นมานำเสนอ ใช้ช่องทางการสื่อสาร ที่เหมาะสมด้วยวาจาและการอ่านเอกสารใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อสร้างความต่อเนื่องใน การดูแลผู้ใช้บริการและส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาล โดยมีหลักในการรายงาน คือ การรายงานข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ใช้ บริการสุขภาพ โดยผู้รายงานต้องมีการเตรียม พร้อมข้อมูลสำคัญให้ครบถ้วนครอบคลุม	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps 	การรับ-ส่ง ข้อมูลของผู้ใช้บริการ และกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลในเวรที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการการพยาบาล โดยมีหัวข้อใน การรายงาน คือ 1) ปัญหาความต้องการ การบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ 2) ผลลัพธ์การบริการการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในเวรที่ผ่านมา 3) ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ใช้บริการและการจัดการความเสี่ยงนั้น 4) อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ใช้บริการ 5) แผน การให้การบริการการพยาบาลและแผนการรักษาในเวรต่อไป

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
3. การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน หมายถึง เป็นการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ให้บริการ การปฏิบัติการเฉพาะอย่างเป็นการประชุมรายบุคคลมากกว่าเป็นกลุ่มเป็นการเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจงาน และผู้ให้บริการร่วมกันเพื่อให้เกิดความถูกต้องครบถ้วนก่อนลงมือปฏิบัติโดยใช้เวลา ประมาณ 15-30 นาที	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps 	การแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมจากรายงานการส่งเวรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง นำข้อมูลที่ได้จากการรับรายงานการส่งเวรมาประมวลและแปลความหมาย นำไปสู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนให้บริการการพยาบาล ลำดับความสำคัญ สำคัญเร่งด่วน ตามเวลาที่สัญญาในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ได้มีการวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการ สรุปร่วมกันและกำหนดเป็นแนวทางการให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล
4. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นการเยี่ยมตรวจร่วมกันของหัวหน้าทีมและสมาชิก เพื่อช่วยกันประเมินปัญหาและค้นหาปัญหาโดยรวมรวมข้อมูลที่เป็นปัญหา และปรากฏจริงที่ได้จากการพูดคุยซักถามระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้ บริการสุขภาพเอง และพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps	พยาบาลผู้เยี่ยมตรวจ 1) มีความพร้อมเรื่องข้อมูลและตรวจสอบปัจจัยเกี่ยวข้องต่างๆ ของผู้ให้บริการก่อนเข้าเยี่ยมผู้ให้บริการเพื่อเป็นข้อมูลในการตอบคำถามและการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง 2) ตรวจสอบด้านภาพลักษณ์ของตนเองในเรื่องความสะอาดเรียบร้อยของการแต่งกายที่ถูกต้องตามระเบียบของหน่วยงาน 3) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
กับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการสุขภาพเป็นไปในลักษณะของการสื่อสารแบบสองทางร่วมกับการสังเกต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการกำหนด เป้าหมายที่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้		โดยทำความเคารพ และกล่าวแนะนำตัว เรียกชื่อผู้ให้บริการอย่างถูกต้อง ด้วยทริยวาจาและท่าทางที่นุ่มนวล สุภาพ และเป็นมิตร 4) สัมผัสผู้ให้บริการด้วยความนุ่มนวล เหมาะสม 5) สอบถามความต้องการการบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการร่วมวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการและปฏิบัติตามแผนนั้นตรงตามเวลาที่กำหนด 6) เปิดโอกาสและให้เวลาแก่ผู้ให้บริการในการสอบถามหรือบอกเล่า ความรู้สึกปัญหาความต้องการ รับฟังด้วยความตั้งใจ เอาใจใส่ เอื้ออาทรและสามารถให้คำแนะนำและแก้ปัญหาได้ 7) ให้เกียรติและเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการโดยไม่รบกวนเวลาส่วนตัวเกินความเหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อและศาสนาของตน 8) ตรวจสอบความเรียบร้อยของสถานที่ ห้องพักรักษาตัว อากาศ แสง กลิ่น และปรับให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ใช้บริการและมีความปลอดภัยหลังการให้ บริการการ

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพพหุผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
5. การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน หัวหน้า ทีมมีการปรึกษาหรือร่วมกับสมาชิกว่า ผลการปฏิบัติงานที่ปรากฏเป็นไปตามแผนการพยาบาล ที่ทำการวางแผนไว้หรือไม่ และมีการ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้ บริการสุขภาพไปแล้วนั้น มีความถูกต้อง ครบถ้วนและเกิดความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ได้ วางไว้หรือไม่ และประเมิน รูปแบบที่ได้ปฏิบัติ เป็นอย่างไร ต้องการช่วยเหลือปรับปรุงและ สนับสนุน เรื่องใดบ้าง	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps 	พยาบาล ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงาน นำมาแลกเปลี่ยนกับทีมการพยาบาล เพื่อวางแผนในการบริการต่อไป เพื่อให้เกิดความครบถ้วนถูกต้อง และความต่อเนื่องในการ บริการการพยาบาลในเรื่อง (1) ปัญหาความต้องการการบริการ พยาบาลของผู้ใช้บริการ (2) ผลลัพธ์การบริการการพยาบาลที่ ได้ปฏิบัติในเวร (3) ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ใช้บริการและการ จัดการความเสี่ยงนั้น (4) อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ใช้บริการ (5) แผนการให้การบริการการพยาบาลและแผนการรักษาใน เวรต่อไป
6. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการประชุมเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการวางแผน การให้บริการการพยาบาลผู้ใช้บริการเฉพาะราย	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps	นำข้อมูลผู้ใช้บริการมาอภิปรายในกลุ่มเกี่ยวกับการบริการ ผู้ป่วย เฉพาะรายโดยนำปัญหาจากผู้ใช้บริการที่มีอยู่มาร่วมกัน เสนอแนวทางการให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหานั้นให้ตรงตาม ต้องการของผู้ใช้บริการและทบทวนการบริการการพยาบาลที่ ได้ปฏิบัติไปเพื่อ หาแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพ

ตารางที่ 1 การบูรณาการรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002) ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ (ต่อ)

บริการการพยาบาล	แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8P's (Lovelock & Wright, 2002)	รูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 P's (Lovelock & Wright, 2002) และกิจกรรม การบริการการพยาบาล
และเสนอแนะแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม ปัญหาของผู้ใช้บริการสุขภาพ เฉพาะราย โดยมี การตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย ที่ สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับ ปัญหาผู้ให้บริการ		การบริการการพยาบาลโดยครอบคลุมองค์ประกอบในการจัด บริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 1) ด้าน การบริการการพยาบาลตามมาตรฐานและการบริการตามความ ต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย 2) สิ่งแวดล้อมในห้องพักความ สะอาด ปลอดภัย ความเหมาะสมของห้องพัก 3) อุปกรณ์เครื่องมือ 4) สิทธิของผู้ใช้บริการ 5) ความรู้ทักษะ และความเหมาะสมของ พยาบาลผู้ให้บริการการพยาบาล 6) ปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ ของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ 7) คำแนะนำที่เหมาะสม กับผู้ให้บริการ เช่นการใช้สื่อ แผ่นพับ วิ ดิทัศน์ ในการอธิบาย การให้บริการการพยาบาลที่เหมาะสม กับ ผู้ให้บริการ 8) ความร่วมมือและการประสานงานในการให้ บริการ การพยาบาลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการ รักษาพยาบาล ตรงตามปัญหาสุขภาพในเวลาที่เหมาะสม 9) การ ได้รับการ บริการ ที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่าย ไม่เกิดการสูญเปล่า และเกิดความคุ้มค่าด้านการใช้ทรัพยากร

1.2) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎี ที่ใช้รูปแบบการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจง่ายผู้วิจัยจึงสร้างเป็นตารางเรียกว่า ตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนปฏิบัติ และขั้นตอนทบทวน ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนในแต่ละขั้นตอน พฤติกรรมที่ปฏิบัติ พร้อมระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ/กิจกรรม ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ โดยสร้างเป็นตารางเรียกว่าตารางแสดงขั้นตอน/กิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งขั้นตอนในการปฏิบัติงานมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการ 2) ขั้นตอนปฏิบัติ และ 3) ขั้นตอนทบทวน (ดังแสดงในตารางที่ 10 ในภาคผนวก ก)

