

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร  
กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ  
เขตกรุงเทพมหานคร



นางสายชล อมฤตซ์ชาลย์

ศูนย์วิทยพัทยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATION CLIMATE FOR  
SERVICE AND CLIENT' S SATISFACTION OF NURSING SERVICE,  
HOSPITALS GOVERNMENT, BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Saichon Ammaritchatchawan

ศูนย์วิทยทรัพยากร

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสายชล อมฤตชัชวาลย์

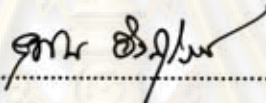
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

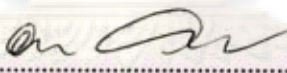
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

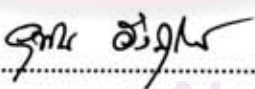
---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

  
..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สายชล อมฤตชัชวาลย์: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร กับ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATION CLIMATE FOR SERVICE AND CLIENT'S SATISFACTION OF NURSING SERVICE, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 128 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล และความสัมพันธระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการที่เข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 400 คน จากโรงพยาบาลรัฐ 5 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งค่าความเที่ยงโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามและมีค่าเท่ากับ .95 และ .98 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.05$ )
2. บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ระดับก่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .173$ )
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร ด้านวิธีปฏิบัติ โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 6.6 ( $R^2 = .066$ ) มีสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล = .257 (บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติ)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา .....2551..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 4777850636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: ORGANIZATION CLIMATE FOR SERVICE / CLIENT'S SATISFACTION OF NURSING SERVICE

SAICHON AMMARITCHATCHAWAN: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATION CLIMATE FOR SERVICE AND CLIENT'S SATISFACTION OF NURSING SERVICE, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 128 pp.

The purposes of this research were to study the level of client's satisfaction of nursing service, government hospital, Bangkok Metropolis; to investigate the relationships between personal factors, organizational climate for service, and client's satisfaction of nursing service and to search for the variables that could be able to predict client's satisfaction of nursing service. The samples consisted of 400 persons from 5 government hospitals which were randomly selected by multi-stage sampling technique. Research instruments were personal factors, organization climate for service, and client's satisfaction of nursing service questionnaires. Content validity was determined by 5 experts. Cronbach's alpha coefficients of questionnaires were .95 and .98, respectively. Statistical techniques used to analyze data included percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression.

Major findings were as follows:

1. The client's satisfaction of nursing service was at high level ( $\bar{x}$  4.05)
2. The relationships between organization climate for service were positively significant related at  $p < .05$  level ( $r = .173$ )
3. A factors significantly predicted client's satisfaction of nursing service was organization climate for service on practice. This predictors was accounted for 6.6 percents of variance ( $R^2 = .066$ ).

The predicted equation in standardized score from the analysis was as follow :

$$\text{Client's satisfaction for nursing service} = .257 \text{ Organization climate for service on practice}$$

Field of study: ... Nursing Administration... Student's signature: *Saichon Amarithatchawan*

Academic year: .....2008..... Principal Advisor's signature: *Yupin Aungsurach*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิชช์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจากคณาจารย์ทุกท่าน เพื่อนร่วมรุ่นในคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา รวมถึงบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ที่คอยช่วยเหลือติดต่อประสานงาน และอำนวยความสะดวกในทุกด้าน ขอขอบคุณสมาชิกที่บ้านที่เสียสละดูแลความเรียบร้อยของบ้าน ขอขอบคุณน้องๆ แผนกเด็กแรกเกิด โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ทุกคนที่ช่วยดูแลภาระงานของแผนกได้อย่างราบรื่น และขอขอบคุณผู้มีอุปการคุณอีกหลายท่านที่มีอาภรรยายได้หมด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	17
แนวคิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล.....	30
บรรยากาศการให้บริการในองค์กร.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64

สารบัญ (ต่อ)

๗

หน้า

5. สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	105
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	107
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้วิจัย.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	128



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ทำเนียบโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	17
2 ตารางแสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษา พยาบาล ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	54
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำแนกตามแผนกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล.....	55
4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กรและความ พึงพอใจต่อการบริการพยาบาล.....	61
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการรักษา ประสบการณ์ในการพักรักษาใน โรงพยาบาล ระยะเวลา ที่พักรักษาในโรงพยาบาล และสิทธิการรักษาพยาบาล.....	65
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน.....	68
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านผลลัพธ์ของการดูแล จำแนกเป็นรายข้อ.....	69
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	70
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านความพร้อมในการบริการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	71
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล จำแนกเป็นรายข้อ.....	72
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านศิลปะในการดูแล จำแนกเป็นรายข้อ.....	74
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านความต่อเนื่องของการดูแล จำแนกเป็นรายข้อ.....	75
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และบรรยากาศการให้บริการในองค์กร จำแนกเป็นรายด้าน.....	76
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการให้บริการในองค์กร ด้านนโยบายในการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	77

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการให้บริการในองค์การ ด้านวิธีปฏิบัติ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	78
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการให้บริการในองค์การ ด้านแนวทางการปฏิบัติ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	79
17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล.....	80
18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ และบรรยากาศการให้บริการในองค์การ กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน.....	81
19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการถดถอยกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change).....	82
20 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta).....	83

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

หน้า

กรอบแนวคิดการวิจัย.....

51



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับมีความทันสมัยมากขึ้นจากเดิม เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องของสุขภาพ มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน รัฐได้พยายามที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนด้วยการกำหนดนโยบายในการพัฒนาประเทศเพื่อยกระดับความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของประชาชน โดยมุ่งให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ประชาชนมีหลักประกันที่มั่นใจได้ว่าจะได้รับการบริการสุขภาพในเวลาที่ต้องการ และเป็นบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างด้านฐานะการเงินหรือการศึกษา (ชาติรี ดวงเนตร, 2543) บริการที่ได้คุณภาพรวมถึงการดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลข่าวสาร บริการมีความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เสียไป มีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดกระแสการตรวจสอบและประเมินคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ และช่วยให้เกิดการพัฒนาแนวทางที่จะก่อให้เกิดงานที่มีคุณภาพ (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล, 2543) สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งจำเป็นต้องมีการตรวจสอบปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และบริการสนับสนุนอื่นๆ (Gronroos, 2000) คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับบริการ ถือเป็นอาวุธที่สำคัญในธุรกิจบริการที่ทำให้สามารถแข่งขันกับคู่แข่งได้ (Khabiti, Ismail, & Thyagarajan, 2002; Zeithaml et al., 1990) สร้างความจดจำให้ลูกค้า สร้างผลกำไร และทำให้การบริการขององค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Lovelock & Wright, 2002) และการวัดคุณภาพของการบริการยังช่วยทำให้เข้าใจกระบวนการเกิดคุณภาพเพื่อนำมาพัฒนาวิธีการเพิ่มคุณภาพของการบริการ (Chen, Gupta, & Rom, 1994) ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและภักดีต่อการบริการ (Palmer & Cole, 1995, Zahorik & Rust, 1992 cited in Lassar, Manolis & Winsor, 2000)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพ เป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการที่ได้รับว่ารู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ เป็นความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังต่อการบริการและบริการที่ได้รับจริง เป็นมุมมองหลายมิติ (Fitzpatrick, 1993) ที่เป็นองค์ประกอบในการประเมินการดูแลสุขภาพ (Stauiszezwska, 1998) และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพของการบริการสุขภาพได้ส่วนหนึ่ง และเป็นดัชนีชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพขององค์กรในการเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล และสนองตอบตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการจะถูกต้องสนอง

ความต้องการอย่างเฉพาะเจาะจง (Clark, et al., 1996) เนื่องจากการบริการที่บรรลุความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการและสามารถช่วยลดความตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ (วรรณฤดี พูลพอกสิน, 2544) เมื่อผู้รับบริการพอใจในบริการที่ได้รับ จะส่งผลให้มีความเชื่อมั่นศรัทธาและกลับเข้ามาใช้บริการในครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังส่งผลให้ชื่อเสียงและภาพพจน์ของโรงพยาบาลดีขึ้น ทำให้จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น (Mahon,1995; Chin-Hau Han, 2003) และในภาพรวมของการบริหารโรงพยาบาลจะไม่เกิดการฟ้องร้อง การร้องเรียน และการดำเนินคดียื่น แสดงให้เห็นถึงคุณภาพบริการที่ดี (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และชานี จิตตรีประเสริฐ, 2541) ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการประเมินคุณภาพการดูแลรักษา และตัวชี้วัดที่กำหนดความพึงพอใจของการดูแลที่ได้รับในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งก็คือ ความพึงพอใจการดูแลที่ได้รับจากการบริการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ มีภารกิจหลักคือการช่วยเหลือแต่ละคนทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ โดยปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ คุณภาพการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลต่อวิชาชีพ ดังนั้น ความรับผิดชอบสำคัญของพยาบาลก็คือ ต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด เป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของสังคม ผู้รับบริการพยาบาล หน่วยงานและสถาบันบริการ การควบคุมการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบที่ต้องรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล (ภักศุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2539) สำนักการพยาบาล (2547) ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาลไว้ 3 ประเด็นหลัก คือ คุณภาพที่ได้จากการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ (Affective quality) การวัดคุณภาพที่ได้จากการวัดความรู้ ความสามารถของบุคลากรพยาบาลและการปฏิบัติในวิชาชีพต่อผู้ให้บริการและเป็นการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายมีการใช้กระบวนการพยาบาล (Cognitive quality) และคุณภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญมีทักษะถูกต้องตามเทคนิคและหลักการ (Psychomotor quality) และได้มีการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของ Outcome Model (Holezemer, 1994) จำนวน 10 ตัวชี้วัด ดังนี้ การผสมผสานอัตรากำลังจำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนในโรงพยาบาล, ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล อัตราการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ อัตราการกลับเข้าการรับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาบน้ำ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งตัวชี้วัดที่จำแนกเป็นมิติของผู้รับบริการจะมี 4 ตัว คือ อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล/ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล/อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของการให้บริการสุขภาพที่ก่อให้เกิดคุณภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานต่อเนื่องติดต่อกับผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ลักษณะงานในหอผู้ป่วย พยาบาลมีความใกล้ชิดผูกพันกับผู้ป่วย และญาติค่อนข้างมาก เป็นลักษณะการบริการแบบเผชิญหน้า (Face to face) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง การให้บริการด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ดังนั้น การสร้างความประทับใจ ความสุขสบาย ปราศจากความวิตกกังวลและให้ได้รับการดูแลที่เป็นไปแผนการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์ขึ้นอยู่กับบริการของพยาบาล ซึ่งการบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด Omachonu (1990) กล่าวว่าคุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in practice) เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือวิชาชีพ (Technical or Professional standard) และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) หรือคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Interpersonal หรือ Functional quality) (Palmer, et al., 1991 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) การให้บริการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทั้งมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือวิชาชีพ และการรับรู้ของผู้รับบริการ นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531) พบว่า ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมมีความพึงพอใจระดับสูงต่อบริการที่ได้รับในเรื่องการอธิบาย ให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการตรวจรักษาพยาบาล การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ชัดเจน และ Fitzpatrick(1992 อ้างในวิภาดา คุณาวิคติกุล และคณะ, 2543) พบว่า การตอบสนองที่ผู้ป่วยได้รับเป็นคุณภาพที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล คุณภาพดังกล่าวได้แก่ การมีบุคลิกที่เป็นกันเอง ใจดี อุทิศตนให้กับงาน มีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและให้เวลากับการดูแลที่เหมาะสม การให้บริการที่มีคุณภาพจะต้องคำนึงถึงทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ตลอดจนสังคมและชุมชน โดยเน้นการบริการที่สะดวก ปลอดภัย คุ่มค่าใช้จ่าย รักษาสิทธิของผู้รับบริการ และให้บริการโดยใช้เทคนิคที่ทันสมัย เข้าถึงได้ รวมทั้งผู้รับบริการพึงพอใจและอยากกลับมาใช้บริการอีก

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้การดูแลรักษาระดับทุติยภูมิถึงตติยภูมิ มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง มีความซับซ้อน ทั้งด้านลักษณะงาน ขอบเขตการปฏิบัติงาน ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาทั้งด้านกายและจิตใจ การบริการผู้ป่วยในเป็นการบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยเป็นสาขาต่างๆตามลักษณะผู้ป่วย เช่นหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรมและสูติกรรมรวมทั้งหอผู้ป่วยพิเศษ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้รับบริการ

แผนผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครในแต่ละปีมีจำนวน เฉลี่ย 400,000 คน/ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

คุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ ในอดีตจะได้รับการกล่าวถึงในทางลบเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2539) ที่พบว่า ผู้ป่วยจัดลำดับคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐให้เป็นอันดับท้ายสุดรองจากโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิ และให้คะแนนความพึงพอใจในด้านบริการที่ให้โดยพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐเพียงร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลมูลนิธิที่ได้รับการประเมินว่าดีและดีมากถึงร้อยละ 84 สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในช่วงตั้งแต่ปี 2524-2537 ซึ่งเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล หรือพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งผลของการศึกษาสรุปว่า อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ในเรื่องทักษะการสื่อสารด้วยวาจาและความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพ และมีความพึงพอใจระดับน้อยมากในเรื่องความสนใจในทุกข์สุขของผู้ป่วยและครอบครัว (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2524) คุณภาพการพยาบาลส่วนใหญ่ดี ที่พอใช้และไม่ดี คือการสนทนาพูดคุยและให้เวลาในการซักถาม (อำไพ ยุติธรรม, 2526) ค่าคะแนนเฉลี่ยสิ่งที่คุณป่วยคาดหวังจะได้รับ ต่ำกว่าที่คุณป่วยได้รับจริง อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528) ความพึงพอใจน้อย ในเรื่องการสนทนาที่ไม่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การให้ออกาสมีส่วนร่วม การยืดหยุ่นเวลาในการทำความสะอาดร่างกาย การอธิบายสรรพคุณยา การดูแลของใช้ที่จำเป็น (ลออ ดันดีศิริรินทร์, 2536) ขณะรอผ่าตัด ผู้ป่วยมีความคาดหวังในกิจกรรมพยาบาลในระดับสูง อยากให้บริการทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่พบว่ายังไม่ตอบสนองเท่าที่ควร (สุภา เบญจพร, 2537) ต่อมาตั้งแต่ปี 2538 การศึกษาในเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลเริ่มเปลี่ยนรูปแบบของการศึกษาเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลที่คุณป่วยคาดหวังและที่คุณป่วยรับรู้ โดยใช้ แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasurman, Zeithaml, Berry (1985) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) ด้านการสนองตอบต่อความต้องการบริการ (Responsiveness) ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้คุณรับบริการ (Assurance) และด้านการเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มาปรับให้เข้ากับบริบททางการพยาบาล ผลของการศึกษาก็ยังพบเป็นส่วนใหญ่ว่า คุณภาพบริการพยาบาลที่คุณป่วยคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตามการรับรู้ ซึ่งแปลความหมายได้ว่าไม่พึงพอใจ

จากการศึกษาของโยธิน แสงวงศ์ และคณะ (2543) ที่ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เรื่องปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข โดยศึกษาในผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุข ทั่วประเทศรวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 คืนเป็นต้นไป พบว่า สภาพปัญหาที่พบว่ามีมากที่สุดก็คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สาเหตุ

คือคำรักษาพยาบาลแพงกว่าที่คิดไว้ ประเด็นถัดมา ระยะเวลาที่ต้องนอนในโรงพยาบาลยาวนานเกินไปโดยไม่ทราบเหตุผลและรวมไปถึงว่าไม่รู้ว่าการรักษาอยู่นี้จะหายป่วยหรือไม่ จากเหตุผลนี้วิเคราะห์ได้ว่าทำไมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทราบถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของแพทย์มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์ อีกสภาพปัญหาแห่งทุกข์คือ กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น นอกจากนี้ยังกังวลใจว่าการรักษาจะทำให้อาการป่วยธรรมดากลายเป็นโรคเรื้อรังซึ่งแสดงปริมาณถึงร้อยละ 30 ของการเก็บข้อมูล และผลสำรวจในเชิงปริมาณยังพบว่าประมาณร้อยละ 40 เป็นทุกข์เนื่องจากกลัวตาย กลัวว่าแพทย์จะให้ดมยาสลบแล้วไม่ฟื้น ซึ่งประเด็นนี้วิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในความสามารถและความชำนาญในการรักษาของแพทย์ จากผลสำรวจร้อยละ 24 พบว่าผู้ป่วยเป็นทุกข์ เนื่องจาก แพทย์ไม่บอกเหตุผลเกี่ยวกับวิธีการรักษา และร้อยละ 29 จะทุกข์เนื่องจากความกังวลใจที่เกิดขึ้นจากแพทย์และ/หรือ พยาบาลมักพูดเรื่องอาการเจ็บป่วยโดยใช้ศัพท์ที่ไม่เข้าใจ ทำให้กังวลว่าตนเองมีอาการป่วยที่รุนแรง ซึ่งประเด็นนี้วิเคราะห์ได้ว่า การใช้ศัพท์เฉพาะทางของแพทย์และพยาบาลแม้ว่าจะนำไปสู่ความสะดวกในการจัดวิธีการรักษาและการให้บริการ แต่กลับพบว่าเป็นสาเหตุของความทุกข์ของผู้รับบริการได้ จากการศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สรุปถึงสิ่งที่ต้องปรับปรุงและโรงพยาบาลในอนาคตของผู้ป่วยใน ได้แก่ ความเป็นกันเอง พุดจาติ สุภาพ ต้อนรับประทับใจ ยิ้มแย้ม เอาใจใส่ให้คำแนะนำ ขั้นตอนต่างๆ ตอบคำถามดี, บริการรวดเร็ว สะดวกสบาย ใช้บัตรสุขภาพได้ตลอด บริการเท่าเทียมกัน ได้รับการรักษาที่ดี มียาครบ คุณภาพดี เปิดโอกาสให้ซักถาม สุภาพ อธิบายได้ดี

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 สืบเนื่องจากจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ด้านการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและบริการสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมหลักคือ การตรวจรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและกำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลทำให้เกิดกระบวนการ Hospital Accreditation ขึ้นเพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล โดยแนวคิดคุณภาพที่ว่า “คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการของลูกค้า” หรือ “คุณภาพคือการทำสิ่งที่ควรทำอย่างถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม” และเมื่อนำมาใช้กับระบบบริการสุขภาพก็จะผสมผสานกับเรื่องของมาตรฐานวิชาชีพเข้าไปด้วย ในการบริหารงานเพื่อคุณภาพของงานบริการด้านสุขภาพนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องมีความตระหนักถึงคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับเนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสในการเลือกรับบริการมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลในประเทศไทยมีการตื่นตัวในการพัฒนาระบบคุณภาพในการให้บริการ โดยมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการที่สนับในการปฏิบัติงานที่มุ่งสู่คุณภาพทั้งโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ของ มีการนำแนวคิดทางด้านการบริหารจัดการคุณภาพต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2541) มีการปรับเปลี่ยนคุณภาพบริการและระบบงานด้วยการลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ค่าใช้จ่ายปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้