1.3) ทำคู่มือที่เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ลักษณะของผู้ใช้คู่มือ วิธีใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบ การบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นเครื่องมือในการบริการการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการการพยาบาล เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามรูปแบบและปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมทั้งจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ผลการตรวจสอบ คู่มือรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและความครอบคลุมตามคำจำกัดความในการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขการใช้สำนวนภาษาให้มีความชัดเจน สามารถสื่อความเข้าใจได้ถูกต้อง รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความให้เหมาะสมในบางส่วน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง เพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากการปรับปรุงถือว่าได้คู่มือรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษ ประกอบด้วย คำถาม 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย พิเศษโดยบูรณาการจากองค์ประกอบ 5 ประการ ของคุณภาพการบริการ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1990) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อแบ่งเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการ 3) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 4) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการสุขภาพ 5) ด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ใช้บริการ ลักษณะแบบสอบถาม ประเมินระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการตั้งแต่มากที่สุดจนถึงน้อยสุดหรือไม่ได้กระทำเลย โดยการเลือกคำตอบแต่ละช่วงให้ความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------------|---|
| 5 | คะแนน หมายถึง | ได้กระทำพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงานมากที่สุด |
| 4 | คะแนน หมายถึง | ได้กระทำพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงานมาก |
| 3 | คะแนน หมายถึง | ได้กระทำพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงานปานกลาง |
| 2 | คะแนน หมายถึง | ได้กระทำพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงานน้อย |
| 1 | คะแนน หมายถึง | ได้กระทำพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด |

หรือไม่ได้กระทำเลย

นำคะแนนเฉลี่ยที่ได้ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มาแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงได้เกณฑ์คะแนนดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลระดับน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือ (Content validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาลและการ บริหารการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาความถูกต้อง ความ ครอบคลุมของข้อรายการโดยเลือกเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน แล้วจึงนำมา ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการปรับปรุง ก่อนนำไปทดลองใช้

ผลการตรวจสอบแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับสำนวนภาษา เพื่อความเหมาะสมของข้อคำถามใน แบบสอบถามด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการจำนวน 4 ข้อ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการ บริการจำนวน 1 ข้อ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการจำนวน 2 ข้อ ด้านการให้ความ เชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 1 ข้อ ด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ

3.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการ การพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลวิชัยยุทธ จำนวน 30 คน ในวันที่ 12 - 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 นำแบบสอบถาม ฉบับสมบูรณ์รวมทั้งสิ้น 30 ฉบับมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.81 โดยแยกเป็นรายด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการจำนวน 4 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ด้าน ความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการจำนวน 5 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ด้าน การตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการจำนวน 4 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3.4 จริยธรรมการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมการศึกษาดังนี้

1) นำเสนอโครงร่างสารนิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อการศึกษาดังนี้ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการศึกษาดังนี้

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการศึกษาดังนี้ จากคณะกรรมการโครงร่างสารนิพนธ์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ระดับมหาดบัณฑิต ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิชัยยุทธ และโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

3) เอกสารประกอบการอนุมัติ ดังนี้

3.1) ประวัติส่วนตัวผู้ศึกษา

3.2) แบบเสนอโครงร่างการศึกษาดังนี้

3.3) โครงร่างการศึกษาดังนี้

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษาดังนี้ และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) ขออนุมัติดำเนินการวิจัย และขอใช้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยพิเศษจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ

5) นำโครงร่างการศึกษาดังนี้เสนอหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ

6) ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้ และอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจถึงเครื่องมือและวิธีการดำเนินการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังนี้จะเป็นความลับและไม่เปิดเผยต่อการปฏิบัติงาน โดยจะไม่มีส่วนแบ่งของข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัย จะไม่มีชื่อผู้ร่วมวิจัยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลงานการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาดังนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหารและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ผู้ร่วมวิจัยสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใดขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ร่วมวิจัยเท่านั้นที่จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ เมื่อผู้ร่วมวิจัยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

3.5 การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยมีการดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.5.1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1) พบหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

2) พบกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3) เตรียมเอกสารที่ใช้ในการทดลอง

4) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเลือกพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 11 คน

5) ชี้แจงการดำเนินการวิจัยให้แก่บุคลากร ผู้ที่เกี่ยวข้อง และอบรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองโดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

5.1) ประชุมชี้แจงแก่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ และขั้นตอน การทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัย โดยให้มีการตัดสินใจในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ

5.2) เขียนโครงการอบรม เรื่องการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดของพยาบาลวิชาชีพ เสนออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ

5.3) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองทุกคน วันที่ 17 กรกฎาคม 2556 โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาบรรยาย เรื่อง “การบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี” ในช่วงเวลา 13.00 – 15.00 น. และผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการใช้คู่มือรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลา 15.00 -16.00 น. เปิดโอกาสให้ซักถามและทำความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับการใช้คู่มือ

5.4) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยชี้แจงและทำความเข้าใจคู่มือรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดกับ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยในการใช้รูปแบบการบริการ และร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวพร้อมทั้งร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้น

5.5) ให้พยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยทดลองปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดในแต่ละกิจกรรม 1-2 กิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและแนะนำการใช้รูปแบบตามขั้นตอนต่างๆจนพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดได้ด้วยตนเอง

3.5.2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ดำเนินการทดลองร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ และใช้เวลาในการดำเนินการทดลองในวันที่ 17 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2556 ระยะเวลา 3 สัปดาห์โดย

ขั้นตอนที่ 1 การมอบหมายงาน

1.1) หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษหรือหัวหน้าเวร มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการสุขภาพแต่ละราย โดยการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดูแลเป็นรายบุคคล เวลละ 1 รายและให้การดูแลต่อเนื่อง 2 – 3 วัน ร่วมกับการปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพตามงานที่ปฏิบัติอยู่เดิม หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษหรือพยาบาลหัวหน้าเวรทำหน้าที่ควบคุมกำกับการทำงานตามกิจกรรม

1.2) พยาบาลที่ได้รับมอบหมายเตรียมข้อมูล ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อวางแผนจัดการการบริการการพยาบาลตรงตามความต้องการ

1.3) เตรียมตนเองในเรื่องความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพในการให้บริการการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ใช้ บริการที่ได้รับมอบหมาย

1.4) เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมใช้งาน และสามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือได้อย่างถูกต้องความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 2 การรายงานการส่งเวร

การ รับ- ส่ง ข้อมูลของผู้ใช้บริการและกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลในเวรที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการการพยาบาลโดยมีหัวข้อในการรายงานคือ

- 2.1) ปัญหาความต้องการการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
- 2.2) ผลลัพธ์การบริการการพยาบาล ที่ได้ปฏิบัติในเวรที่ผ่านมา
- 2.3) ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ใช้บริการและการจัดการความเสี่ยงนั้น
- 2.4) อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ใช้บริการ
- 2.5) แผนการให้การบริการการพยาบาลและแผนการรักษาในเวรต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน

พยาบาลจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมจากรายงานการส่งเวรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง นำข้อมูลที่ได้จากการรับรายงาน การส่งเวรมาประมวลและแปลความหมายนำไปสู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการให้บริการการพยาบาลลำดับความสำคัญเร่งด่วน ตามเวลาที่สัญญาในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ได้มีการวางแผนร่วมกับผู้ใช้ บริการ สรุปพร้อม กันและกำหนดเป็นแนวทางการให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

พยาบาลผู้เยี่ยมตรวจ

4.1) มีความพร้อมเรื่องข้อมูลและตรวจสอบปัจจัยเกี่ยวข้องต่างๆ ของผู้ใช้บริการ ก่อนเข้าเยี่ยมผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการตอบคำถามและการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

4.2) ตรวจสอบด้านภาพลักษณ์ของตนเองในเรื่องความสะอาดเรียบร้อยของการแต่งกาย ที่ถูกต้องตามระเบียบของหน่วยงาน

4.3) สร้างสัมพันธภาพ กับผู้ใช้บริการ โดยทำความเคารพและกล่าวแนะนำตัว เรียกชื่อผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ด้วยกิริยาจาและท่าทางที่นุ่มนวล สุภาพ และเป็นมิตร

4.4) สัมผัสผู้ใช้ บริการด้วยความนุ่มนวล เหมาะสม

4.5) สอบถามความต้องการการบริการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ ร่วมวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการ และปฏิบัติตามแผนการนั้น ตรงตามเวลาที่กำหนด

4.6) เปิดโอกาสและให้เวลาแก่ผู้ใช้บริการในการสอบถามหรือบอกเล่าความรู้สึก ปัญหาความต้องการ รับฟังด้วยความตั้งใจ เอาใจใส่ และเอื้ออาทร และสามารถให้คำแนะนำและแก้ปัญหาได้

4.7) ให้เกียรติและเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ โดยไม่รบกวนเวลาส่วนตัวเกินความเหมาะสม และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนาของตน

4.8) ตรวจสอบความเรียบร้อยของสถานที่ ห้องพัก อุณหภูมิ แสง กลิ่น และปรับให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ใช้บริการและมีความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 5 การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน

หลังการให้บริการการพยาบาล ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงาน นำมาแลกเปลี่ยนกับทีมการพยาบาลเพื่อวางแผนในการบริการต่อไป เพื่อให้เกิดความครบถ้วน ถูกต้องและความต่อเนื่องในการบริการการพยาบาลในเรื่อง

5.1) ปัญหาความต้องการการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ

5.2) ผลลัพธ์การบริการการพยาบาล ที่ได้ปฏิบัติในเวร

- 5.3) ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ใช้บริการและการจัดการความเสี่ยงนั้น
- 5.4) อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ใช้บริการ
- 5.5) แผนการให้บริการการพยาบาลและแผนการรักษาในเวรต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

นำข้อมูลผู้ใช้บริการมาอภิปรายในกลุ่มเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยเฉพาะราย โดยนำปัญหาจากผู้ใช้บริการที่มีอยู่ มาร่วมกันเสนอแนวทางการให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหามาให้ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการ และทบทวนการบริการการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไป เพื่อหาแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการการพยาบาลโดยครอบคลุมองค์ประกอบในการจัดบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

- 6.1) ด้านการบริการการพยาบาลตามมาตรฐานและการบริการตามความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย
- 6.2) ด้านสิ่งแวดล้อมในห้องพักความสะอาด ปลอดภัย ความเหมาะสมของห้องพัก
- 6.3) อุปกรณ์ เครื่องมือ
- 6.4) สิทธิของผู้ใช้บริการ
- 6.5) ความรู้ ทักษะและความเหมาะสมของพยาบาลผู้ให้บริการการพยาบาล
- 6.6) ปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ
- 6.7) คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการเช่นการใช้สื่อ แผ่นพับ วิดีทัศน์ ในการอธิบายการให้บริการการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ
- 6.8) ความร่วมมือและการประสานงานในการให้บริการการพยาบาลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการรักษาพยาบาลตรงตามปัญหาสุขภาพในเวลาที่เหมาะสม
- 6.9) การได้รับการบริการที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายไม่เกิดการสูญเปล่าและเกิดความคุ้มค่าด้านการใช้ทรัพยากร

โดยทุกขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการการพยาบาลตามรูปแบบให้ปฏิบัติได้อย่างอิสระด้วยตนเอง โดยอ่านและทำความเข้าใจคู่มือทุกขั้นตอนหากมีปัญหาในการปฏิบัติสามารถเปิดคู่มืออ่านประกอบได้ในขณะปฏิบัติงาน และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลและตอบปัญหาตลอดระยะเวลาการทดลองการใช้รูปแบบ

3.6 การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

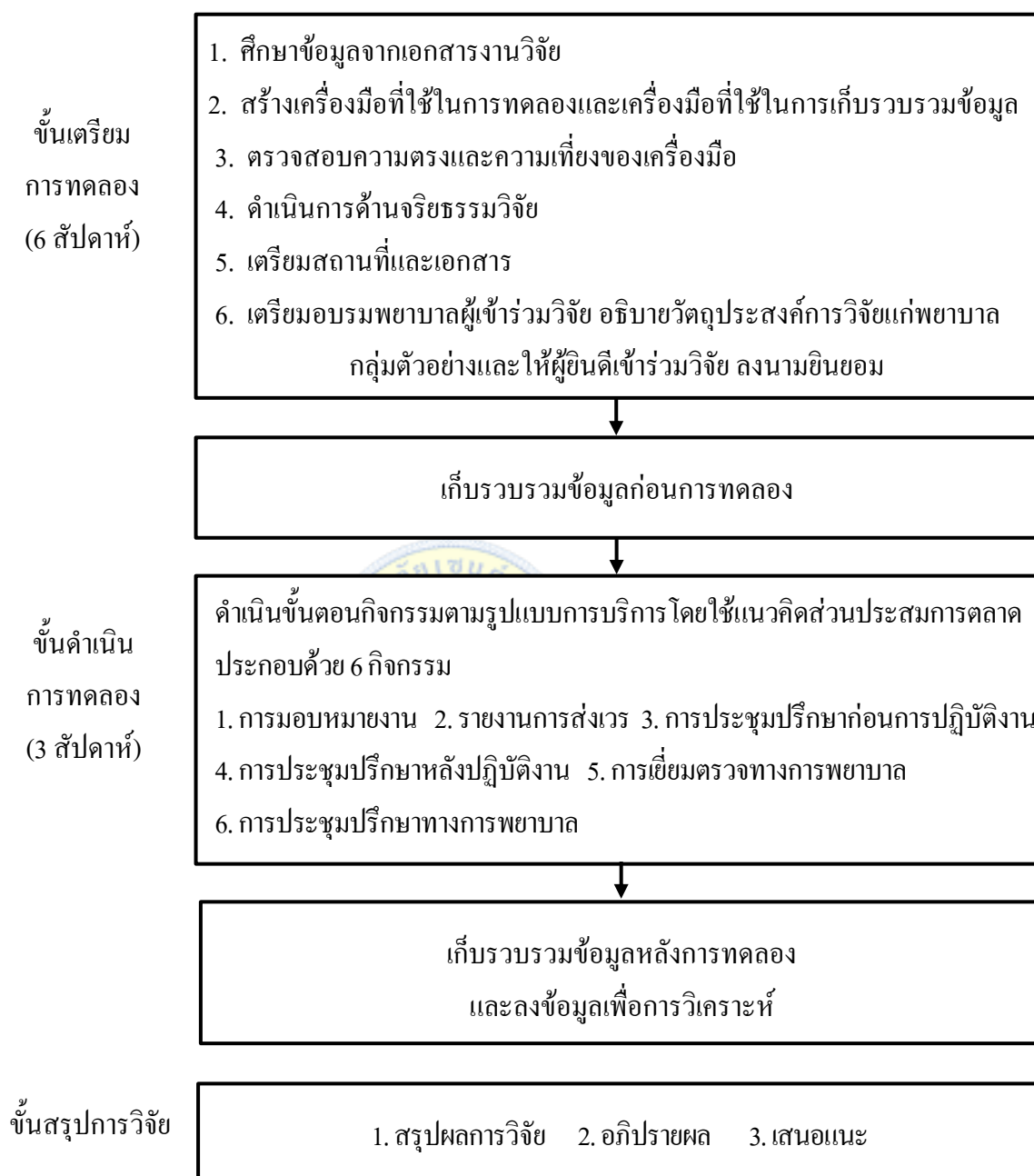
กลุ่มทดลองมีการรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง โดยแจกแบบสอบถาม การรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษให้แก่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง จำนวน 11 คน ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2556 และเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลอง 3 สัปดาห์ ในวันที่ 6 สิงหาคม 2556 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามชุดเดิมให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา โดยหาค่าเฉลี่ย(Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 3) เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพด้านการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาโดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยวิธีการทดสอบวิลคอกซอนซายน์แรงค์ (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (One Group, Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล โดย เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยแนวคิดใช้ส่วนประสมการตลาด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

N	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Z	หมายถึง	ค่าประมาณหรือค่าทำนายของตัวแปรตามที่เป็นค่ามาตรฐาน
Sig.	หมายถึง	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	หมายถึง	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนการเสนอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด (ตารางที่ 3-7)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 8 - 9)

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=11)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
25 – 30 ปี	6	54.54
31 – 40 ปี	4	36.37
41 – 50 ปี	1	9.09
รวม	11	100.00
2. สถานภาพสมรส		
สถานภาพโสด	9	81.82
สถานภาพสมรสคู่	2	18.18
รวม	11	100.00
3. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
6 – 10 ปี	8	72.73
11 – 15 ปี	2	18.18
16 - 20 ปี	-	-
21 – 25 ปี	1	9.09
รวม	11	100.00
4. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานปัจจุบัน		
2 – 5 ปี	4	36.36
6 – 10 ปี	6	54.55
11 ปีขึ้นไป	1	9.09
รวม	11	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 -30 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.54 และอายุ 31 -40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.37 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 81.82 สถานภาพสมรส 2 คู่ คิดเป็นร้อยละ 18.18 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.73 จำนวน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.18 จำนวน 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.09 และระยะเวลาดำรงตำแหน่งในหอผู้ป่วยพิเศษ 2 –5 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.36 จำนวน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.55 จำนวน 11ปีขึ้นไปร้อยละ 9.09