ทันสมัย สะดวก สะอาด และให้บริการด้วยความสุภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโดยยึดความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก มีการรับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ เพื่อจะให้บริการได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวัง ซึ่งการจัดบริการสุขภาพในปัจจุบัน เน้นการควบคุมคุณภาพบริการ 5 ประเด็นหลัก คือ การทำให้บริการเป็นที่ประจักษ์ต่อสายตาของผู้รับบริการ การสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการผู้รับบริการอย่างทันท่วงที การประกันคุณภาพบริการ และการมีความใส่ใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ ผลการศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลยังแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีความรู้ มีจริยธรรมประจำใจ ให้การพยาบาลถูกต้องรวดเร็ว มีลักษณะใส่ใจเอื้ออาทรต่อปัญหาของผู้ป่วย รักษาสิทธิของผู้ป่วย สื่อสารได้ดี และที่สำคัญคือ ต้องแสดงพฤติกรรมบริการที่น่าเชื่อถือ มีคุณภาพและไว้วางใจได้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐานสูงและมีความปลอดภัย

บรรยากาศการให้บริการในองค์กร (Organizational climate for service) เป็นสิ่งแวดล้อมขององค์กรในการให้บริการ ซึ่งรับรู้ได้ทั้งผู้ให้บริการ (Schneider & Bowen, 1985) และผู้รับบริการ (Kelly, 1987) ผู้ให้บริการสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการให้บริการในองค์กรซึ่งเป็นสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ (Gronroos, 1990) ผู้รับบริการสามารถรับรู้บรรยากาศการให้บริการในองค์กรซึ่งส่งต่อการรับรู้คุณภาพบริการได้ (Niedz, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ความพึงพอใจ (Satisfaction) และการบริการ (Service) จิตตินันท์ เศษะคุปต์ (2530, 5-29) ให้แนวคิดว่าการบริการที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ องค์กรบริการ ผลผลิตภัณฑ์บริการ และสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ พิชาข รัตนดิถ ฦ กุเก็ด (2537: 149-152) ที่กล่าวถึงปัจจัยของความพึงพอใจในการบริการว่าตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการนั้นเป็นเพียงการอธิบายลักษณะในการจำแนกเท่านั้น ไม่อาจบอกสาเหตุของความพึงพอใจและไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ เมื่อพูดถึงความพึงพอใจควรพิจารณาถึงปัจจัยของการให้บริการซึ่งประกอบด้วย ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Schnieder (1980) ที่กล่าวถึงบรรยากาศการให้บริการเป็นการจัดการสนับสนุนการให้บริการแก่ผู้รับบริการและแสดงถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ และต่อมา Schnieder (1986) และ Straples, Dalrymple & Bryar (2004) ได้ยืนยันว่าผู้รับบริการจะกลับมาใช้บริการอีกเมื่อเกิดความมั่นใจและจะจงรักภักดี ซึ่งแสดงถึงผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้เจตคติและค่านิยมของผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้นมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ การประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง อาจ

พบการแข่งขันทางการบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคณะกรรมการร่วมการประกันคุณภาพองค์การบริการสุขภาพ (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO อ้างถึงใน รัชนี สุจินทรรัตน์, 2544) กล่าวถึง คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Patient care quality) คือระดับของการดูแลที่ให้ผู้ป่วยและประชาชนโดยเพิ่มขีดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ที่ดี (outcome) และลดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี โดยใช้ความรู้ของบุคลากรที่มีอยู่และกรอบแนวคิดที่ใช้วัดคุณภาพของการบริการสุขภาพ คือ กรอบแนวคิดโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1992)

ผลลัพธ์เป็นองค์ประกอบสุดท้าย หมายถึง สภาวะหรือสถานะของปัจเจกบุคคล และลักษณะประชากรที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ความรู้หรือพฤติกรรมที่มีต่อภาวะสุขภาพในอนาคต และความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์คือ ผลจากการดูแลหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการที่สามารถวัดได้และใช้ในการตัดสินคุณภาพการดูแล (รัชนี สุจินทรรัตน์, 2544)

ซึ่งจากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้บริการพยาบาลสนใจว่าจากสถานการณ์และระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้การรับรู้บรรยากาศของการให้บริการกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไรและมีปัจจัยใดที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการรับรู้บรรยากาศการให้บริการในองค์การของ Schneider (1986) ซึ่งกล่าวถึงนโยบายการให้บริการ แนวทางปฏิบัติและวิธีปฏิบัติในการบริการ และการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล Ericksen (1988) ซึ่งประกอบด้วย ศิลปะการดูแล คุณภาพการดูแลทางเทคนิค สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความพร้อมในการบริการ และผลลัพธ์ของการดูแล เพื่อจะได้กำหนดแนวทางในการให้บริการคุณภาพปรับปรุงการให้บริการในองค์การให้ดีขึ้นตามแนวปฏิบัติการยึดหลักความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเหมาะสมตอบสนองนโยบายของรัฐที่จะให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ และช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลวางแผนการจัดบริการพยาบาลในอนาคตให้มีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

### ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษา บรรยากาศการให้บริการในองค์กร โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

บริการพยาบาลเป็นบริการหลักในโรงพยาบาล เป็นการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ ต้องให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการกระทำที่ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการใส่ความรู้สึกที่ดี แสดงถึงความรัก ความห่วงใยเชิงวิชาชีพ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งผู้ป่วย/ผู้รับบริการย่อมคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Needs) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในแง่ของคุณค่าและความคาดหวังที่ผู้ป่วยสนใจ

คุณภาพบริการพยาบาล มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างมาก การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพได้เพื่อการปฏิบัตินั้นเป็นที่ยอมรับและให้คุณค่าแก่ผู้รับบริการ วิชาชีพการพยาบาล สถานบริการสุขภาพและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารการพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2538) พยาบาลจึงมีความรับผิดชอบอันสำคัญที่ต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการต่อพยาบาลและสถานบริการ การบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพในมาตรฐานโดยต่อเนื่องตลอดไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2541 หน้า 17) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพนั้นผู้ให้พยาบาลจะต้องรู้ความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ซึ่งตัวกำหนดความพึงพอใจของการดูแลที่ได้รับในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งคือ ความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตสังคม นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องเน้นในด้านการสอน แนะนำสนับสนุน ให้กำลังใจ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองอย่างแท้จริงจะมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องให้บริการที่มีคุณภาพ นั่นคือ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการได้ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล เป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวมของการได้รับการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลได้วางแผนจากการประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลตลอดระยะเวลาที่อยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งผลลัพธ์ของการประเมินสามารถสะท้อนถึงคุณภาพของการประเมินในมุมมองของผู้รับบริการได้ เนื่องจากความพึงพอใจต่อการบริการเป็นความคิด หรือ ความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกัน อันเนื่องมาจากหลายๆปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนี้ จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

## 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

จากแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล ลักษณะของแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตนแตกต่างกันไป ได้รับหรือมีประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น การอบรมเลี้ยงดู การศึกษา สภาพแวดล้อมทางสังคม มีผลทำให้บุคคลแต่ละคนมีค่านิยม ทักษะและบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์และสังคมของคนเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ มีความพึงพอใจต่อสิ่งเร้าต่างกันไปด้วย ดังนี้

### 1.1 เพศ

มีผู้ให้แนวความคิดถึงความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายไว้ โดยวันทะนีย์ วาสิกะสิน (2526: 65) ได้ให้ความคิดเห็นว่ามนุษย์เมื่อเกิดมาก็มีลักษณะที่แตกต่างกันตามชีวภาพ คือ ลักษณะที่บ่งบอกความเป็นเพศหญิงและเพศชาย ส่วนบทบาทหน้าที่ ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ นั้นสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่แวดล้อมตัวอยู่เป็นผู้กำหนด ซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม ประเพณีและค่านิยมของสังคม ทำให้บทบาทของหญิงและชายแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของ Hulka, et.al (1971: 661-673) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจเรื่องศิลปะการดูแลและคุณภาพการดูแลมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมักใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ สิริระยา สัมมาวาจ และคณะ (2540) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า เพศชาย มีความพึงพอใจแตกต่างจากเพศหญิง

### 1.2 อายุ

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความคิดเห็นมาก เนื่องจากคนต่างวัย ย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน ในด้านประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิด บุคลิกภาพ และวุฒิภาวะด้านต่างๆ (อารี พันธุ์ณี, 2534: 40) จากการศึกษาของ Abdella และ Levine (1957: 100-108) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยทำให้ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย หรือเกิดจากที่ผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะความอ่อนแอทางร่างกายต้องพึ่งพาผู้อื่น

### 1.3 ระดับการศึกษา

จรัล พรหมอยู่ (2536: 108) กล่าวว่าไว้ว่า การศึกษาเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนเราพัฒนาเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความคิดเห็นและทัศนคติ การศึกษาเป็นการพัฒนาคนทางด้านกายภาพ อารมณ์และสติปัญญา เพื่อให้มีอารมณ์มั่นคง มีความประพฤติดี มีความรู้ มีความเฉลียวฉลาด มีวิจรรย์ญาณ นอกจากนั้น อานนท์ อาภาภิรมย์ (2525 : 177) ยังกล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องมากกว่าคนที่ไม่ได้รับการศึกษา จากการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 89) พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจเกี่ยวกับบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาดำจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

### 1.4 แผนกที่เข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพต่างกันย่อมมีความต้องการที่ต่างกันและมีความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2541: 37) ที่พบว่า ผู้ป่วย โสต นาสิกและลาริงซ์ จะมีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยจักษุ เนื่องจากผู้ป่วย โสต นาสิกและลาริงซ์ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยฉายรังสีรักษา จะใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 6 สัปดาห์เป็นอย่างต่ำ ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับบุคคลและเคยชินกับสิ่งแวดล้อมจึงมีความพึงพอใจสูง แต่ผู้ป่วยจักษุใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า ประมาณ 3-4 วันเท่านั้น จึงยังไม่เกิดความคุ้นเคยและสนิมสนมอย่างเพียงพอ ทำให้มีความพึงพอใจต่ำกว่า

### 1.5 ประสบการณ์การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

จำนวนครั้งที่มารับบริการหรือการกลับมารับบริการซ้ำอีกครั้งหนึ่งไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมาใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่างๆในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้นมาจากการรับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มารับบริการมากกว่า จะคุ้นเคยกับสถานที่และสภาพความแออัด ขั้นตอนการรักษา และอวัยวะของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง ส่วนกลุ่มที่มารับบริการน้อย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยซึ่งมารับบริการครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ตรง มักคาดหวังจะได้รับการที่ดี แลคาดหวังมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (Oberest, 1984 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546)

## 2. บรรยากาศการให้บริการในองค์กร (Organizational climate for service)

เป็นสิ่งแวดล้อมขององค์การในการให้บริการ ซึ่งส่งผลต่อผู้รับบริการในการรับรู้คุณภาพบริการได้ (Neidz, 1998) สอดคล้องกับ Kelley (1987) ที่กล่าวว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์การมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ บรรยากาศการให้บริการในองค์การตามแนวคิดของ Schneider (1986) มีองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ คือ นโยบายการให้บริการ แนวทางปฏิบัติ และการปฏิบัติ ดังนี้

### 2.1 นโยบายการให้บริการ (Policies)

เป็นจุดรวมขององค์การที่แสดงถึงกระบวนการจัดการปรับปรุงคุณภาพ ความตั้งใจให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ และเป็นตัวกำหนดให้บุคลากรทุกคนในองค์การสามารถให้บริการไปในแนวทางเดียวกันเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์การ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ ดังนั้น นโยบายการให้บริการจะต้องชัดเจน เพื่อให้ทุกคนในองค์การมีความเข้าใจตรงกัน ไม่เกิดการสับสน ทำให้บริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ซึ่งนโยบายการให้บริการเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการของผู้รับบริการรับรู้ได้ (Schneider, 1986; Kunkle, 1990)

### 2.2 การมีแนวทางปฏิบัติ (Procedures)

การมีแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจนที่สามารถรับรู้และประเมินได้จะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี สะดวกและรวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (Schneider, 1986) สอดคล้องกับ Kunkle (1990) ที่กล่าวว่า ในการให้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

### 2.3 การปฏิบัติ (Practices)

หมายถึง การให้บริการดูแลอย่างดีแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็จะได้รับผลลัพธ์ที่ดีด้วย ซึ่งกลุ่มของพฤติกรรมที่ได้รับการตอบแทน ช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นไปตามความคาดหวัง (Schneider, 1990) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ได้รับนั้นตรง หรือเกินความคาดหวังซึ่งก็คือความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังจะมีความเชื่อมั่นในบริการและรับรู้ว่าคุณภาพบริการนั้นมีคุณภาพ (Deci, 1975) นำมาสู่ความพึงพอใจได้

จากแนวคิด และเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

4. แผนกที่เข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

5. ประสบการณ์การเข้าพักรักษาในในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์พึงพอใจต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

6. บรรยากาศในการให้บริการในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ การให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรคือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยเรียกผู้ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในว่า “ผู้รับบริการ”

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในสามัญ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ในแผนก อายุกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก จักษุ-โสตและสูติ-นรีเวชกรรม

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

3.1 ตัวแปรต้น คือ

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการรักษา ประสบการณ์การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

3.1.2 บรรยากาศในการให้บริการในองค์การ ประกอบด้วย นโยบายการให้บริการ การมีแนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล (Client's satisfaction with nursing service) หมายถึง ระดับความคิดเห็น ความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมบริการของพยาบาลซึ่งเป็นผลจากการได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้รับมาตรฐานตรงกับที่คาดหวังไว้ ในการช่วยเหลือดูแล ให้คำแนะนำปรึกษา ให้การสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาประสานงานการดูแลรักษาในทีมดูแล สุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดเวลาที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับความคาดหวังของตน ซึ่งสามารถวัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลของ อารี ชิวเกษมสุข (2548) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Eriksen (1988) ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน คือ

1.1 ศิลปะการดูแล (Art of care) หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้รับบริการ ที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงออกถึงความเป็นมิตร สุภาพอ่อนโยน สนใจ เอาใจใส่ มีความเข้าใจ ได้รับความรู้สึกรับฟังปัญหา และนับถือความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

1.2 คุณภาพทางเทคนิคในการดูแล (Technical quality of care) หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้รับบริการต่อทักษะและความรู้ความสามารถในการดูแล หรือการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การได้รับความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะที่จำเป็น มีการสื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ในการให้การพยาบาล

1.3 ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้รับบริการต่อความพร้อมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความกระตือรือร้นในการให้บริการ การดูแลจัดการอุปกรณ์ที่จำเป็นให้มีเพียงพอ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันที

1.4 การจัดการสิ่งแวดล้อม (Physical environment) หมายถึง ระดับความรู้สึกยินดีที่ได้รับการจัดให้อยู่ในห้องพักที่สะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี ไม่มีเสียงดังรบกวน รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้านอื่นๆเพื่อความปลอดภัยในการให้บริการ

1.5 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

1.6 ผลลัพธ์ของการดูแล (Outcomes of care) หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้รับบริการต่อผลลัพธ์ของกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูล คำแนะนำและการสอน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

2. บรรยากาศการให้บริการในองค์กร (Organization climate for service) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครในการจัดการสนับสนุนการให้บริการ แสดงถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการ ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีประสบการณ์และการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับองค์กร ประกอบด้วย นโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 นโยบายการให้บริการ (Policies) หมายถึง กระบวนการจัดการบริการแก่ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลกำหนดไว้อย่างชัดเจน เป็นแนวทางในการบริการและสอดคล้องกับความต้องการของ



ผู้รับบริการรับรู้ได้โดยการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งให้ผู้รับบริการทราบโดยวิธีการใดๆเมื่อเข้ามาในหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้วยต่อการบริการ

2.2 การมีแนวทางการปฏิบัติ (Procedure) หมายถึง การที่หน่วยงานมีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางในการบริการไว้อย่างชัดเจนที่ผู้ให้บริการใช้เป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ มีการประชาสัมพันธ์ ดิจบอร์ดแสดงขั้นตอนการบริการ การให้คำแนะนำหรือแจ้งให้ผู้รับบริการทราบในแนวทางปฏิบัติ

2.3 การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การปฏิบัติกรในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยการส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุนและให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ได้แก่

3.1 เพศ หมายถึง ชาย หรือ หญิง

3.2 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของผู้รับบริการ นับเป็นปี ตั้งแต่ เกิดจนถึงปัจจุบัน

3.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับศึกษาชั้นสูงสุดของผู้รับบริการ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

3.4 แผนกที่เข้ารับการรักษา หมายถึง แผนกที่ผู้รับบริการได้รับการบรรจุเป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ แผนกอายุรกรรม, แผนกศัลยกรรม, แผนกศัลยกรรมกระดูก, แผนกจักษุ-โสต และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

3.5 ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

4. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 วัน มีระดับความรู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะดี ถามตอบรู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

5. โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลที่จัดให้แก่ประชาชนที่ขนาดเตียงมากกว่า 300 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 5 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม สำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา และสภาวิชาชีพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการให้บริการในองค์การต่อการ ให้บริการพยาบาล
3. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการปรับปรุงให้เกิดความ เหมาะสมอันเป็นการสนับสนุน ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลต่อไป



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศในการให้บริการในองค์กร กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
  - 1.1 โครงสร้างบริหารและลักษณะงานของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทของพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
  - 1.3 การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
  - 2.2 แนวคิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
  - 2.3 การประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
  - 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
3. การบริการและบรรยากาศในการให้บริการในองค์กร
  - 3.1 ความหมายการบริการ
  - 3.2 แนวคิดการบริการ
  - 3.3 ความหมายบรรยากาศการให้บริการ
  - 3.4 แนวคิดบรรยากาศการให้บริการกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัดแบ่งออกเป็น 6 สังกัด คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการอิสระกรุงเทพมหานครและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด และจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2547-2548) ดังนี้