ส่วนที่ 2 ศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดการตลาด

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวม

ช่วงเวลา	จำนวน (n)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ก่อนการทดลอง	11	3.82	0.403	มาก
หลังการทดลอง	11	4.25	0.257	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้รูปแบบการบริการแนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	ก่อนการทดลอง (n=11)			หลังทดลอง (n=11)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	3.81	0.469	มาก	4.27	0.325	มากที่สุด
ด้านการตอบสนองความต้องการ	3.77	0.493	มาก	4.39	0.342	มากที่สุด
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	3.86	0.424	มาก	4.30	0.270	มากที่สุด
ด้านความเป็นรูปธรรม	3.80	0.498	มาก	4.00	0.250	มาก
ด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึก	3.84	0.491	มาก	4.27	0.340	มากที่สุด
รวม	3.82	0.403	มาก	4.25	0.258	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษเมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดด้านความเป็น รูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการและด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมาก และหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด การรับรู้คุณภาพ การบริการที่ดีด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมากและการรับรู้สมรรถนะ การบริการที่ดี ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการและด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ให้บริการอยู่ใน ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด จำแนกเป็นรายชื่อ (เรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยมากไปหาน้อย)

การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล		ก่อนการทดลอง (n=11)		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ข้อที่ 3	ความเหมาะสมของการแต่งกาย	4.36	0.809	มากที่สุด
ข้อที่ 15	ความซื่อสัตย์ มีจริยธรรมในการบริการ	4.36	0.504	มากที่สุด
ข้อที่ 1	ความพร้อมและทันสมัยของอุปกรณ์	4.18	0.751	มาก
ข้อที่ 6	การรับฟังและสนใจในการแก้ปัญหา	4.09	0.539	มาก
ข้อที่ 7	การแจ้งสิทธิและถามความต้องการ	3.91	0.831	มาก
ข้อที่ 9	การตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยง	3.91	0.701	มาก
ข้อที่ 10	การให้ข้อมูลก่อนการบริการพยาบาล	3.91	0.539	มาก
ข้อที่ 14	การรักษาความเป็นส่วนตัว	3.91	0.539	มาก
ข้อที่ 20	เปิดโอกาสและให้เวลาในการบอกเล่าปัญหาความต้องการ	3.91	0.701	มาก
ข้อที่ 2	สภาพแวดล้อมและห้องพัก	3.82	0.603	มาก
ข้อที่ 12	การถามความรู้สึกและการยินดีช่วยเหลือ	3.82	0.603	มาก
ข้อที่ 21	สนใจเอาใจใส่ด้วยการพูดคุยและสัมผัสด้วยความนุ่มนวล	3.82	0.603	มาก
ข้อที่ 5	การวางแผนในการให้บริการ	3.73	0.467	มาก

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด จำแนกเป็นรายชื่อ (เรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยมากไปหาน้อย) (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	ก่อนการทดลอง (n=11)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ข้อที่ 11 ความถูกต้องครบถ้วนก่อนการบริการ	3.73	0.646	มาก
ข้อที่ 13 การตอบสนองในขณะมีภาระงานมาก	3.64	0.504	มาก
ข้อที่ 16 การให้เกียรติ เคารพความเป็นบุคคล	3.64	0.674	มาก
ข้อที่ 17 การอธิบายและตอบคำถามด้วยความรู้	3.55	0.522	มาก
ข้อที่ 18 การให้บริการการพยาบาลเป็นรายบุคคล	3.55	0.522	มาก
ข้อที่ 8 การให้บริการตรงเวลาที่กำหนดไว้	3.45	0.522	มาก
ข้อที่ 19 การปรับเวลาให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ	3.45	0.522	มาก
ข้อที่ 4 การใช้เครื่องมือสื่อสารในการให้ข้อมูล	2.82	0.074	ปานกลาง
รวม	3.82	0.403	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อพบระดับมากที่สุด 2 ข้อ ระดับมาก จำนวน 18 ข้อ อยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง 1 ข้อ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 3 ความเหมาะสมของการแต่งกายและความซื่อสัตย์ มีจริยธรรมในการบริการและข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 4 การใช้เครื่องมือสื่อสารในการให้ข้อมูล

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	หลังการทดลอง (n=11)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ข้อที่ 10 การให้ข้อมูลก่อนการบริการพยาบาล	4.64	0.505	มากที่สุด
ข้อที่ 15 ความซื่อสัตย์ มีจริยธรรมในการบริการ	4.64	0.505	มากที่สุด
ข้อที่ 6 การรับฟังและสนใจในการแก้ปัญหา	4.55	0.522	มากที่สุด
ข้อที่ 11 ความถูกต้องครบถ้วนก่อนการบริการ	4.55	0.522	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	หลังการทดลอง (n=11)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ข้อที่ 7 การแจ้งสิทธิและถามความต้องการ	4.45	0.522	มากที่สุด
ข้อที่ 21 สนใจเอาใจใส่ด้วยการพูดคุยและสัมผัสด้วยความนุ่มนวล	4.45	0.688	มากที่สุด
ข้อที่ 3 ความเหมาะสมของการแต่งกาย	4.36	0.505	มากที่สุด
ข้อที่ 12 การถามความรู้สึกละและการยินดีช่วยเหลือ	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 14 การรักษาความเป็นส่วนตัว	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 17 การอธิบายและตอบคำถามด้วยความรู้	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 18 การให้บริการการพยาบาลเป็นรายบุคคล	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 9 การตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยง	4.18	0.405	มาก
ข้อที่ 19 การปรับเวลาให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ	4.18	0.405	มาก
ข้อที่ 20 เปิดโอกาสและให้เวลาในการบอกเล่าปัญหาและความต้องการ	4.18	0.603	มาก
ข้อที่ 2 สภาพแวดล้อมและห้องพัก	4.09	0.302	มาก
ข้อที่ 5 การวางแผนในการให้บริการ	4.09	0.302	มาก
ข้อที่ 8 การให้บริการตรงเวลาที่กำหนดไว้	4.09	0.302	มาก
ข้อที่ 13 การตอบสนองในขณะมีภาระงานมาก	4.09	0.301	มาก
ข้อที่ 1 ความพร้อมและทันสมัยของอุปกรณ์	4.00	0.447	มาก
ข้อที่ 16 การให้เกียรติ เคารพความเป็นบุคคล	4.00	0.000	มาก
ข้อที่ 4 การใช้เครื่องมือสื่อสารในการให้ข้อมูล	3.55	0.687	มาก
รวม	4.25	0.258	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษหลังการใช้รูปแบบพัฒนาการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 11 ข้อ และระดับมาก 10 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิด ส่วนประสมการตลาดจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	ก่อนการทดลอง (n=11)			หลังการทดลอง (n=11)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ข้อที่ 3 ความเหมาะสมของการแต่งกาย	4.36	0.809	มากที่สุด	4.36	0.505	มากที่สุด
ข้อที่ 15 ความซื่อสัตย์ มีจริยธรรมในการบริการ	4.36	0.504	มากที่สุด	4.64	0.505	มากที่สุด
ข้อที่ 1 ความพร้อมและทันสมัยของอุปกรณ์	4.18	0.751	มาก	4.00	0.447	มาก
ข้อที่ 6 การรับฟังและสนใจในการแก้ปัญหา	4.09	0.539	มาก	4.55	0.522	มากที่สุด
ข้อที่ 7 การแจ้งสิทธิ์และถามความต้องการ	3.91	0.831	มาก	4.45	0.522	มากที่สุด
ข้อที่ 9 การตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยง	3.91	0.701	มาก	4.18	0.405	มาก
ข้อที่ 10 การให้ข้อมูลก่อนการบริการพยาบาล	3.91	0.539	มาก	4.64	0.505	มากที่สุด
ข้อที่ 14 การรักษาความเป็นส่วนตัว	3.91	0.539	มาก	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 20 เปิดโอกาสและให้เวลาในการบอกเล่าปัญหาความต้องการ	3.91	0.701	มาก	4.18	0.603	มาก
ข้อที่ 2 สภาพแวดล้อมและห้องพัก	3.82	0.603	มาก	4.09	0.302	มาก
ข้อที่ 12 การถามความรู้สึกและการยินดีช่วยเหลือ	3.82	0.603	มาก	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 21 สนใจเอาใจใส่ด้วยการพูดคุยและสัมผัสด้วยความนุ่มนวล	3.82	0.603	มาก	4.45	0.688	มากที่สุด
ข้อที่ 5 การวางแผนในการให้บริการ	3.73	0.467	มาก	4.09	0.302	มาก
ข้อที่ 11 ความถูกต้องครบถ้วนก่อนการบริการ	3.73	0.646	มาก	4.55	0.522	มากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิด ส่วนประสมการตลาดจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	ก่อนการทดลอง (n=11)			หลังการทดลอง (n=11)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ข้อที่ 16 การให้เกียรติเคารพความเป็นบุคคล	3.64	0.674	มาก	4.00	0.000	มาก
ข้อที่ 13 การตอบสนองในขณะมีภาระงาน	3.64	0.504	มาก	4.09	0.301	มาก
ข้อที่ 17 การอธิบายและตอบคำถามด้วยความรู้	3.55	0.522	มาก	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 18 การให้บริการการพยาบาลเป็นรายบุคคล	3.55	0.522	มาก	4.27	0.467	มากที่สุด
ข้อที่ 8 การให้บริการตรงเวลาที่กำหนดไว้	3.45	0.522	มาก	4.09	0.302	มาก
ข้อที่ 19 การปรับเวลาให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ	3.45	0.522	มาก	4.18	0.405	มาก
ข้อที่ 4 การใช้เครื่องมือสื่อสารในการให้ข้อมูล	2.82	0.074	ปานกลาง	3.55	0.687	มาก
รวม	3.82	0.403	มาก	4.246	0.258	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลองพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลโดยรวมและรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก พบว่ามี 2 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และ 1 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดพยาบาลวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมาก 10 ข้อ และมากที่สุด 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	กลุ่มทดลอง (n = 11)	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
1. ด้านความเป็นรูปธรรม	ก่อนทดลอง	5.33	32.00	-1.140	0.254
	หลังทดลอง				
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	ก่อนทดลอง	5.89	53.00	-2.615	0.009*
	หลังทดลอง				
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ	ก่อนทดลอง	5.00	45.00	-2.680	0.007*
	หลังทดลอง				
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ก่อนทดลอง	5.00	45.00	-2.699	0.007*
	หลังทดลอง				
5. ด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึก	ก่อนทดลอง	6.00	66.00	-3.002	0.003*
	หลังทดลอง				
การรับรู้รายด้านโดยรวม	ก่อนทดลอง	6.50	65.00	-2.845	0.004*
	หลังทดลอง				

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ หลังการทดลองใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกเป็นรายด้านพบว่า 1 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน และ 4 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดจำแนก
รายชื่อ

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
1. ความพร้อมและทันสมัยของอุปกรณ์	2.50	5.00	-0.707	0.480
2. สภาพแวดล้อมและห้องพัก	3.00	12.00	-1.342	0.180
3. ความเหมาะสมของการแต่งกาย	4.67	14.00	-0.00	1.000
4. การใช้เครื่องมือในการให้ข้อมูล	4.64	32.50	-2.126	0.033*
5. การวางแผนในการให้บริการ	2.50	10.00	-2.000	0.046*
6. การรับฟังและสนใจในการแก้ปัญหา	3.00	15.00	-2.236	0.025*
7. การแจ้งสิทธิ์และถามความต้องการ	4.50	31.50	-2.121	0.034*
8. การให้บริการตรงเวลาที่กำหนดไว้	4.00	28.00	-2.646	0.008*
9. การตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยง	2.00	6.00	-1.732	0.083
10. การให้ข้อมูลก่อนการบริการพยาบาล	4.00	28.00	-2.530	0.011*
11. ความถูกต้องครบถ้วนก่อนการบริการ	3.50	21.00	-2.251	0.024*
12. การถามความรู้สึกและการยินดีช่วยเหลือ	3.00	15.00	-2.236	0.025*
13. การตอบสนองในขณะมีภาระงานมาก	3.00	15.00	-2.236	0.025*
14. การรักษาความเป็นส่วนตัว	2.50	10.00	-2.000	0.046*
15. ความซื่อสัตย์ มีจริยธรรมในการบริการ	2.00	6.00	-1.732	0.083
16. การให้เกียรติ เคารพความเป็นบุคคล	2.00	6.00	-1.633	0.102
17. การอธิบายและตอบคำถามด้วยความรู้	4.00	28.00	-2.530	0.011*
18. การให้บริการการพยาบาลเป็นรายบุคคล	4.50	36.00	-2.828	0.005*
19. การปรับเวลาให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ	4.50	36.00	-2.828	0.005*

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
20. เปิดโอกาสและให้เวลาในการบอกเล่าปัญหาและความต้องการ	2.00	6.00	-1.732	0.083
21. การให้ความสนใจใส่ใจได้ด้วยการพูดคุยและสัมผัสด้วยความนุ่มนวล	3.50	21.00	-2.000	0.020*
การรับรู้โดยรวมรายข้อ	6.50	65.00	-2.845	0.004*

*p > 0.05

ตารางที่ 9 พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า มี 7 ข้อ ที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและ 14 ข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบวัด 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลอง (One-group, Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps (Lovelock & Wright, 2002) ต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการ

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ จำนวน 11 คน ที่ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษตั้งแต่ 2 ปี ใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8 Ps (Lovelock & Wright, 2002) โดยมีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้ การมอบหมายงาน การรายงานการส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลองคือคู่มือรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps (Lovelock & Wright, 2002) และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นรวม 0.81 ได้ค่าความเที่ยงด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ระดับ 0.805 ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการที่ระดับ 0.794 ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ระดับ 0.796 ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการสุขภาพที่ระดับ 0.80 และด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกร่วมกับผู้ใช้บริการสุขภาพที่ระดับ 0.827

ดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรม และจัดอบรมพยาบาลที่อยู่ในโครงการ จำนวน 11 คน พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ดำเนินการทดลองโดยใช้คู่มือรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยมีกิจกรรมการรายงานการส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 1) กลุ่มทดลอง Pretest ระยะก่อนทดลอง แจกแบบสอบถามก่อนเข้ารับการอบรม 2) กลุ่มทดลอง Posttest หลังจากทำการทดลอง 3 สัปดาห์ จำนวน 11 คน

วิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับการรับรู้ คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด และเปรียบเทียบการรับรู้ คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดและด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ

1) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษก่อนใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$) (ตารางที่ 3)

1.1) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมากจำแนกได้ดังนี้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77$) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$) และด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกร่วมกับผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$) (ตารางที่ 4)

1.2) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 1 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อการใช้เอกสาร แผ่นภาพ เป็นสื่อในการให้ข้อมูล ($\bar{X}=2.82$) และ 4 ข้ออยู่ในระดับมากและมากที่สุด (ตารางที่ 5)

1.3) ระดับการรับรู้ คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.81$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ายู่ในระดับมากและมากที่สุด (ตารางที่ 6)

1.4) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 5)

1.5) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการสุขภาพโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากและมากที่สุดในการให้บริการการพยาบาลต่อผู้ให้บริการอย่างซื่อสัตย์มีจริยธรรม จรรยาบรรณทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกปลอดภัยไว้วางใจ (ตารางที่ 5)

1.6) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ให้บริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 5)

1.2) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ หลังใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) (ตารางที่ 4)

2.1) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ หลังใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.39$) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$) และด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$) (ตารางที่ 4)

2.2) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับ มากและมากที่สุด (ตารางที่ 6)

2.3) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการหลังการใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับ มากและมากที่สุด (ตารางที่ 6)

2.4) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับ มากและมากที่สุด (ตารางที่ 6)

2.5) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการสุขภาพหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับ มากและมากที่สุด (ตารางที่ 6)

2.6) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ใช้บริการสุขภาพหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับ มากและมากที่สุด (ตารางที่ 6)

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ที่ระบุว่าค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ หลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวมและ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการ และด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ใช้บริการสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 1 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การบริการการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้ส่วนประสมการตลาดสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 8)

2.1) การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ หลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมไม่พบ ความแตกต่างกับก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

ข้อ 4 การใช้เอกสาร แผนภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 (ตารางที่ 10)

2.2) การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจของการบริการหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน 1 ข้อ ได้แก่การตรวจสอบและการป้องกันความเสี่ยงในการให้บริการการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ใช้บริการ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 4 ข้อ (ตารางที่ 9)

2.3) การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด พบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 9)