ตารางที่ 1 ทำเนียบโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง
1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลราชวิถี	1,124
	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	510
	โรงพยาบาลเลิดสิน	485
	โรงพยาบาลสงฆ์	428
2. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม	โรงพยาบาลกลาง กรมราชทัณฑ์	320
	โรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษ กรุงเทพ	50
	โรงพยาบาลทัณฑ์สถานหญิงกลาง	37
3. กระทรวงกลาโหม	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1,236
	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	700
	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	450
	โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	223
	โรงพยาบาลกรมสรรพวุฒทหารเรือ	60
4. สำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา	โรงพยาบาลศิริราช	2,630
	โรงพยาบาลรามธิบดี	938
5. สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ	โรงพยาบาลตำรวจ	727

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สังกัด	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง
6.ส่วนราชการอิสระ กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลวิทาลัยแพทยศาสตร์	845
	กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	
	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	417
	โรงพยาบาลกลาง	408
	โรงพยาบาลตากสิน	393
	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	105
	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติโนรสอุทิศ	60
	โรงพยาบาลลาดกระบัง	30
	โรงพยาบาลหนองจอก	30
	สถานพยาบาลสำนักก่อนามัย กรุงเทพมหานคร	20

### 1.1 โครงสร้างบริหาร และลักษณะงานของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางรวมของความเจริญในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การศึกษา มีแหล่งการศึกษาที่มีคุณภาพ มหาวิทยาลัยต่างๆ การทหาร กระทรวง ทบวง กรมและ ส่วนราชการใหญ่ๆ จะมีศูนย์กลางอยู่ที่กรุงเทพมหานครทั้งสิ้น รวมถึงการสาธารณสุข ดังรายชื่อ โรงพยาบาลตามตารางที่ 1 ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลนั้นมีการขึ้นตรงกับต้นสังกัดตามส่วนราชการใหญ่ มีการบริหารจัดการภายในของส่วนราชการเองเพื่อให้บริการกับข้าราชการในต้นสังกัดนั้นเป็นหลัก เช่น กระทรวงกลาโหม จะมีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลหลัก และมีโรงพยาบาลในเครืออีกหลายแห่งใน ประเทศ โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครจะมีหน้าที่ดูแลภาวะ สุข การหรือให้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะมีโรงพยาบาลหรือสถาน บริการสุขภาพขนาดใหญ่ เล็กอยู่ในเขตต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลที่สังกัดใน สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาจะมีวัตถุประสงค์หลักคือให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทั่วไปและเป็นแหล่งเพื่อการศึกษาหลักในเรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขต่างๆ

จากตารางที่ 1 ทำเนียบโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จะเห็นว่า มีโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่ทุกระดับความสามารถในการบริการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่ปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิเพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทุกวัยที่เน้นปัญหา การแก้ไขปัญหาคือความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น โดยที่อยู่ในการบริหารจัดการภายใต้การกำกับดูแลในแต่ละสังกัด ด้วยเหตุผลดังกล่าว การให้บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครจึงต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งภาครัฐและเอกชนไทย โดยมีบทบาทของการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้การตรวจวินิจฉัยโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ที่มีโรคทางกาย และโรคทางจิต
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเสพติด รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ตามแผนงาน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขหรือต้นสังกัด
3. ศึกษา ค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์ และด้านเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
4. สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุข ในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน
5. สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

โดยในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สามารถให้การดูแลที่ระดับตติยภูมิขึ้นไปจะมีการแบ่งขอบเขตของการดูแลรักษาพยาบาลออกเป็นกลุ่มบริการทางแพทย์ ได้แก่ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มงานโสตศอนาสิก กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยมีกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลตามกลุ่มงาน

หอผู้ป่วยเพราะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องให้การวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลดูแลให้บริการพยาบาลและติดตามประเมินภาวะของโรค ทำหน้าที่ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบริการที่ดีที่สุด และได้รับความพึงพอใจทั้งแก่ผู้ป่วยและญาติ การบริการภายในหอผู้ป่วยเป็นการจัดการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีการจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะของหอผู้ป่วยได้ ดังนี้

1. หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
2. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีโรคบางประเภทที่เป็นส่วนน้อยของแผนกศัลยกรรมที่รักษาโดยการใช้ยา เช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่รับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่างๆ
4. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม แบ่งเป็นงานสูติกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอดและดูแลหลังคลอดจนหญิงนั้นพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และงานนรีเวชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะสตรี ซึ่งเป็นโรคหรือความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี
5. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ถ้าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่มักจะพักในสังกัดของแผนกศัลยกรรม แต่แยกส่วนกับผู้ป่วยผู้ใหญ่
6. หอผู้ป่วยแผนก จักษุ โสต สอน นาสิก แบ่งเป็น งานจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตา ที่ไม่สามารถรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ และงานโสต สอน นาสิก มีหน้าที่รับผิดชอบคือ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับหู คอ จมูก ที่ไม่สามารถรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้
7. หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่รับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยนี้แล้วคิดว่ามีโอกาสรอดชีวิตได้มากกว่าการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป
8. หอผู้ป่วยพิเศษ มีหน้าที่ให้การบริการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคของแผนกต่างๆ ที่มีความประสงค์จะรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

โดยสรุป โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครเป็นสถานบริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ มีหน้าที่หลักในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่บุคคลทั่วไป และเป็นแหล่งเพื่อการศึกษาหลักในเรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขอื่นๆ ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบรรยากาศการให้บริการในองค์การและความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดมากกว่า 300 เตียงหรือในระดับตติยภูมิขึ้นไป เพราะในโรงพยาบาลขนาดดังกล่าวจะมีการกระจายของผู้รับบริการและมีจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง และลักษณะการบริหารจัดการโรงพยาบาลมีการจัดแบ่งการบริการให้การดูแลรักษาพยาบาลออกเป็น

กลุ่มงานหลักที่ชัดเจน และโรงพยาบาลยังแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

## 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทของพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิ ถึงตติยภูมิ ให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติที่ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหา การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดภายหลังจากการเจ็บป่วยและเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้ใช้บริการจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทีมการพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่ง ทศนา บุญทอง (2543: 74-76) กล่าวถึงขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วย
3. จัดการประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันทีที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน ได้อย่างเหมาะสม
5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล การปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

พยาบาลโรงพยาบาลรัฐ นอกจากจะรับผิดชอบในขอบเขตงานที่กำหนดแล้วยังต้องรับผิดชอบในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 กล่าวถึงการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังนี้



1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
  2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้ง การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
  3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
  4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

การพยาบาลเป็นจักรกลสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ในการเข้าสู่ระบบการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพเพื่อให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสม แสดงหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ไม่ให้เกิดข้อบกพร่องในการให้บริการวิชาชีพ ทั้งจะไม่ก้าวล่วงเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่นหรือวิชาชีพข้างเคียง นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆไว้ว่า

1. การเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) เป็นการดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ ความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วยด้วย
2. การเป็นผู้สื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/ Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น และช่วยสร้างความไว้นับถือ เชื่อใจ จะช่วยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมพยาบาล
3. การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ
4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล เน้นการช่วยเหลือบุคคลในการพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา โดยกระตุ้น

ให้ผู้ป่วยมองหาวิธีเลือก รู้จักตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุม ดูแลตนเอง

5. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) หมายถึง การช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบ เป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย

6. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocator) หมายถึง การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆในระบบสุขภาพในสิทธิของตนเอง

7. การเป็นผู้นำ (Leader) หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ซึ่งในกระบวนการนี้ พยายามช่วยเหลือในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางให้บรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสวัสดิภาพและสวัสดิการ

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) หมายถึง การจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ ยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลคนอื่นๆและทำหน้าที่นี้เทศและประเมินการปฏิบัติงานของคนเหล่านี้

9. การเป็นผู้วิจัย (Researcher) หมายถึง พยายามสามารถทำการวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนจะต้องทราบถึงกระบวนการและภาษาที่ใช้ในการวิจัย การมีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในวิชาชีพต่อไป

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ยังได้กล่าวถึง บทบาทพยาบาลในการให้การดูแลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

#### 1. การประเมินผู้ป่วยในระยะแรกเริ่ม (Assessment)

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ใน การดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล และจนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

1.3 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลและการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการอาการรบกวนต่างๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือ ขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่ คุกคามชีวิตและความสุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) การดูแลความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การ พลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการ แพทย์ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการ รักษาพยาบาลให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือ แนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

3.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมใดๆที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่ม โรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของ การรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การ ห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เป็นต้น

3.5 การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแล ต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการ รักษาพยาบาล การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อ ภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล รวมทั้งกรณีช่วยเหลือผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

3.6 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitation of patient & family self care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความ เข้าใจและการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการ ผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตาม การรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตาม นัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆด้วย เช่น การอธิบายก่อนส่ง

ต่อเพื่อรักษาไว้ในโรงพยาบาล หรือก่อนส่งต่อไปสถานพยาบาลแห่งอื่น การแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติ  
กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

### 3.7 การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย (Enhancement of patient Satisfaction)

หมายถึง กิจกรรมพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ด้วย  
บุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองต่อ  
ความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

สุปราณี เสนาดีสัย (2547) กล่าวว่า โดยทั่วไปพยาบาลมีหน้าที่และบทบาทสำคัญ ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดี เจ็บป่วยหรือพิการมีสุขภาพ  
ที่ดีขึ้น กิจกรรมการพยาบาลรวมถึงการสอน การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและการกระตุ้นให้  
บุคคลพัฒนาการดำเนินชีวิต เพื่อให้บุคคลทำหน้าที่ได้ถึงระดับสูงสุด เพิ่มความสามารถในการต่อสู้  
กับความเครียด ด้านร่างกายและอารมณ์ การสร้างสุขภาพต้องทำให้คนทั้งคนที่มีสุขภาพดีและผู้  
ที่เจ็บป่วย

2. การป้องกัน โรคหรือการบาดเจ็บต่างๆ เป็นการช่วยให้บุคคลที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย  
หรือพิการรอดพ้นหรือปลอดภัยจากการเกิดโรคหรือบาดเจ็บต่างๆ เป็นการยับยั้งการเกิดโรค ทำให้  
โรคก้าวหน้าช้าลง และเป็นการป้องกันอันตรายต่างๆ

3. การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยแล้วเพื่อให้บรรเทาความ  
เจ็บป่วยให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาที่  
ถูกต้อง ให้การดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้การรักษาพยาบาล  
ไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควรและพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มี  
ความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม หรือมีสภาพดีที่สุดในที่จะเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยมีความสามารถใช้  
อวัยวะที่เหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

5. ให้ผู้ป่วยได้สิ้นใจอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย  
ของโรคตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมานและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ในปัจจุบัน เป็นยุคของการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทุก  
โรงพยาบาลจะมีพันธกิจที่คล้ายคลึงกัน เช่น เน้นผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด ให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วย  
เป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลผู้วิจัยจึงขอนำเสนอแนวคิดการดูแลที่  
เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในบริบทของ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครครั้งนี้ด้วย

### 1.3 การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

#### ความหมายและความสำคัญ

แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมตั้งแต่ช่วงปลายศตวรรษที่ 20 หัวใจของแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อนำไปสู่ความต้องการของผู้ป่วย (Porter-O' Grady, 1991)

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีผู้ให้ความหมายในมุมมองนี้หลายท่าน ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย เช่น ในต่างประเทศ Henbest & Stewart (1990) ให้ความหมายว่า คือ การที่ผู้ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเหตุผลของการมารับการรักษา อาการที่เป็น ความคิด ความรู้สึกและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการ ต่อมา Stewart (2001) ได้ขยายความหมายเพื่อให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นว่าเป็นการปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้อำนาจการตัดสินใจ และการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม Rockville (2001) ให้ความหมายสั้นๆ ว่า เป็นการดูแลที่เข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย Laine and Davidoff (1996) ให้ความหมายว่า เป็นการดูแลด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันและตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นและความพอใจของผู้ป่วย สำนักวิจัยและพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพของอเมริกาได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกันว่า เป็นการดูแลที่เน้นความต้องการเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และเทคนิคการบริการที่มีคุณภาพตามประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่เพิ่มเติมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในความหมายของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น Lowes (1997) ให้ความหมายการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางว่าเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ Brody & Blum (1989) อธิบายแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางว่าเป็นการเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระของการให้บริการและก่อให้เกิดความพึงพอใจ อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้เชื่อว่า การดูแลเช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อความคิดของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและทำให้เกิดการยึดมั่นผูกพันต่อคำแนะนำในการรักษาที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับบริการสุขภาพ รวมไปถึงการฟ้องร้องที่เกิดจากความไม่พึงพอใจซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลของความต้องการและการได้รับบริการ จากการทำทวนรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบของ Mead & Bower (2000) การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะ 5 ประการ คือ การดูแลที่เป็นองค์รวมและครอบคลุมภาวะจิตสังคม (biopsychosocial) การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคล (patient-as-person) การมีส่วนร่วมในพลังอำนาจ การตัดสินใจ และความรับผิดชอบ (sharing power and responsibility) การเป็นพันธมิตรทางด้านการศึกษา (therapeutic alliance) ตลอดจนการยอมรับแพทย์ในฐานะบุคคล

ในช่วงต้นศตวรรษ ที่ 21 ความหมายการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังครอบคลุมการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยเน้นกระบวนการสื่อสาร Little (2001) ให้ความหมายการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางว่าเป็นการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย โดยพัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจนเกิดความพึงพอใจและส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายดีขึ้น และเชื่อว่าผู้ป่วยต้องการให้มีการเปิดเผยเหตุผลหลักของความ ต้องการการตรวจเยี่ยม ความห่วงใย ความต้องการข้อมูล ความต้องการของข้อมูลและการค้นหาความเข้าใจที่รวบรวมจากโลกส่วนตัวของผู้ป่วย นั่นคือ ความเป็นบุคคลทั้งหมดของผู้ป่วย ความต้องการทางอารมณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ดำเนินชีวิต การค้นหาปัญหาทั่วไป การตกลงกันในการจัดการร่วมกัน การส่งเสริมการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการเสริมสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ หน่วยงานวิจัยด้านการดูแลสุขภาพและสถาบันคุณภาพด้านสุขภาพจิตแห่งชาติ (Agency for Healthcare Research and Quality National of Mental Health, 2002) ให้ความหมายว่า เป็นการดูแลสุขภาพที่สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อเป็นการรับรองการตัดสินใจที่เป็นการยอมรับความต้องการความต้องการที่จำเป็น ความพอใจของผู้ป่วย การแนะนำ การให้ความรู้ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพของตนเอง Beazly & Schnabl (2002) ให้ความหมายว่า เป็นการพัฒนาการดูแลตามมุมมองของผู้ป่วยด้วยการส่งพลังอำนาจ การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับผู้ให้บริการ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย มีผู้ให้ความหมายของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากมุมมองของผู้ให้บริการที่คล้ายคลึงกัน เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นสถาบันหลักในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย ให้ความหมายว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยโดยการสำรวจหรือสอบถามความต้องการของผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ ความเชื่อและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้กับผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) และบุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร์ (2544) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพ พยาบาลเป็นผู้ให้บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีการบริหารจัดการระบบการให้บริการพยาบาล โดยการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อจัดการดูแลให้มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่สามารถสัมผัสได้ มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ สามารถตอบสนองความต้องการ เกิดความปลอดภัย เห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เป็นต้น

ดังนั้น การให้คำนิยามการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถสรุปได้ว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด และครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

ตลอดจนการเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

### องค์ประกอบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

มีผู้เสนอองค์ประกอบของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น

Mead & Bower (2000) ได้ทำการทบทวนรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบแล้วสรุปว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ในลักษณะ 5 ประการ คือ

- 1) การดูแลที่ครอบคลุมภาวะชีวิตจิตสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 2) ให้การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคล
- 3) การมีส่วนร่วมในพลังอำนาจ การตัดสินใจ และความรับผิดชอบของทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย
- 4) เน้นพันธมิตรทางการรักษา โดยปฏิสัมพันธ์ที่ดี ความเป็นมิตรในการรักษา การยอมรับแพทย์ในฐานะบุคคล

Little et al. (2001) ได้เสนอรูปแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่เป็นการปฏิบัติใน 5 ด้าน คือ

- 1) การค้นหาประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ได้แก่ การให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น การแสดงความรู้สึก ความคาดหวังในการมารับการตรวจ และผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย
- 2) การค้นหาปัญหาพื้นฐาน และการตกลงร่วมกันในการปฏิบัติการรักษา
- 3) การทำความเข้าใจในความเป็นบุคคลทั้งคน การค้นหาความเข้าใจเพื่อบูรณาการความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ความเป็นบุคคลทั้งคน ความเข้าใจถึงความต้องการทางด้านอารมณ์ และสถานะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย
- 4) การให้อำนาจตัดสินใจแก่ผู้ป่วยในการรับการรักษา การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ หรือผู้ป่วยกับการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 5) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การได้รับการวินิจฉัยและค้นพบโรคโดยเร็ว

Tuckett (cited in Meland, 2001) เสนอหลักการปฏิบัติสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- 1) การรับประกันและความเข้าใจ เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการรักษา

- 2) เพื่อป้องกันการไม่ยินยอมในการรักษา ซึ่งสิ่งที่สำคัญในการดูแลจะต้องรวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสภาพแวดล้อม
- 3) มีความไว้วางใจในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการให้การดูแล เนื่องจากการให้การดูแลต้องขยายการรักษาตามปัญหา ซึ่งบางครั้งอาจมีการรบกวนเกิดขึ้น
- 4) การให้คำปรึกษาเป็นการผสมผสานกันระหว่างระบบและความเชื่อและความคิด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สั้นในความรู้สึกว่าเป็นกระบวนการที่ยาว
- 5) บทบาทการดูแลเปลี่ยนแปลงไปตามความสมัครใจของผู้บริโภค การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงของสังคม

สำนักวิชาการด้านข่าวสารและสารสนเทศแห่งชาติ (The National academic Office of News and Public Information, 2002) เสนอแนวปฏิบัติ 9 ข้อ ดังนี้

- 1) สร้างสัมพันธภาพในการดูแลต่อเนื่อง และมีการดูแลความต้องการของผู้ป่วยหลายรูปแบบ ตลอด 24 ชั่วโมง
- 2) คำนึงถึงความต้องการและควมมีคุณค่าของผู้ป่วยแต่ละคนในการดูแล
- 3) มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการดูแลแก่ผู้ป่วย
- 4) ผู้ให้บริการมีช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย
- 5) การตัดสินใจในการดูแลอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์
- 6) คำนึงถึงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นอันดับแรก
- 7) มีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 8) ผู้ให้บริการมีความสามารถในการคาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วยได้
- 9) มีการติดต่อสื่อสารและการประสานงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ

จากเอกสารรายงานการวิจัยข้างต้น สะท้อนองค์ประกอบสำคัญของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ให้บริการ คือ ความต้องการของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และการประสานงานร่วมกันของผู้ให้บริการ

สำหรับในประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มี 3 องค์ประกอบที่ต้องปฏิบัติในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2539 อ้างในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) ดังนี้



1) การมุ่งเน้นความต้องการของผู้ป่วยที่เน้นการปฏิบัติในองค์ประกอบนี้ ผู้ให้บริการจะต้องถามถึงอาการสำคัญซึ่งเป็นการเน้นความต้องการของผู้ป่วยที่พื้นฐานมากที่สุด มี การบันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเพียงพอที่จะสื่อสารกับหน่วยงานอื่น มีการบันทึก การเปลี่ยนแปลง ที่มีคุณสมบัติสื่อสารข้ามวิชาชีพเอาไว้ด้วย ดังนั้น จึงเป็นภารกิจของผู้ให้การดูแลที่จะต้องรอบรู้ ความต้องการทางคลินิกของผู้ป่วย และสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถเรียกร้องได้ด้วยตนเอง

2) การมุ่งเน้นการบริหารความเสี่ยง เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่กล่าวถึง ความผิดพลาดจำนวนหนึ่งที่เกิดจากระบบงานและ โครงสร้างที่ยุ่งยากซับซ้อนมากเกินไป ฉะนั้น การบริหารความเสี่ยงจึงตั้งอยู่บนฐานของวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและ เป็นความต้องการแฝงของผู้ป่วย

3) การมุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิ์ ความเชื่อและศรัทธาของความเป็นมนุษย์ เป็นองค์ประกอบที่มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลสามารถพิทักษ์สิ่งเหล่านี้ โดยการพิทักษ์สิทธิ์ จะต้องเตรียมความพร้อมของบุคลากร มีการรณรงค์ให้ผู้ป่วยใช้สิทธิผู้ป่วยทั้งสิบประการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่ ความพึงพอใจในบริการ ในด้านความเชื่อของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลทางจิตวิญญาณ เนื่องจากสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวมาก คือ ความเจ็บปวดและความตาย อันนำมาซึ่งความทุกข์และด้านศรัทธา ธิของความเป็นมนุษย์ สามารถทำได้โดยการจัดระบบป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วย การป้องกันการตรวจร่างกายหรือการตรวจค้นที่ประเจิดประเจ้อ และการพิจารณายุติการช่วยชีวิต ซึ่ง เป็นการดูแลศรัทธาของมนุษย์ในระดับที่สูงขึ้น

กล่าวโดยสรุป เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด พยาบาล ผู้ให้บริการ จะต้องให้ความเคารพต่อสิทธิและเกียรติของบุคคล โดยให้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตลอดจนถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคม ยึดหลักมนุษยธรรมไม่เลือกชนชั้น ลัทธิศาสนา เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ได้ฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองให้กลับคืนสู่ สภาพปกติ ส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

## 2. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้เจตคติและค่านิยมของผู้ป่วย ตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้นมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพ การประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง อาจ พบการแข่งขันทางการบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อให้บริการที่ตรงกับความต้องการ

ของผู้ป่วยมากที่สุด ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคณะกรรมการ  
ร่วมการประกันคุณภาพองค์การบริการสุขภาพ (The Joint Commission on Accreditation of  
Healthcare Organization: JCAHO อ้างถึงใน รัชนี สุจินทรรัตน์, 2544) กล่าวถึง คุณภาพการดูแล  
ผู้ป่วย (Patient care quality) คือระดับของการดูแลที่ให้ผู้ป่วยและประชาชนโดยเพิ่มขีดความเป็นไป  
ได้ของการเกิดผลลัพธ์ที่ดี (outcome) และลดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี โดยใช้  
ความรู้ของบุคลากรที่มีอยู่และกรอบแนวคิดที่ใช้วัดคุณภาพของการบริการสุขภาพ คือ กรอบ  
แนวคิดโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1992)

ผลลัพธ์เป็นองค์ประกอบสุดท้าย หมายถึง สภาวะหรือสถานะของปัจเจกบุคคล และ  
ลักษณะประชากรที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ  
ความรู้หรือพฤติกรรมที่มีต่อภาวะสุขภาพในอนาคต และความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ และ  
ผลลัพธ์คือ ผลจากการดูแลหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการที่สามารถวัดได้และใช้ในการ  
ตัดสินคุณภาพการดูแล (รัชนี สุจินทรรัตน์, 2544)

## 2.1 ความหมายของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งแสดงถึงคุณภาพ  
การบริการพยาบาล เมื่อบุคลากรให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความ  
คาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้และเกิดความพึงพอใจในการบริการ

ลาโมนีก้า (Lamonica, 1986 อ้างถึงใน นันทา เล็กสวัสดิ์, 2541) กล่าวว่า iva ความพึงพอใจ  
ของผู้ป่วย คือ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีความพอใจต่อการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพจากวิธีการ  
พยาบาลนั้นๆ

Risser (1975) กล่าวถึง ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึง  
ระดับของความสอดคล้องกันในเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการกับการพยาบาลที่ได้รับตามการ  
รับรู้ของผู้รับบริการ

Donabedian (1988) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล หมายถึง การ  
ที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ และความ  
คาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Meterko, et al. (1990 อ้างถึงใน Flynn, 2005) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นการที่ให้ผู้ป่วยจัด  
ระดับคุณภาพบริการที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยสามารถแยกแยะได้ถึงคุณภาพบริการที่ได้รับ  
ว่าบุคคลใดหรือบริการใดดีกว่ากัน

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก ยินดี พอใจหรือชื่นชอบของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้รับบริการได้จากการที่พวกเขา เข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของเขา

Webster (1996) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกบรรลุถึง ความต้องการทำให้เกิดความรู้สึกสนใจ

วิภาดา คุณาวิฑิตกุล (2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการที่ได้รับการพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับการประเมินอาการ และปัญหา การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกิจกรรมการรักษาพยาบาล การได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลเอาใจใส่อย่างมีน้ำใจ การได้รับการยอมรับนับถือและการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีฉะฉานและระมัดระวัง

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล คือ ความรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นผลจากการได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้รับ มาตรฐานตรงกับที่คาดหวังไว้ จากผู้ให้การดูแลโดยตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคม

## 2.2 แนวคิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นผลที่ได้มาจากประสบการณ์ตรงจากการมาใช้บริการ ซึ่งมี ความสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบ หรือ ความต้องการของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

วาร์ และคณะ (1975) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยไว้ว่า เป็น แนวคิดที่มีหลายด้าน ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ สมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการอันบ่ง บอถึงความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลจาก แพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถในการจ่ายเพื่อค่าบริการหรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่ให้การดูแล

6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์และความพร้อมของผู้ให้บริการ

7. ความต่อเนื่องในการดูแล คือ ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

8. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์การดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือคงสภาพเดิมไว้

Aday & Anderson (1978 อ้างถึงใน เกศริน จันทรนิมิตศรี, 2546) ได้ชี้ถึงแนวคิดพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องความรู้สึกของผู้ป่วยกับกับความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึงประชาชนคือความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่ ระยะเวลาที่รอคอยในสถานบริการ มีบริการรักษาพยาบาลเมื่อมีความต้องการและความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานของงานบริการ (Coordination) เช่น การได้รับบริการที่ต้องการทุกประเภทในสถานบริการเดียวกัน ผู้ให้บริการให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ทั้งร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยของผู้ให้บริการ (Courtesy) เช่น การแสดงอธยาศัยที่ดี ความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information) แยกเป็นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการรักษา

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทศนะที่มีต่อโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างที่ผู้รับบริการต้องจ่ายให้กับการบริการ

Ericksen (1995) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยว่า เป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการและการบริการ มีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้นตอบสนองความต้องการความต้องการทางอารมณ์ของตนเองหรือไม่

### 2.3 การประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินบริการพยาบาลในเชิงผลลัพธ์ ประโยชน์ของการพยาบาลที่ปฏิบัตินั้นมีส่วนใดที่ดี ที่บกพร่อง และสามารถกล่าวต่อสังคมได้ว่าพยาบาลเป็นส่วนร่วมอันหนึ่งในการดูแลสุขภาพได้หรือไม่ เครื่องมือหรือแบบประเมินความพึง

พอใจต่อการบริการพยาบาลนั้นมีผู้สร้างไว้หลายท่านทั้งที่เป็นนักวิจัยทางการพยาบาล (Nursing Researcher) และนักวิจัยในสาขาบริการสุขภาพ (Health Services Researcher) ในที่นี้จะกล่าวถึงแบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างโดยนักวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งได้มีผู้ศึกษาในการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจหลายท่าน เช่น

Risser (1975) เป็นนักวิจัยทางการพยาบาลคนแรกที่สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยในครั้งแรกนั้นได้นำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการสาธารณสุขมูลฐาน และต่อมาได้มีการพัฒนาและนำมาวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในการประเมิน มี 3 ราชด้าน คือ

1. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ (Technical Professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิค การพยาบาล (Technical activity) ทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trusting Relationship) หมายถึง การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการ เป็นการที่รวบรวมความเอื้ออาทรในแง่ของการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดีและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน
3. ด้านสัมพันธ์ภาพในการให้ความรู้ (Educational Relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้การอธิบายความหมาย และรายละเอียดวิธีการพยาบาล การสาธิตเทคนิคต่างๆ และการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ

ซึ่งจากแบบประเมินของ Risser (1975) ได้มีนักวิจัยทางการพยาบาลอีกหลายท่านที่ได้นำไปพัฒนาเพื่อให้สามารถใช้ในการวัดได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น Hinshaw and Arwood (1982) Lamonica- Oberest Patient Satisfaction Scale (LOPSS) โดย Lamonica, Oberst, Madea, and Wolf (1986) และในปี 1994 Munro, Jacobsen, and Brooten ได้พัฒนา LOPSS ต่อเนื่องขึ้นไปอีก

Ericksen (1988) สร้างเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือสำหรับผู้บริหารงานพยาบาล ในการวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โดยนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. ศิลปะการดูแลของพยาบาล (Art of care) หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย รับฟังในปัญหาที่ผู้ป่วยพูด

2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค (Technical quality of care) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยต่อทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ความสามารถของพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานการให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ อธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติการพยาบาล

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิและเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

4. ความพร้อมในการบริการ (Availability) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาล การประเมินสภาพทั่วไป ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแลที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อส่งต่อทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

6. ผลลัพธ์ของการดูแล (Outcome of care) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดจากกิจกรรมต่างๆซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการสอนรวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

Davis and Bush (1995) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลในห้องฉุกเฉิน (The Consumer Emergency Care Satisfaction Scale=CECSS) โดยพัฒนามาจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจของ Risser (1975) ที่ใช้ประเมินเฉพาะคุณภาพบริการเฉพาะบริการและผลลัพธ์ ซึ่งใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ วัดทั้งหมด 4 รายการ ดังนี้

1. การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจ และตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย การสอบถามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

2. การสอนก่อนการจำหน่าย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลทางด้านการตรวจรักษา และสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ

4. ความสามารถทางการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้ ความสามารถของพยาบาลในงานที่ปฏิบัติอยู่เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

สรุป ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล เป็นความรู้สึกรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นผลจากการได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้รับมาตรฐานตรงกับที่คาดหวังไว้ จากผู้ให้การดูแลโดยตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของ Ericksen (1988) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐเขต กรุงเทพมหานคร

## 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการที่ได้รับว่ารู้สึกพึงพอใจหรือไม่พอใจ อยู่ในระดับใด การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญคือ การวัดความพึงพอใจจากวัตถุประสงค์ของงานการพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดความพึงพอใจ บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานใดๆ ย่อมส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพขององค์กร ความพึงพอใจเป็นระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลกับการรับรู้ต่อการพยาบาลที่ได้รับจริง (Geerlofs, 2000) โดยมีปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้านคุณภาพคือ ลักษณะของผู้รับบริการ ประสบการณ์และทัศนคติของผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อผลลัพธ์การดูแล การรับรู้ของผู้รับบริการ สภาพความเจ็บป่วยและแผนกที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ (Risser, 1975; Oberst, 1984 อ้างใน อินทิมา ศุภสินธุ์, 2533)

### เพศกับความพึงพอใจ

เพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจ เพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Zahr, William and El3 Hadad (1991) เรื่องความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ พบว่า ผู้ป่วยเพศชายจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .003 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาจ (2540) ที่ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดี โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเพศชายมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### อายุกับความพึงพอใจ

ความแตกต่างกันในระดับอายุ ก็อาจก่อให้เกิดความแตกต่างกันในด้านความพึงพอใจด้วย เพราะระดับอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ชีวิต จากการศึกษาของ Abdellah และ Levine (1957) เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการ การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยทำให้ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย หรือผู้สูงอายุมีลักษณะความอ่อนแอทางร่างกายทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้น ไม่อาจแสดงความคิดเห็นได้ จากการศึกษาของ อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาล กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถีพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

### สถานภาพสมรสกับความพึงพอใจ

สถานภาพสมรส เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล ซึ่งจากบุรีรัตน์ รอดทิพย์ (2528) เรื่องความเห็นของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลกองทัพกที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความพึงพอใจด้านการบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยที่มีสภาพเป็นหม้าย หย่า หรือแยก มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่เป็น โสด เนื่องจากมีผู้มาคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แต่ต้องการดูแลเอาใจใส่และคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลสูง ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสที่อยู่ด้วยกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันยามเจ็บป่วยจะมองการปฏิบัติการของพยาบาลในลักษณะที่ดี

### ระดับการศึกษากับความพึงพอใจ

การศึกษา จะเป็นตัวที่จะช่วยพัฒนาสติปัญญา การคิดอ่าน ความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ ได้เหมาะสมและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบเรื่องการรับรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า จากการศึกษาของฮัลกาและคณะ (Hulka, et al) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถและท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วย แต่จากการศึกษาในประเทศไทยซึ่งมีสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากของตะวันตก พบว่า มีลักษณะตรงกันข้าม คือ จากการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของ โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการ



บริการโรงพยาบาลสูง การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในการบริการสูงด้วย

ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จำนวนครั้งที่มารับบริการหรือการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยมารับบริการจะทราบขั้นตอนต่างๆ ในการรับบริการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังและความพึงพอใจ ในระดับหนึ่ง แหล่งที่มาของความพึงพอใจนั้น เกิดจากการมารับบริการในครั้งก่อนแล้วเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มารับบริการจำนวนมากครั้งกว่า จะคุ้นเคยกับสถานที่ ขั้นตอนการรักษา และอخصยของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความคาดหวังลง ส่วนที่มารับบริการจำนวนครั้งน้อยซึ่งรวมถึงผู้ป่วยมีมารับบริการครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ตรง มักคาดหวังจะได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะบุคคลปกติ บุคคลมักจะคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ (Oberst, 1984 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546)

### 3. แนวคิดการบริการและบรรยากาศการให้บริการ

#### 3.1 ความหมายการบริการ

Staton (1981 p 441) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการทำให้เกิดความพึงพอใจด้วยลักษณะเฉพาะของตัวเอง ไม่สามารถจับต้องได้และไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับการขายสินค้าหรือบริการใดๆ

Kotler (1988 อ้างถึงใน อเนก สุวรรณบัณฑิตและภาสกร อุดุลพัฒนกิจ, 2548, หน้า 12) ให้นิยามว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ที่กลุ่มบุคคลนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้ส่งผลความเป็นเจ้าของต่อสิ่งนั้น

ระวีวรรณ โปรยรุ่งโรจน์ (2551, หน้า 3) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมกระบวนการหรือการดำเนินการใดๆ ที่บุคคลหนึ่งหรือหน่วยงานหนึ่งได้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือ และ/หรือตอบสนองความจำเป็นและความต้องการให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น โดยมีวัตถุประสงค์ให้ได้รับความพึงพอใจ

ดังนั้นอาจสรุปความหมายของการบริการคือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ก็ตามของบุคคลหรือองค์การเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น หรือผู้รับบริการให้ได้รับความสุข ความสะดวกสบาย หรือเกิดความพึงพอใจจากผลการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตนเองไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของและไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ

#### 3.2 แนวคิดการบริการ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการบริการได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชีวิตประจำวันของคนเราอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรงโดยหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการส่งต่อบริการให้แก่ผู้รับบริการซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ “การบริการ” ไว้ดังนี้

Schermerhom (2000 อ้างถึงใน กัลยา ดำรงศักดิ์, 2544, หน้า 8-10) ได้แบ่งลักษณะของการบริการที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. สิ่งที่ยึดจับไม่ได้ (Intangibility) เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และไม่อาจสัมผัสได้ก่อนซื้อบริการ เนื่องจากเป็นผลของการปฏิบัติ ผู้รับบริการจะจับเอาเฉพาะส่วนที่จำเพาะเจาะจงกับอรรถาธิบายเกี่ยวกับความทรงจำไว้ในรูปของประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถเก็บบริการไว้ใช้ภายหลัง และไม่สามารถจดทะเบียนลิขสิทธิ์ไว้จนยากที่จะแสดง หรือสื่อให้เข้าใจในรายละเอียดของการบริการแต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการเตรียมสิ่งต่างๆ เพื่อให้การประเมินคุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้รับบริการพอใจและตัดสินใจรับบริการ เช่น

สถานที่ (Place) ต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ มีความสะอาดสวยงาม ที่นั่งเพียงพอ บรรยากาศดี ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ

บุคคล (Person) ผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ มีบุคลิกดี ใช้คำพูดได้เหมาะสม มีความเต็มใจกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผู้ให้บริการต้องจัดการระบบติดต่อสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อได้ง่าย โดยเฉพาะกรณีเร่งด่วน

สัญลักษณ์ (Symbol) ควรมีการสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอ เช่น มีป้ายชี้บอกสถานที่ต่างๆ อย่างชัดเจน

ราคา (Price) มีการกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสมกับระดับการให้บริการ

2. ลักษณะที่แบ่งแยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability) การบริการมีลักษณะที่ไม่สามารถแยกตัวบุคคลหรืออุปกรณ์ที่ทำหน้าที่ให้บริการได้ การผลิต การบริโภคและการบริการเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันกับการขายบริการนั้นๆ ซึ่งแตกต่างกับสินค้า ซึ่งต้องมีการผลิตและการขายแล้วจึงมีการบริโภคในภายหลัง

3. ลักษณะที่แตกต่างไม่คงที่ (Heterogeneity) การบริการมีลักษณะไม่คงที่และไม่สามารถกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนได้ การบริการขึ้นอยู่กับแต่ละแบบของผู้ให้บริการซึ่งมีวิธีการให้บริการเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง ทั้งนี้ การบริการขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ช่วงเวลาของการบริการและสภาพแวดล้อมขณะบริการ

4. ลักษณะที่ไม่สามารถเก็บรักษาได้ (Perishability) เมื่อไม่มีความต้องการใช้บริการ จะเกิดเป็นความสูญเปล่าที่ไม่อาจเรียกกลับมาใช้ประโยชน์ได้ใหม่ การบริการจึงมีการสูญเสียค่อนข้างสูงทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการในแต่ละช่วงเวลา

อเนก สุวรรณบัณฑิต (2548, หน้า 28-31) ได้ให้แนวคิดว่าการบริการที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เป็นส่วนสำคัญ 5 ประการ คือ ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติการบริการ องค์การบริการผลิตภัณฑ์บริการ และสภาพแวดล้อมการบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้รับบริการ ลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญยิ่งในกระบวนการบริการ เพราะความพอใจของลูกค้าคือเป้าหมายหลักของการบริการและโน้มนำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีกในภายหลัง แต่การบริการใดๆ จะได้ผลก็ต่อเมื่อต้องได้รับความสนใจจากผู้รับบริการ ดังนั้นการรับรู้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจจึงเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพื่อจะได้บริการได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ปฏิบัติงานบริการ เป็นผู้ดำเนินงานบริการ ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการในแบบใดแบบหนึ่งและมุ่งปฏิบัติงานอย่างเต็มประสิทธิภาพเพื่อภาพพจน์ที่ดีของการบริการนั้นๆ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

2.1 ประเภทที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์และปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น พนักงานประชาสัมพันธ์ แพทย์ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

2.2 ประเภทที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์แต่ต้องปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น พนักงานบริการเครื่องดื่ม

2.3 ประเภทที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์แต่ไม่ต้องปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น พนักงานรับโทรศัพท์

2.4 ประเภทที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์และไม่ต้องปรากฏตัวกับผู้รับบริการ เช่น นักบัญชี

3. องค์การบริการ มุ่งที่จะสนใจความต้องการของผู้รับบริการเสมอ ผลิตภัณฑ์ที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ประกอบการเป็นผู้วางนโยบายการบริการและควบคุมการดำเนินงานขององค์การให้อยู่รอดและมีกำไร ซึ่งจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายๆ ด้าน ได้แก่

3.1 นโยบายการบริการ องค์การจะต้องมีการกำหนดนโยบายการให้บริการที่ชัดเจนและแจ้งให้พนักงานทุกคนในองค์การยึดมั่นในนโยบายดังกล่าว พร้อมทั้งคอยดูแลให้พนักงานทุกคนปฏิบัติตามนโยบายโดยพร้อมเพรียง

3.2 การบริหารการบริการ เป็นการกำหนดโครงสร้างและกลยุทธการบริหารการบริการที่ดี ให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการและพนักงานบริการทุกระดับ มีแนวทางในการปรับแผนกลยุทธและฝึกอบรมพนักงานและพัฒนาทักษะในการบริการเสมอ

3.3 วัฒนธรรมการบริการ การเสริมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ความเชื่อถือ ความจริงใจต่อกันให้เกิดที่ว่องไวระหว่างหน่วยงานภายในองค์การและระหว่างพนักงานด้วยกันเอง รวมทั้งคุณค่าของการให้บริการซึ่งกันและกัน จะช่วยกระตุ้นจิตสำนึกและทัศนคติต่องานบริการของผู้ที่เกี่ยวข้องในอันที่จะส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

3.4 รูปแบบการบริการ องค์การจะต้องพิจารณาออกแบบระบบหรือวิธีการบริการ ให้บริการที่สอดคล้องกับนโยบายการบริการ เช่น นโยบายใกล้ชิดกับลูกค้า เน้นการให้คนบริการ คน โดยผู้ให้บริการสนใจเอาใจใส่ลูกค้าทุกๆ คน และเป็นรายบุคคลด้วยอخصยาศัยเป็นกันเอง พร้อมกับการนำเสนอบริการตามพันธะขององค์การ

3.5 คุณภาพของการบริการ การควบคุมมาตรฐานคุณภาพการให้บริการอย่างจริงจัง ด้วยการตรวจสอบและประเมินผลความพึงพอใจของลูกค้าและปัญหาข้อบกพร่องต่างๆเป็นระยะๆ จะช่วยสามารถปรับปรุงและพัฒนางานบริการได้ตรงกับความต้องการของลูกค้า อันนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการที่ดีเลิศ

4. ผลลัพธ์บริการ ธุรกิจบริการมีลักษณะแตกต่างกันและมีการนำเสนอผลลัพธ์บริการ ด้วยวิธีการให้บริการหรือการปฏิบัติต่อลูกค้าแตกต่างกันไปตามนโยบายการให้บริการหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละประเภท ผลลัพธ์บริการนับเป็นกุญแจดอกสำคัญของการบริการที่สนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า ทั้งนี้ องค์การบริการจะเป็นผู้กำหนดคุณลักษณะของผลลัพธ์บริการที่จะนำเสนอแก่ลูกค้า การนำเสนอผลลัพธ์บริการที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าจะต้องเริ่มต้นจากการสำรวจพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้บริโภค เกี่ยวกับลักษณะของบริการที่เขาต้องการ และสิ่งที่เขาคาดว่าจะได้จากการบริการดังกล่าว แล้วนำข้อมูลนั้นมาจัดวางระบบการบริการแก่ลูกค้า ทั้งนี้ องค์การอาจจะกำหนดระดับของการให้บริการอย่างง่ายๆ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 บริการหลัก (core service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของบริการของแต่ละประเภท เช่น โรงพยาบาล คือ การตรวจและบำบัดรักษาอาการป่วยไข้ โรงแรม คือ การให้เช่าห้องพัก สายการบิน คือ นำผู้โดยสารส่งถึงที่หมาย เป็นต้น

4.2 บริการที่คาดหวัง (expected service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ลูกค้ามักคาดหวังว่าจะได้รับ เช่น โรงพยาบาล คือการได้พบแพทย์ผู้ชำนาญเมื่อมาตรวจรักษา

4.3 บริการพิเศษเพิ่มเติม (exceeded service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ลูกค้ามิได้คาดคิดหรือคาดหวังว่าจะได้รับ ทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจ ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จของการบริการที่เป็นเลิศ เช่น การอำนวยความสะดวกด้วยไมตรีจิตแก่ผู้รับบริการที่มารับบริการ

5. สภาพแวดล้อมในการบริการ ซึ่งมีส่วนเอื้อต่อการให้บริการและการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นภาพลักษณ์ขององค์การด้านกายภาพ อันได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และยิ่งรวมถึงบรรยากาศของการบริการ เช่นการจัดแบ่งสถานที่ การประดับตกแต่ง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ รวมถึงการสร้างบรรยากาศของการบริการ จะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในองค์การด้วย สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการเป็นปัจจัยในการสร้างความประทับใจและเอกลักษณ์ของการบริการทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพของการบริการได้

## บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร

ปัจจุบันเป็นยุคของการแข่งขัน ซึ่งแต่ละองค์กรพยายามหาวิธีต่างๆมาทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และรับรู้ในคุณภาพบริการ เพื่อจะได้กลับมาใช้บริการอีก และสามารถบอกต่อให้ผู้อื่นรับรู้ด้วย สิ่งนั้นคือ บรรยากาศในการให้บริการในองค์กร

บรรยากาศองค์กรในการให้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากในการให้บริการจะมีการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งเรียกว่าแบบเผชิญหน้ากัน หรืออาจเป็นการให้บริการแบบไม่เห็นหน้าก็ได้ ผู้รับบริการจะเป็นเสมือนทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร เช่นเดียวกับผู้ให้บริการที่จะทำให้บริการนั้นๆปราศจากข้อบกพร่อง (Seamlessness) และบริการนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถตอบสนองความต้องการ มีความสามารถในตัวเองในการประเมิน อธิบายไม่ตรี และสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ เครื่องใช้จำเป็นต่อการให้บริการ (Schneider and Bowen, 1995: 8) ซึ่ง Katz and Kahn (1978: 403-404) กล่าวว่าองค์กรที่ให้บริการแสดงให้เห็นว่าบรรยากาศองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ องค์กรนั้นต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและสร้างสิ่งใหม่ขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่มีองค์กรใดที่สามารถวางแผนได้ระยะยาวทั้งหมด รวมทั้งสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องหรือสามารถควบคุมความเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ได้ องค์กรใดที่ขึ้นอยู่กับแผนงานที่กำหนดพฤติกรรมไว้ทั้งหมดจะเป็นองค์กรที่อ่อนแอ ดังนั้น ในการให้บริการสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีสิ่งยึดเหนี่ยวผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือจากสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวมารวมกันเป็นพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติงาน ถ้าปราศจากวัฒนธรรมการบริการซึ่งเป็นแกนกลางหรือสิ่งที่ยึดถือร่วมกันในองค์กรจะทำให้ขาดทิศทางในการให้บริการตามที่องค์กรต้องการ

### 3.3 ความหมายของบรรยากาศองค์กร

นักวิชาการทางการบริหารหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของ “บรรยากาศองค์กร” ไว้ต่างๆกัน ได้แก่

Forehand and Glimer (1964 cited in Dubrin, 1984: 405) ให้ความหมายว่า “บรรยากาศองค์กร” เป็นกลุ่มของลักษณะที่อธิบายถึงองค์กร และบอกถึงความแตกต่างขององค์กรหนึ่งจากองค์กรหนึ่ง ซึ่งลักษณะนั้นจะต้องคงอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง และสิ่งนั้นจะต้องมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกภายในองค์กรนั้น หรือถ้าจะกล่าวอย่างสั้นๆก็คือ การรับรู้ของสมาชิกขององค์กรในด้านการบริหารงานของผู้บริหาร หรือ “ความยุติธรรม” ที่ผู้บริหารให้แก่การทำงานของเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

Tagiuri and Litwin (1968: 27) กล่าวว่า บรรยากาศขององค์กรคือ สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งบุคลากรในองค์กรนั้นเรียนรู้ มีประสบการณ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรนั้น นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ในรูปของกลุ่มลักษณะต่างๆขององค์กร

Pritchard and Karasick (1973 cited in Schneider, 1990: 11) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรว่าเป็นความสัมพันธ์ของการคงอยู่ในคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่แตกต่างไปจากองค์กรอื่นๆ ทั้งนี้บรรยากาศองค์กรเป็นผลมาจากพฤติกรรมและนโยบายของสมาชิกองค์กร ซึ่งรับรู้โดยสมาชิกขององค์กรและเป็นพื้นฐานเพื่อนแสดงสถานการณ์และการกระทำ รวมทั้งเป็นแรงกดดันของการขึ้นากิจกรรมต่างๆด้วย

Cherrington (1994: 469-470) กล่าวเพิ่มเติมว่า บรรยากาศองค์กร เป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อที่แบ่งแยกองค์กรหนึ่งจากอีกองค์กรหนึ่ง คล้ายกับคำว่า “บุคลิกภาพ” (personality) “บรรยากาศองค์กร” จึงอาจหมายถึงบุคลิกภาพขององค์กรซึ่งเป็นคุณลักษณะที่คงที่ของแต่ละบุคคล และเป็นคุณสมบัติทั้งหมดขององค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บุคลากรจะมีความพอใจในบรรยากาศบางองค์กรมากกว่า และปฏิบัติงานได้ดีกว่าในองค์กรอื่น

Schneider and Bowen (1995: 238) ให้ความหมายบรรยากาศองค์กรในทางให้บริการว่า หมายถึง การมีจิตสำนึกอย่างหนึ่งต่อสิ่งที่จับต้องไม่ได้ที่ชักนำให้ผู้คนมีวิสัยทัศน์ต่อองค์กรและเป้าหมายขององค์กรร่วมกันอย่างหนึ่ง โดยเป็นจิตสำนึกที่จะเป็นหลักประกันความราบรื่นของกระบวนการทำงาน ซึ่งมีความเป็นเลิศของงานบริการ เป็นจิตสำนึกที่เชื่อมโยงผูกพันงานในหน้าที่ต่างๆ ขององค์กรให้มาอยู่ในจุดประสงค์รวมที่ทุกคนต่างยอมรับ

จากความหมายต่างๆดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า “บรรยากาศองค์กร” เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของสมาชิกในองค์กรที่มีต่อสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะเป็แรงกดดันสำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและทุกสิ่งทุกอย่างในองค์กร และมีลักษณะเฉพาะตัว หรือเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์กร

Schneider and Bown (1995: 240) กล่าวว่า วัฒนธรรมในความหมายที่รวมเอาบรรยากาศเข้าไว้ด้วยมีความหมายดังนี้

1. การรับรู้หรือแนวทางการคิดโดยสรุปที่มีต่อสิ่งซึ่งมีความสำคัญในองค์กร
2. มีค่านิยม ความเชื่อ และข้อสมมติฐานเกี่ยวกับเพราะเหตุใดสิ่งต่างๆเหล่านี้จึงมีความสำคัญร่วมกัน

### 3.4 แนวคิดทฤษฎีบรรยากาศการให้บริการในองค์กร

จากแนวคิดของบรรยากาศองค์กรซึ่งเริ่มตั้งแต่ Kurt Lewin, 1930 (อ้างถึงใน Gibson et al., 1973: 314) เมื่อเขาพยายามที่จะเชื่อมโยงพฤติกรรมของบุคคลของสภาพแวดล้อมเข้าด้วยกัน และเสนอรูปแบบของความสัมพันธ์ไว้ว่า

$$B = f(P, E)$$

B = Behavior คือ พฤติกรรมของบุคคลในหน่วยงานหรือองค์กร

f = function คือ องค์กรประกอบสองส่วน ได้แก่ บุคลิกลักษณะของบุคคล (P = Personality) และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานหรือองค์กร (E = Environment)

Cornell (1955: 222) ได้บรรยายถึงลักษณะของบรรยากาศองค์กร โดยศึกษาในโรงเรียนว่าเป็นผลรวมของการรับรู้ของบุคคลในองค์กรเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังได้กำหนดตัวแปรของบรรยากาศองค์กรไว้ 5 ประการ คือ ขวัญของครู ความรับผิดชอบในการตัดสินใจของครู การมอบอำนาจในการตัดสินใจ การประเมินผลการใช้อำนาจในการตัดสินใจของครู และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้บริหาร

Stern and Steinhoff (1963 cited in Owen, 1991: 189-190) ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดบรรยากาศองค์กรจากแนวคิดของ Lewin โดยอาศัยทฤษฎี “ความต้องการและความกดดัน” (Need-Press Theory) เครื่องมือดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า Organizational Climate Index (OCI) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามวัดความต้องการของบุคลากร มีชื่อเรียกว่า Activities Index (AI) ส่วนชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดสภาพความกดดันต่างๆ มีชื่อเรียกว่า Collage Characteristics Index (CCI) ซึ่งใช้ศึกษาครั้งแรกเมื่อ ค.ศ.1965 กับ โรงเรียนของรัฐใน New York ต่อมาในปีเดียวกัน Halpin and Crift (1963 cited in Hoy and Miskel, 1991: 222) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดบรรยากาศขององค์กรที่มีชื่อเสียงมากที่สุดซึ่งเรียกว่า Organizational Climate Description Questionnaire (OCDQ) ประกอบด้วย 8 แบบทดสอบย่อย (Subtests) และคะแนนจากแบบทดสอบย่อยทั้ง 8 นี้ จะเป็นเครื่องกำหนดบรรยากาศขององค์กร โรงเรียน (Silver, 1982: 181-186)

จะเห็นได้ว่าจากแนวคิดของบรรยากาศองค์กรนั่นเอง ทำให้เกิดการคาดมองว่าในธุรกิจบริการน่าจะมีบรรยากาศการให้บริการในองค์กร จึงได้มีผู้สนใจศึกษาค้นคว้ามากมาย ดังนี้

Schneider (1986) ได้ให้คำจำกัดความของบรรยากาศการให้บริการในองค์กรว่าเป็นกลุ่มของนโยบายการให้บริการ (Policies) แนวทางการปฏิบัติ (Procedures) การปฏิบัติ (Practices) การตอบแทน (Rewards) การสนับสนุน (Supports) และความคาดหวังขององค์กรที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้น

บรรยากาศเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมซึ่งรวมทั้งบรรทัดฐาน (Norms) และค่านิยม (Values) ขององค์กร Schneider (1985) กล่าวว่าบรรยากาศเป็นสิ่งที่เฉพาะเจาะจงมากกว่า

วัฒนธรรมและเป็นความจริงของบรรทัดฐาน ค่านิยมขององค์กร ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นได้โดยผ่านนโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติ นอกจากนี้บรรยากาศยังเป็นสิ่งที่กว้างและเป็นจุดรวมเฉพาะที่จำเป็นเมื่อมีการตรวจสอบบรรยากาศขององค์กร ดังนั้นบรรยากาศการให้บริการในองค์กรจึงมีความเกี่ยวข้องกับการขยายออกไปของนโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ การตอบแทน การสนับสนุนซึ่งเหมือนกับระบบการส่งมอบบริการให้และความคาดหวังขององค์กรที่จะเพิ่มประสบการณ์ให้แก่ผู้รับบริการ

Schneider (1980) กล่าวถึงบรรยากาศการให้บริการในองค์กรในความหมายของผู้ให้บริการว่าเป็นการจัดการสนับสนุนการให้บริการแก่ผู้รับบริการและแสดงถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการนั้น ในความหมายของผู้รับบริการจะแสดงถึง นโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติและการปฏิบัติ ผู้รับบริการจะมีการรายงานคุณภาพบริการในระดับสูงมาก ซึ่งต่อมา Schneider (1986) ได้ยืนยันว่าผู้รับบริการจะกลับมาใช้บริการอีกเมื่อทำให้เกิดความมั่นใจและจะเป็นลูกค้าที่จงรักภักดี

Kelly (1987) ได้ขยายความหมายบรรยากาศการให้บริการในองค์กรของ Schneider ออกไปอีกจากผู้ให้บริการ ไปจนถึงผู้รับบริการ และได้สร้างทฤษฎีบรรยากาศการให้บริการในองค์กรซึ่งสามารถมองเห็นได้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ นอกจากนี้เมื่อผู้รับบริการมีการกล่าวถึงบรรยากาศการให้บริการในองค์กรแสดงว่าผู้รับบริการอาจรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงมาก

Gronroos (1990) กล่าวว่า การให้บริการและพฤติกรรมของผู้รับบริการไม่สามารถจัดมาตรฐานหรือรวบรวมได้ก่อน ซึ่งการให้บริการแบบเผชิญหน้าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำนายได้ บรรยากาศการใช้บริการในองค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญซึ่งประกอบด้วย นโยบายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติ ที่จะแสดงถึงการบริการที่ดีและจุดรวมความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งในมุมมองของ Gronroos ถ้าบรรยากาศการให้บริการในองค์กรเข้มแข็งจะช่วยให้ผู้ให้บริการตัดสินใจในการปรับปรุงคิดสิ่งใหม่มีความกระตือรือร้นและจะต้องทำให้ผู้รับบริการมองเห็นคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

Schneider, Gunnarson, and Niles-Jolly (1994) ได้ให้ความหมายบรรยากาศการให้บริการในองค์กรตามแนวคิดของผู้บริหารระดับสูงขององค์กรว่า เป็นนโยบาย แนวทางการปฏิบัติและการปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสร้างบรรยากาศ การปฏิบัติที่จะทำให้ผู้ให้บริการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมนั้นจะต้องมีแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากรอย่างเพียงพอ วัสดุและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เมื่อสิ่งเหล่านี้ปรากฏให้เห็นหรือขาดหายไป ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกและสามารถเข้าถึงบรรยากาศการให้บริการในองค์กรได้ ในมุมมองของนักทฤษฎี เมื่อบริษัทมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่จะสื่อสารการให้บริการที่เปรียบเหมือน



จุดสำคัญสูงสุดก็จะทำให้เกิดคุณภาพบริการเป็นผลตามมา (Schneider, Gunnarson, and Niles-Jolly, 1994:23)

สรุปจากแนวคิดทฤษฎีการบริการและบรรยากาศการให้บริการในองค์กร พบว่าการบริการ คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ก็ตามของบุคคลหรือองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น หรือผู้รับบริการให้ได้รับความสุข ความสะดวกสบาย หรือเกิดความพึงพอใจจากผลการกระทำนั้นในการให้บริการสิ่งที่ผู้ให้บริการจะแสดงให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงความเข้มแข็ง ความตั้งใจและเต็มใจที่จะให้บริการและสามารถรับรู้ได้ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการผ่านบรรยากาศในการให้บริการ ประกอบด้วยการมีนโยบายในการให้บริการ การมีแนวทางปฏิบัติเพื่อที่จะให้ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติที่เหมือนกัน และการที่ผู้ให้บริการให้บริการด้วยวิธีปฏิบัติที่เป็นไปตามที่แนวทางปฏิบัติวางไว้ จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ในคุณภาพได้

บรรยากาศการให้บริการมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล เนื่องจากบรรยากาศการให้บริการในองค์กรเป็นสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่รับรู้ได้ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการให้บริการในองค์กรซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ดีที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ (Gronroos, 1990) ผู้รับบริการสามารถรับรู้บรรยากาศในการให้บริการในองค์กรซึ่งส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการได้ บรรยากาศการให้บริการในองค์กรตามแนวคิดของ Schneider (1986) มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพ ดังนี้

นโยบายการให้บริการ (Policies) เป็นจุดรวมขององค์กรที่กล่าวถึงทิศทางขององค์กรในการปฏิบัติงาน แสดงกระบวนการวัด การปรับปรุงคุณภาพ ความตั้งใจให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ เป็นตัวกำหนดให้บุคลากรในองค์กรสามารถให้บริการไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร ซึ่งผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรับรู้ค่านโยบายการบริการของโรงพยาบาล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพและความต้องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ ดังนั้น นโยบายต้องชัดเจน เพื่อให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจตรงกัน ไม่เกิดการสับสน ทำให้การบริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ซึ่งการวางนโยบายในการให้บริการเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

แนวทางการปฏิบัติ (Procedures) จากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทำให้องค์กรต้องมองออกไปภายนอกเพื่อแสวงหาความรู้มาปรับปรุงและเกิดความคิดใหม่ๆ ในการบริการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจากการระดมสมองของผู้ให้บริการในองค์กรเพื่อหาแนวทางและเลือกสิ่งที่มี

คุณค่า มีประสิทธิภาพมากที่สุดนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กร ซึ่งการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถรับรู้และประเมินได้ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว ทำให้เกิดความพึงพอใจและรับรู้คุณภาพบริการ

วิธีการปฏิบัติ (Practices) หมายถึง การให้การดูแลอย่างดีแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็จะได้รับผลที่ดีด้วย ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ได้รับนั้นเกินหรือตรงตามความคาดหวัง ผู้รับบริการก็จะรับรู้ว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ นำไปสู่ความพึงพอใจและประทับใจในที่สุด

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทา เล็กสวัสดิ์ (2531) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนก ศัลยกรรมทั่วไป และแผนกอายุรกรรม เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจมากต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกัน และผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจมากต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกือบทุกข้อคำถาม

สิระยา สัมมาวาจ (2540) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามารัตน์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับพอใจมากถึงใจมากที่สุด และพบว่าควรมีการปรับปรุงบริการพยาบาลในส่วนของความละเอียดรอบคอบเป็นอันดับแรก นอกจากนั้น ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะบุคคลและให้ความสนใจรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลให้มากขึ้น และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน มีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุณยวาทย์ทรัพย์ยากร  
คุณสงวนคุณนิตยากร  
คุณสุภาวดีคุณนิตยากร

คุณฉวี ใหญ่เรื่องศรี (2541) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือพระภิกษุจำนวน 380 รูป พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงในคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ การสนองตอบต่อผู้มารับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่มีความคาดหวังต่ำในด้านอรรถาธิบายและข้อมูลที่ได้รับ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ปัจจัยเกี่ยวกับการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ

รักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ข้อเสนอแนะด้านคุณภาพบริการ โดยแพทย์พบว่า แพทย์น่าจะอธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ ควรมาตรวจตามเวลาและน่าจะพูดจาสุภาพขึ้น ด้านพยาบาล พบว่า น่าจะเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น น่าจะพูดจาสุภาพขึ้น ควรมีปฐมนิเทศเรียกพยาบาล ในด้านอาคารสถานที่ ควรปรับปรุงความสะดวกของห้องน้ำห้องส้วม

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลทั้งในบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสารพบว่าบทบาทของพยาบาลที่เป็นผู้ส่งสารที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ พยาบาลไม่พูดศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิค และผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การที่พยาบาลอธิบายความเจ็บป่วยไม่ชัดเจน และในบทบาทพยาบาลเป็นผู้รับสาร ผู้ป่วยพึงพอใจในเรื่องพยาบาลตอบได้ตรงคำถามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่ไม่พึงพอใจในเรื่องที่พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลทางจิตใจ

ลักขณา สิริรัตนพลกุล (2543) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับสูง ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยของบริการที่ให้ ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ประสบการณ์ในการใช้บริการกับระยะเวลาอนพักรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนปัจจัยด้านระบบการให้บริการและปัจจัยด้านการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

ภาวดี โปชัยคุปต์ (2543) ศึกษาผลของทำนุบำรุงให้นมบุตรต่อความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 8-10 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 30 คน หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 แผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ให้นมแม่ในท่านอนตะแคงมีความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดฝีเย็บและความพึงพอใจแตกต่างจากท่านั่งให้นมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 .05 และ .001 ตามลำดับ โดยมารดาที่ให้นมบุตรในท่านอนตะแคงมีความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดแผลฝีเย็บน้อยกว่าท่านั่ง และมารดาที่มีความพึงพอใจต่อท่านอนตะแคงให้นมมากกว่าท่านั่ง

สุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ(2545) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 138 ราย ด้วย

แบบประเมินความพึงพอใจที่ดัดแปลงมาจาก Davis's Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยเด็กทั้งหมด มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาล อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ทั้งความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านการให้ข้อมูล ด้านการสอนก่อนกลับบ้าน และด้านการประคับประคองจิตใจ ทั้งในภาพรวมและจำแนกตามหอผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็น เพศ การศึกษา รายได้ การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งที่ได้เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเด็กต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาลงานกุมารเวชศาสตร์ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ดวงใจ สุริยะ (2546) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์โดยใช้ใช้แนวคิดตามแบบพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของวิภาดา คุณาวิกติกุลและคณะ (2543) โดยศึกษาจากผู้รับบริการผู้ป่วยในจำนวน 130 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

ลีโนเนน, ลีโน-คิลปี และจูกอ (Leononen, Leno-Kilpi, & Jouko, 1996) ได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย ที่ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านชีววิทยาและกายภาพ ด้านประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย ด้านการมีความรู้ความเข้าใจ ด้านการรับรู้หน้าที่ ด้านจริยธรรม ด้านลักษณะและสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม นำมาศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 246 ราย พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ด้านชีววิทยาและกายภาพ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บปวด ด้านประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยระบุว่า ความรู้สึกที่ดีที่สุดคือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย แต่ยังมีความรู้สึกกลัวและกังวล ด้านการมีความรู้ความเข้าใจพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้านการรับรู้หน้าที่ พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะได้ฟังดนตรีระหว่างผ่าตัด ด้านจริยธรรมผู้ป่วยระบุว่า ได้รับการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิ์ ด้านลักษณะและสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลเป็นผู้มีประสบการณ์และมีอารมณ์ขัน และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในห้องผ่าตัด

จิระภัก สุวรรณเจริญ (2545) ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมพร โดยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลวัดโดยแบบสอบถามที่

สร้างจากแนวคิดของ Eriksen (1988) พบว่า ค่าเฉลี่ยทั้งโดยรวมและรายด้านของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับการดูแลด้วยระบบเจ้าของไข้สูงกว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยการมอบหมายหน้าที่ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรี เจริญพร (2546) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลและความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยแบบสอบถามที่สร้างจากแนวคิดของ Eriksen (1988) พบว่าความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ต้องการดูแลใกล้ชิด มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นสูงจำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด มีการดูแลปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลตลอดเวลาซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย

กุศล ญาณะจารี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 361คน พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การใช้บริการ ระดับการศึกษาและตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศในการให้บริการในองค์กร ประสบการณ์ในการใช้บริการและการรับฟังจากสื่อภายนอก โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการถึงร้อยละ 66.80 ( $R^2 = .668$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาจากตำราวิชาการ เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้  
กรอบแนวคิด ดังนี้

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การ กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดเตียง 300 เตียงขึ้นไปสังกัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและสภาการศึกษาไทย จำนวน 10 แห่ง มีผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เฉลี่ยของปี พ.ศ. 2549-2550 จำนวน 391,312 คน/ปี (แผนกเวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาลรัฐ 5 สังกัด, 2550)

**กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยูดี ภาซา และคณะ, 2543) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. สํารวจจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐทั้ง 10 แห่งมีผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เฉลี่ยของปี พ.ศ. 2549-2550 จำนวน 391,312 คน/ปี (แผนกเวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาลรัฐ 5 สังกัด, 2550)
2. กำหนดขนาดของผู้รับบริการ โดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1973: 727) กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 0.05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{391,312}{1 + 391,312 (.05) (.05)} = 400$$

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย จำนวน 400 คน

3. สุ่มตัวอย่างโดยใช้ Multi-stage sampling ดังนี้

3.1 ดำเนินการสุ่มโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้สังกัดเป็นตัวจำแนก ซึ่งมีทั้งสิ้น 5 สังกัด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสภาอากาศไทย จากนั้นสุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากชื่อโรงพยาบาลจากแต่ละสังกัด โดยใช้อัตราส่วน 1 : 3 ดังนี้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 3 โรงพยาบาล สุ่มได้เป็นโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกระทรวงกลาโหม สุ่มได้เป็นโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา สุ่มได้เป็นโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.2 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้โดยการคำนวณตามสัดส่วนของประชากร โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร ดังนี้

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

$n_n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

$N_n$  = จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการ ในแต่ละโรงพยาบาล ตามตารางที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาล  
ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	42,995	-
	เลิดสิน	27,538	-
	นพรัตนราชธานี	44,852	100
กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้า	22,958	51
	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	181,95	-
	ภูมิพลอดุลยเดช	34,578	-
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	19,407	43
สำนักงานคณะกรรมการ	รามาริบัติ	42,986	96
อุดมศึกษา	ศิริราช	87,971	-
สภาอากาศไทย	จุฬาลงกรณ์	49,787	110
	รวม	391,312	400

4. จากสถิติการจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามแผนกของแต่ละโรงพยาบาลเฉลี่ยแผนก อายุรกรรม ร้อยละ 35 ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด แผนกศัลยกรรม ร้อยละ 20 แผนกศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 10 แผนกหู คอ จมูก ร้อยละ 5 และแผนกสูติ-นรีเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วย

5. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยคุณสมบัติผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีและเข้ารับการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารภาษาไทยได้ถามตอบรู้เรื่องไม่อยู่ในภาวะอาการป่วยหนัก และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในหอผู้ป่วย แผนก อายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกหู-คอ-จมูก และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม เนื่องจากในแผนกเหล่านี้ เมื่อเข้าไปเก็บข้อมูลจะไม่รบกวนผู้รับบริการและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมหรือยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมีปริมาณไม่เท่ากันในแต่ละหอผู้ป่วยจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลตามระบบของการสุ่มตัวอย่างได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบตามจำนวน ผู้วิจัยจึงขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในทุกหอผู้ป่วย โดยแสดงจำนวนภาพรวมดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำแนกตามแผนกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามแผนก					กลุ่มตัวอย่างที่ สุ่มได้
	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	หู-คอ-จมูก	สูติ - นรีเวชกรรม	
นพรัตนราชธานี	32	18	5	2	43	100
พระมงกุฎเกล้า	16	11	8	1	15	51
ตำรวจ	13	9	4	1	16	43
รามธิบดี	34	19	10	4	29	96
จุฬาลงกรณ์	42	17	11	5	35	110
รวม	137	74	38	13	138	400

โดยภายหลังจากผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยขอทราบรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแต่ละแผนกคร่าวๆ เพื่อทราบปริมาณและสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละแผนกตามข้อมูลพื้นฐานของแต่ละโรงพยาบาล เมื่อได้รับการอนุญาตจากหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลอีกครั้ง ผู้วิจัยไปติดต่อยังหอผู้ป่วยแนะนำตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยขอทราบข้อมูลผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อตรวจสอบรายชื่อของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่อายุ และเข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองกับผู้รับบริการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ถ้ายินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้ทำ แต่ในรายที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้รับบริการและเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามนั้นแทน

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ยังไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อขอทำการเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย บอกรัฐประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้า

ร่วมงานวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอม เข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

3. จากนั้นผู้วิจัยทำการแนะนำตัวกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าและขอความร่วมมืออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

4. เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ทำแบบสอบถาม

5. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย

6. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

### การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกที่เข้ารับการรักษ จำนวนวันที่เข้าพักรักษาจนถึงปัจจุบัน และการจ่ายค่ารักษาหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาในครั้งนี้โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ผู้วิจัยได้ศึกษาปรับปรุงจากแบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กร กุศล ญาณะจารี (2544) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้องค์ประกอบและคำนิยามของ Niedz (1996) ที่มีแนวคิดมาจาก Osgood (1969) ที่ได้พัฒนาการวัดด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า The Organization Climate for Service Semantic Differential (OCSSD) และมีการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Schneider & Osgood, 1969) ซึ่งประกอบด้วยประอบ นโยบายการให้บริการ (Policies) การมีแนวทางปฏิบัติ (Procedures) และวิธีปฏิบัติ (Practices) นำมาปรับปรุงและสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับคำนิยามและให้อาจารย์ที่

ปริญญาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. นโยบายการบริการ จำนวน 6 ข้อ
2. การมีแนวปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ
3. วิธีปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4 = เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้รับบริการด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
3 = ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้รับบริการไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้รับบริการไม่เห็นด้วยข้อความทั้งหมด

การแปลผลคะแนนเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน และหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	บรรยากาศการให้บริการในองค์การตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	บรรยากาศการให้บริการในองค์การตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	บรรยากาศการให้บริการในองค์การตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	บรรยากาศการให้บริการในองค์การตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	บรรยากาศการให้บริการในองค์การตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โดยผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย ของ อารี ชิวเกษมสุข (2548) ซึ่งได้พัฒนาจากการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของ Ericksen (1988) นำมาปรับปรุง และสร้างข้อคำถามที่

สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการและให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ ดังนี้

1. ด้านศิลปะการดูแล จำนวน 8 ข้อ
2. ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล จำนวน 8 ข้อ
3. ด้านความพร้อมในการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ
4. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ
5. ด้านการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 7 ข้อ
6. ด้านผลลัพธ์ของการดูแล จำนวน 6 ข้อ

จากการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือ อารี ชิวเกษมสุข โดยวิเคราะห์ด้วยมาตรวัดโดยการตั้งคะแนนความคาดหวังไว้ที่ 100 คะแนนเมื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่เกินความคาดหวังก็สามารถประเมินในทางบวกด้วยคะแนนที่มากกว่า 100 โดยไม่จำกัดคะแนนและหากไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็สามารถประเมินทางลบที่ต่ำกว่า 100 ได้ไม่จำกัดคะแนนเช่นกันซึ่งผู้พัฒนาได้วิเคราะห์ว่ามีข้อจำกัด คือ 1) ขอบเขตของการประเมินกว้างเกินไป ผู้ประเมินอาจประเมินบางข้อมากหรือน้อยเกินไป 2) ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และ 3) ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ขาดความเข้าใจด้านภาษาไทย การสื่อสารไม่ดี หรือผู้ที่ได้ศึกษาแบบวัดไม่ดีจะทำให้การประเมินไม่ตรงกับหัวข้อที่จะประเมิน ผู้วิจัยได้นำมาปรับในส่วนข้อคำถามและปรับวิธีการให้คะแนนเป็นลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ กำหนดระดับคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 เป็นด้านบวกทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับที่ท่านหวังมากที่สุด
		มีคะแนนเท่ากับ 5
พึงพอใจมาก	หมายถึง	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับที่ท่านหวังมาก
		มีคะแนนเท่ากับ 4
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับที่ท่านหวังปานกลาง
		มีคะแนนเท่ากับ 3
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับที่ท่านหวังน้อย
		มีคะแนนเท่ากับ 2