2.4) การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการสุขภาพหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 2 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการและการให้บริการการพยาบาลด้วยความรู้และทักษะที่สามารถอธิบายและตอบคำถามผู้ใช้บริการได้เสมอ ซึ่งอธิบายได้ว่าภายหลังการอบรมแนวคิดส่วนประสมการตลาดและทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดซึ่งเน้นในเรื่องของผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ผ่านการอบรมและมีความรู้ความสามารถในการให้บริการการพยาบาลก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและ 2 ข้อไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9)

2.5) การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษด้านการให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ใช้บริการสุขภาพหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

3 ข้อ ไม่มีความแตกต่าง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 3 ข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 1 ข้อ ได้แก่ การเปิดโอกาสและให้เวลาแก่ผู้ใช้บริการในการบอกเล่าปัญหาและความต้องการการพยาบาล (ตารางที่ 9)

5.2 การอภิปรายผล

ผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1) ผลการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดพบว่า คะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนทดลองการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับ มาก และหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยแนวคิดส่วนประสมการตลาด อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลพบว่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพได้มีการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนในการปฏิบัติงานคือมีการมอบหมายงานที่เหมาะสมความรู้ความสามารถขั้นการรายงานรับส่งเวรเป็นการรับรู้ข้อมูลทุกด้าน โดยรวมของผู้ใช้บริการ ขั้นประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานเป็นการร่วมกันของทีมในการวางแผนให้คำแนะนำก่อนการปฏิบัติงาน ขั้นการเฝ้าตรวจทางการพยาบาลในระหว่างเวรโดยติดตามและประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งความต้องการและประเมินความเสี่ยงในด้านต่างๆ ของผู้ใช้บริการ ขั้นการประชุมหลังการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการนำปัญหาที่ค้นพบในระหว่างการปฏิบัติงานมาให้ทีมร่วมเสนอความคิดเห็นหรือเสนอผลการปฏิบัติงานที่ได้ทำไปแล้ว และขั้นตอนการประชุมปรึกษาในกรณีที่น่าสนใจ โดยอภิปรายร่วมกับทีมและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อติดตามแก้ไข ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์คือผู้ใช้บริการมีความไว้วางใจและมั่นใจว่าได้รับการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการบริการพยาบาลว่าการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด 8Ps เป็นการปฏิบัติ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ มีสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และผู้ใช้บริการรับทราบถึงประโยชน์และความคุ้มค่าของการให้บริการ และสร้างความพึงพอใจเกินความคาดหมายทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า คุ้มทุน สอดคล้องกับ อัญชัญ จันทราภาส (2543) ซึ่งทำการศึกษา

ความพึงพอใจในบริการการพยาบาลของผู้ดูแลและผู้ให้การพยาบาลบริการมีต่อการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการตลาดและการดูแลพบว่าสูงกว่าการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามปกติ และ มาลีพันธ์ สุนทรธิมากร (2548) ได้ทำการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยบูรณาการส่วนประสมการตลาดพบว่าสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบจะเห็นได้ว่าการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสามารถทำให้เกิดคุณภาพในการบริการพยาบาล พยาบาลผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้นส่งผลให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามี 4 ด้าน ที่คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมี 1 ด้านที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและเมื่อพิจารณารายข้อด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการพบว่าข้อที่ไม่มีความแตกต่างกันมี 3 ข้อได้แก่ ความพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ปลอดภัย ความสะอาด สะดวกสบายของสถานที่ การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้อง เหมาะสมซึ่งอธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลเอกชน มีการจัดการดูแลและบำรุงรักษาภาพลักษณ์ด้านอาคาร สถานที่ตลอดจนความสะดวกสบายของสถานที่ที่มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมใช้ พยาบาลมีระเบียบวินัยในการแต่งกายให้สะอาดเรียบร้อยถูกต้องมีระบบการตรวจสอบทั้งจากหัวหน้างาน และฝ่ายที่รับผิดชอบเป็นประจำ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภายหลังการใช้รูปแบบการบริการพบว่าสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการแสดงถึงการนำรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด ทำให้มีความเข้าใจและให้ความสำคัญในการให้บริการการพยาบาลที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น และมี 1 ข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ การใช้เอกสาร แผ่นภาพเป็นสื่อในการให้ข้อมูลอธิบายได้ว่า ในการให้ข้อมูลการบริการการพยาบาลโดยใช้เอกสาร แผ่นภาพเป็นสื่อนั้นยังมีการปฏิบัติน้อย เนื่องจากพยาบาลให้ความสำคัญ เรื่องการบริการพยาบาลในด้านการให้ข้อมูลด้วยการอธิบายด้วยคำพูดมากกว่าการใช้เอกสาร แผ่นภาพ ทัศนคติที่มีอยู่ในโรงพยาบาลประกอบในการให้ข้อมูล ภายหลังเมื่อมีใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดทำให้พยาบาลมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูลมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล สามารถทำให้พยาบาลรับรู้ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของคุณภาพการบริการการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้ส่วนประสมการตลาด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรมีการกำหนดนโยบายให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในเรื่องการตลาดทางการพยาบาล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้แนวคิดการตลาด การกำหนดนโยบายโดยให้มีการนำรูปแบบการบริการที่โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดไปปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรมและประเมิณผลได้อย่างมีหลักฐาน โดยหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแลให้มีการนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานเกิดการพัฒนากการบริการ โดยใช้แนวคิดการตลาดอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ด้านการส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนา

ด้านการให้คำแนะนำและการให้ข้อมูลในการให้การบริการการพยาบาลด้วยการใช้สื่อการสอน และการให้คำแนะนำแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ หุ่นจำลอง และให้ครอบคลุมการบริการการพยาบาล มีจำนวนพอเพียงน่าสนใจ ทันสมัยและสะดวกในการนำมาใช้งาน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องตรงกันต่อผู้ใช้บริการและพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ

5.3.3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการนำรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดไปใช้ในงานโดยนำมาปรับเข้ากับบริบทของหน่วยงานแต่ละหน่วยให้เหมาะสมจะทำให้เกิดการพัฒนตนเองและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดความพร้อมและความสมบูรณ์ในการให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพเกิดความพึงพอใจ กลับมาใช้บริการ

5.3.4 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ส่งเสริมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และควรมีการศึกษาต่อในเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอื่นเช่นในกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพ และควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ที่อาจมีการส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้สูงขึ้น

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ มั่งวณิช, และไกรจิต สุตะเมื่อง. (2555) ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตน เขตสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 10 .วารสาร การเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ. 2(4). 192-209.

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *มาตรฐานบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

แคลิยา นุชตราวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแผนกตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพและปริมณฑล*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ทัศนา บุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

ธงชัย สันติวงษ์. (2539). *หลักการตลาด*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ปราณี กุเจริญไพศาลม และบัวรัตน์ ศรีนิล. (2543). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง ปัจจัยการซื้อซ้ำในฐานะตัวบ่งชี้ระดับความพึงพอใจของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. ในการประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 38 สาขาการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม สาขาคหกรรมศาสตร์ สาขาศึกษาศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ สาขาเศรษฐศาสตร์ สาขาบริหารธุรกิจ และสาขามนุษยศาสตร์ ระหว่างวันที่ 1-4 กุมภาพันธ์ 2543. 557-566

ประพีร์ รัตนพร. (2547). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการตลาดและการดูแลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกของผู้ใช้บริการและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2541). กลยุทธ์ทางการสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ฟาริดา อิบบราฮิม. (2537). สาระการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

มาลีพันธ์ สุนทรธิมากร. (2548). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยบูรณาการส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ราชบัณฑิตสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์. 89, 463.

วรรณวิไล จันทราภาและกันยา กาญจนบุรานนท์. (2538). การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

สิวลุทธิ์ พงศกรรังศิลป์. (2545). กลยุทธ์การตลาดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ. จุฬาลงกรณ์วารสาร. 1(3). 83-95.

สายวสันต์ จันทร์คง. (2544). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลพยาบาลห้องคลอดตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดและการดูแลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการบริการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์. (2546). ความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการบริการตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การตลาดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 9(1). 47-68.

สุชาวดี ยี่มมี. (2547). การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จีรัชการพิมพ์.

อารี ชิวเกษมสุข, และจินตนา ยูนิพันธ์. (2548). การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. *วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 49(10). 617-631.

อำไพ เหล็กดี. (2549). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

อัญชัญ จันทราภส. (2543). ผลการใช้รูปแบบการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามแนวคิดทางการตลาดและการดูแลต่อความพึงพอใจในบริการการพยาบาลของผู้ดูแลและผู้ให้บริการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Kotler, P. (1997). *Marketing Management : Analysis, Planning Implementation and Control*. (9th ed). New Jersey: Asimmon & Schuster.

Lovelock, C. H., & Wright, L. (1999). *Principles of Service Marketing and Management*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Lovelock, C. H., & Wright, L. (2002). *Principles of Service Marketing and Management*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Millet, J. D. (1954). *Management in the Public Service*. New York: McGraw-Hill. 397-400.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York: The free press.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ละอียด แจ่มจันทร์

การศึกษา	ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตรศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2516 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2526 การศึกษาศุภบัณฑิต (การอุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2539
ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.เรวดีพรรณ รอบคอบ

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, พ.ศ. 2548 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (โรคติดเชื้อ-ระบาดวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2530 ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2551
ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน	รองคณบดีคณะบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. นางเครือวัลย์ นิ่มพิก

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน	พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลวิภาวดี

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย และ
เอกสารตอบรับเข้าร่วมการวิจัยและพินัยสิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย
(ตัวอย่าง)





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 57/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล”

ของ: นางวันทนา เสมพูล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจง

ดิฉันชื่อ นางวันทนา เสมพูล นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังทำวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษและท่านเป็นท่านหนึ่งในการวิจัยนี้

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนางองค์กรและพัฒนาวิชาชีพต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและส่วนตัว ข้อมูลที่ได้รับจากท่านผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และผลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังต้องยกเลิก ท่านมีสิทธิบอกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆท่านสามารถสอบถามและผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยให้ท่านได้ตลอดเวลา และขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....(ผู้วิจัย)

(นางวันทนา เสมพูล)

แบบตอบรับเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัยแล้ว

☐ ยินดีเข้าร่วมวิจัย

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
(ตัวอย่าง)



เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือ

รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้
คุณภาพการบริการการพยาบาล

จัดทำโดย

นางวันทนา เสมพูล



อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ. ดร.สุวรรณา อนุสันติ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาการบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น พยาบาลได้นำแนวคิดส่วนประสมการตลาดลงใช้ในการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ

นางวันทนา เสมพูล
โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ



ตารางที่ 10 แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล

ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาดของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติตาม รูปแบบ
ขั้นเตรียมการ 1. เตรียมมอบหมาย งาน	หัวหน้างานหอ ผู้ป่วยพิเศษ/ หัวหน้าเวร	1. ประเมินผู้ให้บริการโดยศึกษา ประวัติ ข้อมูลการเข้ารับ บริการ ประวัติการเจ็บป่วย 2. ศึกษา ประเมิน ค้นหา ความเสี่ยงและปัญหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการ 3. ศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานและเข้าร่วม โครงการ เกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและประสบการณ์	เพื่อให้เกิดการมอบหมายการ บริการการพยาบาลแก่ผู้ใช้ บริการให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของพยาบาลแต่ละ คน	แบบรายงาน มอบหมายงาน
2. เตรียมรายงาน การส่งเวร	พยาบาลวิชาชีพ	1. ศึกษาปัญหาและความต้องการการบริการของผู้ใช้บริการ ตามความคาดหวังครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ 2. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติเตรียมทำการรายงานการส่งเวร ตามปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล และผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในเวรที่ผ่านมา และครอบคลุมประเด็นด้านอุปกรณ์เครื่องมือ ความเสี่ยง ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันความเสี่ยงนั้น	เพื่อให้มีความพร้อมในการส่ง เวรข้อมูลสำคัญเกิดการดูแล ต่อเนื่องโดยเน้นด้านผลผลิตภาพ และคุณภาพ	แบบบันทึกทางการ พยาบาล

ตารางที่ 10 แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาดของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติตาม รูปแบบ
ขั้นเตรียมการ (ต่อ) 3. การประชุม ปรีกษาก่อนการ ปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพ/ หัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษ/หัวหน้าเวร	1. พยาบาลวิชาชีพเตรียมข้อมูลศึกษาปัญหาของผู้ใช้ บริการ สุขภาพก่อนการปฏิบัติงาน นำมาระบุปัญหาตามลำดับความ สำคัญของปัญหาตามความเร่งด่วนเพื่อนำมาเป็นแนวทางใน การปฏิบัติการพยาบาลให้ ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมองค์รวม 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ชี้แนะให้เห็น ความสำคัญด้านการให้บริการตามเวลาที่เหมาะสม ด้าน ความปลอดภัยและ ปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ	มีความพร้อมในข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการ เพื่อใช้ประกอบ การปฏิบัติงานแก่พยาบาลได้ อย่างเหมาะสม	แบบบันทึกทางการ พยาบาล
4. การประชุม ปรีกษาหลังการ ปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพ/ หัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษ/หัวหน้าเวร	1. เตรียมข้อมูลผู้ใช้บริการมาอภิปรายในกลุ่มเกี่ยวกับการ บริการผู้ป่วยเฉพาะราย โดยนำปัญหาจากผู้ใช้บริการที่มีอยู่ และผลลัพธ์จากการให้บริการการพยาบาลจากเวรที่ผ่านมา ร่วมกันเสนอแนวทางการให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหา ให้ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการและทบทวนการบริการ การพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไป	มีความพร้อมในการสรุปการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หลังการปฏิบัติงานเพื่อส่งผล ให้เกิดต่อการบริการการ พยาบาลที่ต่อเนื่อง	4. การประชุมปรีกษา หลังการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 10 แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการโดยใช้ แนวคิดส่วนประสมการตลาดของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติตาม รูปแบบ
ขั้นเตรียมการ (ต่อ) 5. การเยี่ยมชม ทางการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ/ หัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษ/หัวหน้าเวร	1. พยาบาลเตรียมความพร้อม ด้านการแต่งกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ 2. พยาบาลผู้ปฏิบัติในการเยี่ยมชมเตรียมข้อมูล ปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เพื่อร่วมวางแผนการให้บริการการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำ/ผู้ร่วม การเยี่ยมชมเพื่อประเมิน ปัญหาที่แท้จริงในการดูแล ต่อเนื่อง	แบบบันทึกการ พยาบาล

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระเรื่องผลการใช้รูปแบบการบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 21 ข้อ

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ขอความกรุณาตอบคำถามด้วยความคิดเห็นของท่านเองตามความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริงทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคลแต่จะเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยรวม และขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางวันทนา เสมพูล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 5 ข้อ โปรดเติมคำลงในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส () สมรส () โสด () หม้าย
3. ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท
4. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
5. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงาน.....ปี



ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม :แบบสอบถามนี้ใช้เฉพาะสอบถามพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษเท่านั้น

กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้วพิจารณาการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของท่านในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้พฤติกรรมของท่านมากที่สุด

- | | | |
|---------|---------|--|
| 5 คะแนน | หมายถึง | ตรงกับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของท่านมากที่สุด หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง |
| 4 คะแนน | หมายถึง | ตรงกับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของท่านมากหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ตรงกับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลท่านปานกลางหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง |
| 2 คะแนน | หมายถึง | ตรงกับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลท่านน้อยหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนานๆ ครั้ง |
| 1 คะแนน | หมายถึง | ตรงกับการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลของท่านน้อยที่สุด หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติ |

ตัวอย่างแบบสอบถาม

การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล	ระดับการรับรู้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.ท่านเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เหมาะสมปลอดภัย ที่ดีที่สุดเพื่อใช้กับผู้รับบริการ					✓

หมายความว่า ในขณะที่ท่านปฏิบัติงาน ท่านได้มีการเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เหมาะสมปลอดภัย ที่ดีที่สุดเพื่อใช้กับผู้รับบริการ แสดงถึงท่านมีการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาล ในระดับมากที่สุด คือ ให้ 5 คะแนน

การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ						
1. ท่านเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เหมาะสม ปลอดภัย ที่ดีที่สุดเพื่อใช้กับผู้ใช้บริการ						
2. ท่านจัดหน่วยงาน และห้องพักผู้ใช้บริการให้มีสภาพ แวดล้อมที่ สะอาด สะดวกและสุขสบาย พร้อมให้บริการ						
3. ท่านแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบของ โรงพยาบาล						
4. ท่านใช้เอกสาร แผ่นภาพ หรืออุปกรณ์ เป็นสื่อในการ ให้ข้อมูล การสาธิตการพยาบาลเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับ ความรู้ และเข้าใจอย่างถูกต้อง						
ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจของการบริการ						
5. ท่านมีการวางแผนในการให้บริการพยาบาลร่วมกับผู้ใช้ บริการ และได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลนั้น						
6. ท่านตั้งใจรับฟังและให้ความสนใจกับการแก้ปัญหา ให้กับผู้ใช้บริการ						
7. ก่อนให้บริการพยาบาล ท่านแจ้งสิทธิและสอบถาม ความต้องการ บริการพยาบาล ต่อผู้ใช้บริการ						
8. ท่านให้บริการพยาบาลตรงตามเวลาที่ได้สัญญาไว้กับ ผู้ใช้บริการ						
9.ท่านตรวจสอบปัจจัยต่างๆที่เป็นความเสี่ยงของบริการ พยาบาลและมีการป้องกันความเสี่ยงนั้นเพื่อให้เกิดผลดี สูงสุดต่อ ผู้ใช้บริการ						

การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ						
10.ท่านสื่อสารและอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการบริการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติการพยาบาล						
11.ท่านตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของส่วนประกอบต่างๆในการให้บริการพยาบาล เพื่อพร้อมให้บริการที่สมบูรณ์เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ						
12.ท่านถาม ความรู้สึก และยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ						
13.ท่านตอบสนองต่อคำร้องขอในการให้บริการพยาบาลทุกครั้งแม้ในขณะที่ท่านมีภาระงานมาก						
ด้านที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ						
14.ท่านมีพฤติกรรมในการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ						
15.ท่านให้การบริการการพยาบาลต่อผู้ให้บริการอย่างซื่อสัตย์ มีจริยธรรม จรรยาบรรณทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ						
16.ท่านให้เกิดริศโดยการเรียกชื่อผู้ให้บริการ ใช้คำนำหน้าชื่อถูกต้องเหมาะสม และเคารพความเป็นบุคคลของผู้ให้บริการขณะให้บริการพยาบาล						
17.ท่านให้การบริการพยาบาลด้วยความรู้ ทักษะ ที่สามารถ อธิบายและตอบคำถามผู้ให้บริการได้เสมอ						

การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)	
ด้านที่ 5 การให้ความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อผู้ใช้บริการ						
18. ท่านให้บริการการพยาบาลตามความต้องการ ของ ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล						
19. ท่านให้ บริการ พยาบาลโดย ปรับเวลาให้เหมาะสมต่อ ความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย						
20. ท่านเปิดโอกาสและให้เวลาแก่ผู้ใช้บริการในการบอก เล่าปัญหาและความต้องการ บริการพยาบาล						
21. ท่านพูดคุยและสัมผัสผู้ใช้บริการด้วยความนุ่มนวล แสดงถึงความสนใจเอาใจใส่และเข้าใจในความต้องการ ของผู้รับบริการพยาบาลเป็นรายบุคคล						

ภาคผนวก จ

โครงการอบรม เรื่อง

การบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด



โครงการอบรม

เรื่องการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

วันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 14.00 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 21 โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ

.....

หลักการและเหตุผล

ในการปฏิบัติบริการพยาบาล เพื่อให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพ งานบริการหอผู้ป่วยพิเศษ ภายใต้การสนับสนุนของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการบริการโดยนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดมาใช้ในกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาล คือ การมอบหมายงาน การรายงานการส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพ และตอบสนองความต้องการการบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการสุขภาพที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลวิชัยยุทธได้อย่างมั่นคง และเกิดความประทับใจ กลับมาใช้บริการซ้ำ ทำให้พยาบาลเกิดความสามารถและเกิดโอกาสที่จะพัฒนาปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการการพยาบาล ทางหอผู้ป่วยพิเศษจึงเห็นควรให้มีการจัดการบรรยายเกี่ยวกับการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการบริการที่แตกต่างจากที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน อันจะเป็นแนวทางที่ดีในการพัฒนาการบริการพยาบาล ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการการพยาบาล แนวคิดส่วนประสมการตลาดในบริการพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรม สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้ บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินงาน

เป็นการบรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับกับการอภิปรายและซักถาม

กำหนดวันและเวลา

17 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 14.00 – 17.00 น.

สถานที่

ห้องประชุมหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 11 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ที่อบรมสามารถบอกได้ถึงคุณภาพการบริการการพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าใจความหมายและวัตถุประสงค์ของคุณภาพการบริการการพยาบาล ตามรูปแบบการบูรณาการ
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายคุณภาพการบริการการพยาบาล
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในระบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้



กำหนดการอบรม

เรื่อง การบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

วันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 14.00 – 17.00 น.

ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 21 โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ

14.00 -14.10 น.

ลงทะเบียน

14.10 -15.30 น.

บรรยายเรื่อง “การบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด”
โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ

15.30 -17.00 น.

สัมมนาการใ้ผู้มีรูปแบบการบริการโดยใช้แนวคิดส่วนประสม
การตลาด

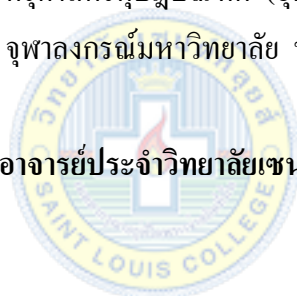
โดย นางวันทนา เสมพูล

สรุปผลและปิดการอบรม

ประวัติวิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ

ประวัติการศึกษา อนุปริญญาทางการพยาบาล
 โรงเรียนพยาบาลมิชชัน พ.ศ. 2520
 ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศึกษา: การพยาบาลจิตเวช)
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2527
 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนวและการให้คำปรึกษา)
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2535
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2547
 ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา)
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2541

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ภาคผนวก ก

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

121 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10420 โทรศัพท์ 0-2675-5304-121 โทรสาร 0-2675-5313
179 Srinakharinwirot Rd., Thungmai Suburban Bangkok 10420 Tel: (662) 675 5304 (1-2) Fax: (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.009/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

5 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ฉวีเยศ แจ่มจันทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางวันทนา เสงี่ยม นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับบริการที่ตีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และดูแลอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญ ด้านการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

17 ถนนสหราษฎร์ แขวงสามวาปี เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10129 โทรศัพท์ 0 2675-5304 (12) โทรสาร 0 2675-5313
17 South Sathorn Rd., Yungwua Sathorn Bangkok Thailand. 0120 Tel: (662) 675 5304 (12) Fax: (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.006/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

5 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญอาจารย์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ด้วย นางวันทนา เลมพูด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า ดร.ละอียด แจ่มจันทร์ เป็นที่มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเชิญ ดร.ละอียด แจ่มจันทร์ เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

12 ถนนสาทรใต้ แขวงสนามสุทรี เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (12) โทรสาร 0 2675 5313
13 South Sathorn Rd., Yuenwadee Sathorn Bangkok 10120 Thailand Tel: (662) 675 5304 (12) Fax: (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.007/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

5 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญอาจารย์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ด้วย นางวันทนา เสงี่ยมกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศูนย์การบริการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร.ต.ต.หญิงเวดีพรรณ รอนคอบ เป็นที่มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร.ต.ต.หญิงเวดีพรรณ รอนคอบ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก ข

เอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย
และเอกสารขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

12 ถนนเทพารักษ์ แขวงสามวาปี เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0-2675-5304 (12) โทรสาร 0-2675-5313
13 Suviya Sathaporn Rd., Yuthawat Suburban Bangkok, Thailand. 10120 Tel: 0023 675 5304 (12) Fax: 0023 675 5313



ที่ นท.1บพ.004/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

5 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์วิชัยยุทธ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางวันทนา เสนาพูล นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศูนย์บริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการทำวิจัยในโรงพยาบาลของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เลือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

12 ถนนสาทรใต้ แขวงสนามสุทรี เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675-53041 ต่อ 6321 โทรสาร 0 2675-5313
19 South Sathorn Rd., Thungwong Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel : 0021-675-5304 (+12) Fax : 0021-675-5313



ที่ บพ.1บพ.003/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

5 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตระงับให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางวันทนา เสงี่ยมูล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	:	นางวันทนา เสมพูล
วัน เดือน ปี เกิด	:	3 มกราคม พ.ศ. 2502
สถานที่เกิด	:	จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	:	อนุปริญญา วิชาการพยาบาลและอนามัย พ.ศ. 2522 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค วิทยาลัยพายัพ ประกาศนียบัตร วิชาการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2523 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค วิทยาลัยพายัพ ครุศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลศาสตร์ศึกษา) พ.ศ. 2527 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	:	พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลวิชัยยุทธ กรุงเทพมหานคร (พ.ศ.2533 – 2553) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวิชัยยุทธกรุงเทพมหานคร (พ.ศ.2554 – ปัจจุบัน)