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง สิ่งที่ยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับที่ท่านหวังน้อยที่สุด  
มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการยาบาล โดยนำ  
คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.67-5.00	หมายถึงอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.34-3.66	หมายถึงอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.00-2.33	หมายถึงอยู่ในระดับพึงพอใจน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาลตาม (รายชื่อในภาคผนวก ก.) พิจารณาตรวจสอบ ความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419) ในการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้กำหนดระดับของการให้ค่าคะแนน ความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับดังนี้

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 4 | หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องมาก       |
| 3 | หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างสอดคล้อง  |
| 2 | หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องน้อย      |
| 1 | หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง |

โดยคำนวณจากสูตร

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

จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม  
ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กร เดิมมีข้อคำถาม 23 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 7 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 1 ข้อ เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าไม่สอดคล้องทั้งหมด

รวมข้อคำถาม 2 ข้อ

เหลือข้อคำถาม 20 ข้อ ได้ค่า CVI = .91

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล เดิมมีข้อคำถาม 45 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 7 ข้อ

รวมข้อคำถาม 5 ข้อ

เหลือข้อคำถาม 40 ข้อ ได้ค่า CVI = .87

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการ  
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามและผ่านการ  
ตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ ไป  
ทดลองใช้ (Try out) ผู้รับบริการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้กับผู้รับบริการ  
ที่มารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูล  
ที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
(Alpha Cronbach's Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ พบค่าความเที่ยงของ  
แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กร เท่ากับ .95 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ  
บริการพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 ตามตารางที่ 3 รวมทั้งวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item  
correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์  
ข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า 0.3 โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า +.30 ขึ้นไป (Jacobson, 1988)  
จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่าทุกข้อมีค่ามากกว่า .30 และได้ขอความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา  
ก่อนนำไปรวบรวมเก็บข้อมูลจริง รวมข้อคำถามในแบบสอบถามที่นำมาเก็บข้อมูลจริงมีทั้งหมด  
66 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 4** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยาการให้บริการในองค์กรและความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

แบบสอบถาม	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (N = 400)
<b>บรรยาการให้บริการในองค์กร</b>	.95	.84
นโยบายการปฏิบัติ	.92	.82
การมีแนวทางในการปฏิบัติ	.96	.82
วิธีการปฏิบัติ	.93	.88
<b>ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล</b>	.98	.98
ศิลปะการดูแล	.96	.95
คุณภาพทางเทคนิคในการดูแล	.94	.92
ความพร้อมในการดูแล	.88	.87
ความต่อเนื่องในการดูแล	.84	.87
การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	.89	.89
ผลลัพธ์ของการดูแล	.93	.94

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนบรายละเอียดโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ในปัจจุบัน การขอเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยในคน ในแต่ละโรงพยาบาลจะต้องขอให้นำเรื่องผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมก่อน
3. ภายหลังจากการผ่านการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำสำเนาหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย



4. จากนั้นผู้วิจัยทำการแนะนำตัวกับผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าและขอความร่วมมืออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย
5. เมื่อผู้รับบริการให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ทำแบบสอบถาม
6. ถ้าหากผู้รับบริการต้องการเข้าร่วมการวิจัยมีปัญหาเรื่องการมองเห็นหรือการอ่าน ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อจนหมดข้อคำถาม
7. จากนั้นเก็บแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ผล จำนวนแบบสอบถามที่ใช้ได้ 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้าพักรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนวันที่พักรักษาตัวครั้งนี้ และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยครั้งนี้ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. บรรยายการให้บริการในองค์กร ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ด้วยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้านและโดยรวม
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการพักรักษา ประสิทธิภาพในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลด้วยสถิติไค-สแควร์
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อายุ บรรยายการให้บริการในองค์กร กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) จาก ประคอง วรรณสูตร (2538) ดังนี้

เมื่อ $r$ สูงกว่า	0.90	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่าระหว่าง	0.70 ถึง 0.89	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าระหว่าง	0.30 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า $r$ ต่ำกว่า	0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบเป็น  
ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

5.1 หาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ  
ในองค์กร และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

5.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยการหาค่าเอฟ (Overall F-test)

5.3 หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ (B) ในรูปคะแนนดิบ

5.4 หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ (beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

5.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์โดยการ  
ทดสอบค่าที (T-test)

5.6 หาค่าคงที่ของค่าสมการพยากรณ์

5.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานครและสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล จากปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศการให้บริการในองค์กร ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลและบรรยากาศการให้บริการในองค์กร

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล และการสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการรักษา ประสบการณ์ในการพักรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล และสิทธิคำรักษาพยาบาล (n = 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	137	34.20
หญิง	263	65.80
<b>อายุ ( <math>\bar{X} = 38.82, SD = 12.78</math> )</b>		
18 - 25 ปี	60	15.00
26 - 40 ปี	177	44.25
41 - 59 ปี	137	34.25
60 ปีขึ้นไป	26	6.50
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	125	31.20
มัธยมศึกษา	61	15.30
อนุปริญญา/ ปวส./ ปวช.	122	30.50
ปริญญาตรี	92	23.00
<b>แผนกที่เข้ารับการรักษา</b>		
อายุรกรรม	137	34.20
ศัลยกรรม	74	18.50
ศัลยกรรมกระดูก	39	9.80
หู คอ จมูก	14	3.50
สูติ-นรีเวชกรรม	136	34.00
<b>ประสบการณ์ในการพักรักษาใน</b>		
<b>โรงพยาบาล</b>		
ไม่เคย	115	28.70
เคย	285	71.30

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.80) มีอายุอยู่ในช่วง 26 – 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44.25) รองลงมา คือ อายุช่วง 41 – 59 ปี (ร้อยละ 34.25) จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 31.20) รองลงมา คือ อนุปริญญา/ ปวส./ปวช. (ร้อยละ 30.50) เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 34.20) รองลงมา คือ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 34.00) ส่วนมากเคยมีประสบการณ์การพักรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 71.30)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนครั้งของผู้ที่เคยพักรักษาใน</b>		
<b>โรงพยาบาล ( n = 285 )</b>		
1 ครั้ง	124	43.50
2 ครั้ง	107	37.50
3 ครั้ง	43	15.10
4 ครั้ง	11	3.90
<b>ระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล</b>		
$\bar{X} = 3.70, S.D. = 6.60$		
ต่ำกว่า 5 วัน	358	89.50
5 – 19 วัน	38	9.50
20 วันขึ้นไป	4	1.00
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>		
ชำระเงินเอง	9	2.30
ประกันสังคม	185	46.30
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	189	47.20
สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	17	4.20

โดยผู้ที่เคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวน 1 ครั้ง มีมากที่สุด (ร้อยละ 43.50) รองลงมา คือ จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 37.50) ใช้ระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาต่ำกว่า 5 วัน มากที่สุด (ร้อยละ 89.50) และส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 47.20) รองลงมา คือ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 46.30)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลและบรรยากาศการให้บริการในองค์กร  
(ตารางที่ 6 ถึง ตารางที่ 16)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล จำแนก  
เป็นรายด้าน (n = 400)

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านผลลัพธ์ของการดูแล	4.12	.36	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	4.05	.31	มาก
ด้านความพร้อมในการบริการ	4.05	.40	มาก
ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล	4.04	.41	มาก
ด้านศิลปะของการดูแล	4.04	.50	มาก
ด้านความต่อเนื่องของการดูแล	4.00	.38	มาก
รวม	4.05	.35	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านผลลัพธ์ของการดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ ) รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและด้านความพร้อมในการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.05$ ) ส่วนด้านความต่อเนื่องของการดูแล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.00$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านผลลัพธ์ของการดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านผลลัพธ์ของการดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในการดูแลของพยาบาลขณะ รับการรักษายู่ในโรงพยาบาล	4.16	.38	มาก
ความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและอบอุ่นใจ จากการดูแลของ พยาบาล	4.16	.43	มาก
การได้รับทราบข้อมูลที่เป็นก่อนได้รับการรักษาพยาบาล	4.15	.44	มาก
การดูแลเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความปวด นอนไม่หลับ	4.15	.36	มาก
ความรู้สึกสุขสบายด้านร่างกาย จากการดูแลของพยาบาล	4.14	.42	มาก
การได้รับความรู้ คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะรับการ รักษาพยาบาลและ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3.98	.41	มาก
รวม	4.12	.36	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านผลลัพธ์ของการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.12$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในการดูแลของพยาบาลขณะรับการรักษายู่ในโรงพยาบาล และความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและอบอุ่นใจ จากการดูแลของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.16$ ) รองลงมา คือ การได้รับความรู้ คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะรับการรักษายู่ในโรงพยาบาล และ การดูแลเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความปวด นอนไม่หลับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.15$ ) ส่วนการได้รับความรู้ คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะรับการรักษายู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.98$ )

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ) n = 400)

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การติดป้ายเตือนสัญญาณอันตรายต่างๆ ที่แสดงให้เห็นชัดเจน เช่น พื้นลื่น ทางหนีไฟ	4.16	.42	มาก
การจัดสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นให้อยู่ใกล้มือ เพื่อให้หยิบใช้ได้สะดวก	4.10	.49	มาก
การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทดี ปราศจากสิ่งรบกวนภายในหอผู้ป่วย	4.08	.33	มาก
การนอนพักได้สบายในห้องพักที่มีอุณหภูมิ แสงสว่าง และเสียงที่เหมาะสม	4.08	.33	มาก
ความพอใจกับการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่สะอาด อากาศถ่ายเทดี ปราศจากสิ่งรบกวน	4.06	.30	มาก
การดูแลและจำกัดผู้มาเยี่ยมได้อย่างเหมาะสม	4.06	.31	มาก
การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนถึงการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การใช้ไม้กั้นเตียง และการใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ	3.81	.56	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>.31</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการติดป้ายเตือนสัญญาณอันตรายต่างๆ ที่แสดงให้เห็นชัดเจน เช่น พื้นลื่น ทางหนีไฟ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ ) รองลงมา คือ การจัดสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นให้อยู่ใกล้มือ เพื่อให้หยิบใช้ได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.10$ ) และการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทดี ปราศจากสิ่งรบกวนภายในหอผู้ป่วย กับการนอนพักได้สบายในห้องพักที่มีอุณหภูมิ แสงสว่าง และเสียงที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.08$ ) ส่วนการได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนถึงการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การใช้ไม้กั้นเตียง และการใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.81$ )

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล  
ด้านความพร้อมในการบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านความพร้อมในการบริการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอต่อการให้บริการและพร้อมใช้งาน ภายในหอผู้ป่วย	4.14	.43	มาก
การจัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ให้พร้อม ก่อนให้บริการพยาบาล	4.14	.43	มาก
การได้รับการบริการพยาบาลจากทีมงานที่มีความกระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	4.09	.47	มาก
การได้รับการดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อร้องขอหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	4.07	.52	มาก
การได้รับการบริการในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรเพียงพอ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง	3.80	.58	มาก
รวม	4.05	.40	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านความพร้อมในการบริการ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอต่อการให้บริการและพร้อมใช้งาน ภายใน หอผู้ป่วย และการจัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ให้พร้อม ก่อนให้บริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.14$ ) รองลงมา คือ การได้รับการบริการพยาบาลจากทีมงานที่มีความกระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ ( $\bar{X} = 4.09$ ) ส่วนการได้รับการบริการในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรเพียงพอ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.80$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล จำแนกเป็นรายข้อ (n= 400)

ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับสภาพของโรค เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย	4.15	.48	มาก
การได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติกิจทางศาสนาได้ตามความเชื่อ กรณีที่ไม่ขัดกับแผนการรักษาหรือเป็นการรบกวนผู้อื่น	4.12	.50	มาก
บุคลากรพยาบาลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน ไม่ทำให้สับสน	4.10	.46	มาก
การได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม ตามความต้องการ	4.10	.47	มาก
การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.03	.50	มาก
การได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความปวด นอนไม่หลับ	4.02	.53	มาก
การสามารถตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ หลังจากพยาบาลให้คำแนะนำ	3.98	.53	มาก
การได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างดี เมื่อมีการเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนท่าทาง	3.81	.65	มาก
รวม	4.04	.41	มาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับสภาพของโรค เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.15$ ) รองลงมา คือ การได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับสภาพของโรค เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย ( $\bar{X} = 4.12$ ) และบุคลากรพยาบาลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันไม่ทำให้สับสน กับการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม ตามความต้องการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.10$ ) ส่วนการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างดี เมื่อมีการเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนท่าทาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.81$ )



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้าน  
ศิลปะของการดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านศิลปะของการดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การได้รับบริการหรือการดูแลที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ	4.24	.53	มาก
ความชื่นชอบทำที่ที่หัวใจ เป็นมิตร มีความเป็นกันเองของผู้ให้บริการพยาบาล	4.22	.45	มาก
การไม่แสดงกิริยาท่าทางเหน้อยหน้าในการดูแลของพยาบาล	4.20	.47	มาก
การได้รับการเคารพในความเป็นบุคคลอย่างเหมาะสม ขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	4.19	.49	มาก
การได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความสุภาพ อ่อนโยน	4.16	.53	มาก
การได้รับการดูแลเอาใจใส่ สอบถามประเมินความต้องการอย่างสม่ำเสมอ	4.00	.64	มาก
การมีโอกาสซักถามข้อสงสัย หรือได้ระบายความรู้สึกที่กังวลใจ	3.69	.74	มาก
ความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลายจากภาวะเครียด การเจ็บป่วย เมื่อพยาบาลกล่าวให้กำลังใจ	3.62	.72	มาก
รวม	4.04	.50	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านศิลปะของการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการได้รับบริการหรือการดูแลที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.24$ ) รองลงมา คือ ความชื่นชอบทำที่ที่หัวใจ เป็นมิตร มีความเป็นกันเองของผู้ให้บริการพยาบาล และการไม่แสดงกิริยาท่าทางเหน้อยหน้าในการดูแลของพยาบาล ( $\bar{X} = 4.22$  และ 4.20 ตามลำดับ) ส่วนความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลายจากภาวะเครียด การเจ็บป่วย เมื่อพยาบาลกล่าวให้กำลังใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.62$ )

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านความต่อเนื่องของการดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านความต่อเนื่องของการดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง แม้มีการเปลี่ยนเวรแล้ว	4.12	.44	มาก
การได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์	4.12	.44	มาก
ความพอใจพยาบาลแต่ละเวรที่รู้ความต้องการ โดยไม่ต้องบอกซ้ำ	4.03	.54	มาก
การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับคำแนะนำให้มีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน	4.01	.37	มาก
การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล	3.94	.51	มาก
การได้รับคำอธิบายให้ทราบถึงเหตุผลในการส่งต่ออย่างชัดเจน กรณีที่มีการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน	3.77	.61	มาก
รวม	4.00	.38	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านความต่อเนื่องของการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ( $\bar{X} = 4.00$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง แม้มีการเปลี่ยนเวรแล้ว และการได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.12$ ) รองลงมา คือ ความพอใจพยาบาลแต่ละเวรที่รู้ความต้องการ โดยไม่ต้องบอกซ้ำ และการที่สมาชิกในครอบครัวได้รับคำแนะนำให้มีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ( $\bar{X} = 4.03$  และ  $4.01$  ตามลำดับ) ส่วนการได้รับคำอธิบายให้ทราบถึงเหตุผลในการส่งต่ออย่างชัดเจน กรณีที่มีการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.77$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และบรรยาการให้การให้บริการในองค์กร จำแนกเป็นรายด้าน (n = 400)

บรรยาการให้การให้บริการในองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านนโยบายในการให้บริการ	4.66	.29	สูงมาก
ด้านวิธีปฏิบัติ	4.11	.38	สูง
ด้านแนวทางการปฏิบัติ	4.00	.39	สูง
รวม	4.25	.28	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า บรรยาการให้การให้บริการในองค์กรอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.25$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บรรยาการให้การให้บริการในองค์กรทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านนโยบายในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.66$ ) รองลงมา คือ ด้านวิธีปฏิบัติ และด้านแนวทางการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.11$  และ 4.00 ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการให้บริการในองค์กร  
ด้านนโยบายในการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ) n = 400)

ด้านนโยบายในการให้บริการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
โรงพยาบาลติดค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยให้เห็นอย่างชัดเจน	4.91	.33	สูงมาก
หอผู้ป่วยมีแผนภูมิการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยและรายชื่อเจ้าหน้าที่พร้อมรูปถ่ายที่ชัดเจนติดไว้	4.85	.37	สูงมาก
บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนติดป้ายชื่อที่แสดงให้เห็น ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง อย่างชัดเจน อ่านได้ง่าย	4.84	.37	สูงมาก
โรงพยาบาลติดประกาศระเบียบการให้บริการ เวลาการเยี่ยม และข้อปฏิบัติ เมื่อเข้ารับบริการ ไว้อย่างชัดเจน	4.78	.41	สูงมาก
โรงพยาบาลมีข้อความที่แสดงถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล	4.42	.56	สูง
หอผู้ป่วยตั้งกล่อง และ/หรือตู้รับความคิดเห็นพร้อมใบประเมินให้แสดงความคิดเห็นต่อการบริการ ได้อย่างอิสระ	4.16	.65	สูง
รวม	4.66	.29	สูงมาก

จากตารางที่ 14 พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ด้านนโยบายในการให้บริการ อยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.66$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กรทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยโรงพยาบาลติดค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยให้เห็นอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.91$ ) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยมีแผนภูมิการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยและรายชื่อเจ้าหน้าที่พร้อมรูปถ่ายที่ชัดเจนติดไว้ และบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนติดป้ายชื่อที่แสดงให้เห็นชื่อ-สกุล ตำแหน่ง อย่างชัดเจน อ่านได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.85$  และ  $4.84$  ตามลำดับ) ส่วนหอผู้ป่วยตั้งกล่อง และ/หรือตู้รับ ความคิดเห็นพร้อมใบประเมินให้แสดงความคิดเห็นต่อการบริการ ได้อย่างอิสระ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.16$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการให้การให้บริการในองค์กร  
ด้านวิธีปฏิบัติ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 400)

ด้านวิธีปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การมีท่าทีสุภาพและให้เกียรติผู้รับบริการเสมอ	4.42	.56	สูง
การเคารพความเป็นส่วนตัวในขณะที่ตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล เช่น ไม่เปิดเผยร่างกายเกินความจำเป็น มีการกั้นม่านอย่างมิดชิด	4.37	.53	สูง
การให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.23	.65	สูง
การเปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง	4.19	.55	สูง
การแสดงความยินดีให้บริการเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	4.01	.47	สูง
การคำนึงถึงความต้องการ โดยการให้ข้อมูลอาการหรือการ เปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นระยะ	3.91	.54	สูง
การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล ได้ตรงตามปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วย	3.90	.57	สูง
การได้รับคำตอบอย่างชัดเจนจากการซักถามบุคลากรทางการ พยาบาล	3.89	.58	สูง
รวม	4.11	.37	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า บรรยาการให้การให้บริการในองค์กร ด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.11$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า บรรยาการให้การให้บริการทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการมีท่าทีสุภาพและให้เกียรติผู้รับบริการเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.42$ ) รองลงมา คือ การเคารพความเป็นส่วนตัวในขณะที่ตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล เช่น ไม่เปิดเผยร่างกายเกินความจำเป็น มีการกั้นม่านอย่างมิดชิด และการให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 4.37$  และ 4.23 ตามลำดับ) ส่วนการได้รับคำตอบอย่างชัดเจนจากการซักถามบุคลากรทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.89$ )

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการให้บริการในองค์กร  
ด้านแนวทางการปฏิบัติ จำแนกเป็นรายชื่อ (n= 400)

ด้านแนวทางการปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การแจ้งกฎระเบียบของการเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยให้ผู้รับบริการทราบ เช่น เวลาเยี่ยม การเซ็นการยินยอมรับการรักษา	4.31	.53	สูง
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์จากการใช้บัตรแสดงสิทธิคุ้มครองในการรักษาพยาบาล	4.19	.56	สูง
การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้รับบริการเมื่อเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย	4.11	.59	สูง
การได้รับแจ้งก่อนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	3.98	.57	สูง
การมีเอกสาร แผ่นพับ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนให้อ่านเมื่อเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย	3.81	.62	สูง
การแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	3.61	.60	สูง
รวม	4.00	.39	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ด้านแนวทางการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กรทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการแจ้งกฎระเบียบของการเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยให้ผู้รับบริการทราบ เช่น เวลาเยี่ยม การเซ็นการยินยอมรับการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.31$ ) รองลงมา คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์จากการใช้บัตรแสดงสิทธิคุ้มครองในการรักษาพยาบาล และการได้รับแจ้งก่อนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 4.19$  และ 4.14 ตามลำดับ) ส่วนการแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.61$ )

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร  
กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล (n = 400)

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล						C	$\chi^2$	p-value
	สูง		ปานกลาง		รวม				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>							.005	.009	.926
ชาย	122	89.05	15	10.95	137	100.00			
หญิง	235	89.35	28	10.65	263	100.00			
<b>อายุ</b>							.056	1.275	.735
18 - 25 ปี	50	83.33	10	16.67	60	100.00			
26 - 40 ปี	169	95.48	8	4.52	177	100.00			
41 - 59 ปี	130	94.89	7	5.11	137	100.00			
60 ปี ขึ้นไป	25	96.15	1	3.85	26	100.00			
<b>ระดับการศึกษา</b>							.109	4.836	.184
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	114	91.20	11	2.80	8.80	100.00			
มัธยมศึกษา	50	81.97	11	18.03	61	100.00			
อนุปริญญา/ ปวส./ ปวช.	112	91.80	10	8.20	122	100.00			
ปริญญาตรี	81	88.04	11	11.96	92	100.00			
<b>แผนกที่เข้ารับการ รักษา</b>							.092	3.394	.494
อายุรกรรม	121	88.32	16	11.68	137	100.00			
ศัลยกรรม	65	87.84	9	12.16	74	100.00			
ศัลยกรรมกระดูก	37	94.87	2	5.13	39	100.00			
หู คอ จมูก	14	100.00	0	0	14	100.00			
สูติ-นรีเวชกรรม	120	88.24	16	11.76	136	100.00			
<b>ประสบการณ์ในการพัก รักษาในโรงพยาบาล</b>							.063	1.611	.204
ไม่เคย	108	92.31	9	7.69	117	100.00			
เคย	249	87.99	34	12.01	283	100.00			

จากตารางที่ 17 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการรักษา และประสบการณ์ในการพักรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 18** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บรรยาการให้การให้บริการในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

บรรยาการให้การให้บริการในองค์การ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ
ด้านนโยบายในการให้บริการ	.092	.065	-
ด้านแนวทางการปฏิบัติ	.049	.326	-
ด้านวิธีปฏิบัติ	.257	.000	ค่อนข้างต่ำ
รวม	.173	.001	ค่อนข้างต่ำ

จากตารางที่ 18 พบว่า บรรยาการให้การให้บริการในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .173$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บรรยาการให้การให้บริการในองค์การ ด้านวิธีปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .257$ ) ส่วนบรรยาการให้การให้บริการในองค์การด้านนโยบายในการให้บริการ ด้านแนวทางการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change)

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F	p-value
บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ด้านวิธีปฏิบัติ	.257	.066	.066	28.178	.000

จากตารางที่ 19 พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลได้ร้อยละ 6.6 ( $R^2 = .066$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างบรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล และการสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

ตัวพยากรณ์	B	SE B	Beta	t	p-value
บรรยากาศการให้บริการในองค์กร ด้านวิธีปฏิบัติ	.245	.046	.257	5.308	.000
( Constant )	3.040	7.445		15.949	.000
R = .257	R <sup>2</sup> = .066	SE <sub>est</sub> = .34447			
F = 28.178	p-value = .000				

จากตารางที่ 20 พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุดในการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล (Beta = .257) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลได้ดังนี้

#### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล = 3.040 + .245 (บรรยากาศการให้บริการในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติ)

#### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล = .257 (บรรยากาศการให้บริการในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การ กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกสูตินรีเวชกรรม และแผนกหู คอ จมูก ของแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 400 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากจำนวนประชากร 391,312 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แผนกที่เข้ารับการรักษา จำนวนวันที่พักรักษาและการจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์การ ที่ประเมินตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์การของ กุศล ญาณะจารี (2544) ที่สร้างขึ้นตามค่านิยมของของ Niedz (1996) ที่มีแนวคิดมาจาก Osgood (1969) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายการให้บริการ (Policies) การมีแนวทางปฏิบัติ (Procedures) และวิธีปฏิบัติ (Practices) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยของอารี ชิวเกษมสุข (2548) ซึ่งได้พัฒนาจากการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของ Ericksen (1988) ประกอบด้วย ศิลปะการดูแลคุณภาพการดูแลทางเทคนิค ความพร้อมในการให้บริการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลอย่างต่อเนื่องและผลลัพธ์การดูแล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

แบบสอบถามทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานบริการพยาบาล จำนวน 5 คน พิจารณาความครอบคลุมและความ สอดคล้องระหว่างสาระของข้อคำถามและคำนิยามตัวแปรของที่ต้องการประเมิน ความชัดเจน และความเหมาะสมของข้อคำถาม หลังจากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้ .91 และ .87 ตามลำดับซึ่งยอมรับได้ตามเกณฑ์ Polit and Hungler (1999: 419) และได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาใน แบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับ ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 คน มา วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคือ บรรยายการให้บริการใน องค์การและความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลเท่ากับ .95 และ .98 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำ แบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธี เดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วย ตนเอง เมื่ออนุญาตให้เข้าดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและชี้แจง วัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือผู้รับบริการผู้ป่วยในในการทำแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้ ผู้รับบริการทำแบบสอบถามด้วยตนเองและรอรับกลับทันทีที่ทำเสร็จ ส่วนผู้รับบริการที่ไม่สามารถ ทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียน คำตอบลงในแบบสอบถามนั้นแทน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวน 400 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ในการ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบ ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร
4. แผนกที่เข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร



5. ประสบการณ์การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
6. บรรยากาศการให้บริการในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ในการวิจัยเป็นผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.80) มีอายุอยู่ในช่วง 26 – 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44.25) รองลงมา คือ อายุช่วง 41 – 59 ปี (ร้อยละ 34.25) จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 31.20) รองลงมา คือ อนุปริญญา/ ปวส./ ปวช. (ร้อยละ 30.50) เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 34.20) รองลงมา คือ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 34.00) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การพักรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 71.30) โดยผู้ที่เคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวน 1 ครั้ง มีมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 37.50) ใช้ระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาต่ำกว่า 5 วัน มากที่สุด (ร้อยละ 89.50) และส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 47.20) รองลงมา คือ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 46.30)

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ ประสบการณ์ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและจำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาล พบว่า

- 2.1 ผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ย 38.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.78

- 2.2 จำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน เฉลี่ย 3.70 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.60

3. บรรยากาศการให้บริการในองค์กร โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.25$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าบรรยากาศการให้บริการในองค์กรทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านนโยบายในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.66$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 รองลงมาคือ ด้านวิधिปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.11$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 และด้านแนวทางการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.00$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 ตามลำดับ

4. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.05$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.35 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านผลลัพธ์ของการดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ( $\bar{X} = 4.05$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 และด้านความพร้อมในการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.05$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 ส่วนด้านความต่อเนื่องของการดูแล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.00$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการรักษา และประสบการณ์ในการพักรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 1- 5

5.2 บรรยากาศการให้บริการในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .176$ )

6. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศการให้บริการในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลได้ร้อยละ 6.6 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล =  $3.040 + .245$  (บรรยากาศการให้บริการในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติ)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล =  $.257$  (บรรยากาศการให้บริการในองค์กรด้านวิธีปฏิบัติ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

### 1. การศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้รับบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.05 และให้ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในด้านผลลัพธ์ของการดูแลมากที่สุด เท่ากับ 4.12 นั้น แสดงถึง ซึ่งการศึกษานี้ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ถักขณา สิริรัตนพลกุล (2543) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่ามีความพึงพอใจระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาวดี จิระชีวะนันท์ (2545) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อการบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความพึงพอใจในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง เจริญตน (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลระดับมาก ซึ่งผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ Risser (1975) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึงระดับของความสอดคล้องกันในเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในการศึกษาในครั้งนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาก เท่ากับ 4.12 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นคุณภาพตามการรับรู้ จากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งหน้าที่ของพยาบาลคือ ให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา สนับสนุน อำนวยความสะดวก ประสานงานการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ขณะที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้เนื่องมาจากโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้บริการพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการนั้นเป็นการรับรู้ในด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (Interpersonal / Functional quality) กลุ่มงานการพยาบาลมีความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐานและผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด มีการจัดระบบการให้บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใน โดยการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับแนวทางกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ การเข้าถึงและการเข้ารับบริการให้การดูแลรักษาพยาบาล การให้ข้อมูล และการเสริมพลังจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากพยาบาลมากที่สุด ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเพื่อให้หายหรือบรรเทาจาก

อาการเจ็บป่วย ต้องการได้รับการดูแลให้มีความสุขสบายด้านร่างกายและมีความอบอุ่นใจใน ขณะที่พักรักษาตัวใน โรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2548) นอกจากนี้กลุ่มงานการพยาบาลยังได้มีการปฏิบัติงานร่วมกับ วิชาชีพอื่น (Patient care team) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างครอบคลุม มีแนวทางการดูแล รักษาผู้ป่วยของผู้ให้บริการทุกสาขาวิชาชีพ (Care Map) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines) การเฝ้าระวังความเสี่ยง การทบทวนระหว่างวิชาชีพ (Peer Reviews) เกิด กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

## 2. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ราชดำเนิน คั้งนี้

2.1 ด้านศิลปะการดูแล จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการ พยาบาล โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ผู้รับบริการมีความรู้สึกยินดี ชื่นชอบต่อกิจกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความเป็นมิตร สุภาพอ่อนโยน สนใจเอาใจใส่ และมีความเข้าใจ รับรู้ในความรู้สึกและนับถือใน ความเป็นบุคคลของผู้รับบริการและ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับมาก อาจอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการที่มุ่งเน้นให้เกิด พฤติกรรมการบริการที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development: OD) การอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ และการอบรมพัฒนาบุคลิกภาพของ ผู้ให้บริการ (Excellence Service Behaviour: ESB) เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกาย สะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ เกิดคุณลักษณะแห่งการบริการที่ดีได้แก่ การยิ้มแย้ม แจ่มใส รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา กิริยาอ่อนโยน สุภาพ มีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน จากการศึกษาของ สุว ดิ ศรีเลิศวัตติ และคนอื่น (2524, อ้างถึงใน สุภาวดี, 2545 หน้า 37) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก ในด้านจรรยา มารยาท ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ประจำของพยาบาล และยังคงคล้อยกับอัมพร พรหม ตั้งจิตพิทักษ์ (2528 ,อ้างถึงใน สุภาวดี, 2545 หน้า 37) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการ บริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ ในเกณฑ์ดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความนุ่มนวล คล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน ให้ความ ช่วยเหลือและสนใจผู้ป่วยดี ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลและ เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การต้อนรับดี มีท่าทีเป็นกันเอง น่าไว้วางใจ และยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัย ไมตรีดี เปิดโอกาสและช่วยปลอบโยนช่วยยให้ผ่อนคลายความทุกข์ต่างๆ ชาง (Chang, 1997) ได้ ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วย รับรู้คุณภาพของการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติของพยาบาลที่มีความสุภาพ เป็นมิตร มีความเอื้อ ออาทร รับฟังปัญหาผู้ป่วยอย่างตั้งใจ การให้คำแนะนำตนเอง การอธิบายแผนการรักษาและ

ความก้าวหน้าของการดูแลรักษา สอดคล้องกับ อัล-เคนดารี และ โอกันดิยีน (Al-kandari, & Ogundeyin, 1997) พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของพยาบาลมากกว่าประสบการณ์ และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของพยาบาลในระดับสูงสุด และยังสอดคล้องกับ ลีโนเนน, ลีโน-คิลปี, สเตลท์เบอร์ก และเลอโตลา (Leinonen, Leino-Kilpi & Lertola, 2003) ที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณลักษณะของพยาบาล โดยระบุว่าพยาบาลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างละเอียด ด้วยความเป็นมิตร และสุภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านศิลปะการดูแลอยู่ในระดับมาก แต่ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.62 คือ ความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลายจากภาวะเครียด การเจ็บป่วย เมื่อพยาบาลกล่าวให้กำลังใจ อาจอธิบายได้ว่า จากข้อมูลพบว่าผู้รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้น ร้อยละ 89.5 พักอยู่ต่ำกว่า 5 วัน ( $X = 3.7$  วัน) ผู้ป่วยอาจยังคงวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง การดำเนินของโรคที่อาจยังไม่ดีขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อตนเองหรือครอบครัว ความสามารถในการดูแลตนเองต่อเนื่อง พยาบาลผู้ดูแลควรต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ พยาบาลต้องมีข้อมูลเพียงพอในการตอบคำถามและมีทักษะในการสื่อสารที่ดีสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาของอาลี แซ่เจียว (2547) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดด้วยการนวดประคบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสัมผัสโดยการนวดมีความรู้สึก อบอุ่น สุขสบาย ปลอดภัย ได้รับการแสดงถึงความเอื้ออาทร และเกิดความไว้วางใจ กล่าวระบายความวิตกกังวล ปัญหาหรือข้อคับข้องใจให้พยาบาลทราบ และยังทำให้สามารถนำมาวางแผนให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และจากการศึกษาของ อุบล จั่วงพานิช และคณะ(2538) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดเต้านม มีความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ด้านคุณภาพเทคนิคการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการมีการยินดีต่อ กิจกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมบริการของพยาบาลผู้รับบริการต่อทักษะและความรู้ความสามารถในการดูแล หรือการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การได้รับความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะที่จำเป็น มีการสื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่ายในการให้การพยาบาล อธิบายได้ว่า กลุ่มงานการพยาบาลได้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการปรับปรุงกระบวนการ ระบบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการอบรมพัฒนาความรู้ตามมาตรฐานการพัฒนาวิชาการของสำนักงานพยาบาล จึงทำให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย พยาธิสภาพของโรค แนวทางการดูแลรักษาและการปฏิบัติตนที่

เหมาะสม จากคำกล่าวของ สมศิริ สายภัทรนุสรณ์ (2545) กล่าวว่า การให้ข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงสามารถเป็นแหล่งความรู้ให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) และ Duffy (1997) ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และจากการศึกษาของเออร์แมน (Oermann, 1999) พบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลมากที่สุดเกี่ยวกับการตั้งใจในการดูแล ทักษะและความสามารถของบุคลากร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและยอมรับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านคุณภาพเทคนิคการดูแลอยู่ในระดับมาก แต่ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.81 คือ การได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างดี เมื่อมีการเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนท่าทาง อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติกรรม) ซึ่งต้องพบปัญหาในเรื่องความเจ็บปวด 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการบรรเทา เมื่อต้องมีการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว (Early ambulation) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัดโดยใช้มือสองข้างประคองแผลผ่าตัดขณะไอหรือจามหรือขณะมีการเคลื่อนไหว หรือเบี่ยงเบนความสนใจเรื่องการเจ็บปวด เช่นการบริหารการหายใจเป็นจังหวะ เป็นต้น ผู้ป่วยอาจต้องการการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล และเนื่องจากหออผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวเป็นหออผู้ป่วยสามัญอาจมี กฎ ระเบียบของการเยี่ยมที่เป็นเวลาจึงทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่เพียงลำพังจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจำแนกประเภทของผู้ป่วยและมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

2.3 ด้านความพร้อมในการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 อธิบายได้ว่าผู้รับบริการรู้ว่าภายในหออผู้ป่วยที่พักอยู่นั้นพยาบาลมีความพร้อมที่จะให้การดูแล มีความกระตือรือร้น เต็มใจในการให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ถึงแม้ว่าอาจจะมีภาระงานมากโดยมีความพึงพอใจในด้านความพร้อมในการบริการมากที่สุด คือ การมีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เพียงพอต่อการให้บริการและพร้อมใช้งานในหออผู้ป่วย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ให้บริการมีความตระหนักเสมอว่าคุณภาพของการบริการจะต้องให้ผู้รับบริการเข้าถึงสะดวก รวดเร็วและได้รับความพึงพอใจ อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือต่างๆที่จะใช้ในบริการจะต้องมีการจัดเตรียมไว้ให้พร้อม และสอดคล้องกับปริมาณของความต้องการ (Mroz et al, 1999) ทั้งนี้

ผู้รับบริการจะคาดหวังว่าโรงพยาบาลที่เข้าเข้ารับการรักษาอาการป่วยจะต้องเป็นที่เทียบพร้อมด้วย ผู้นำนาญการรักษายาบาล และเป็นที่ที่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่สามารถรักษาอาการป่วยได้ และจากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในหมวดของสิ่งแวดลอมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้บริการจะต้องสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีการติดตามข้อมูลเพื่อปรับปรุงและมีการจัดหาทดแทนเมื่อชำรุดไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านความพร้อมในการบริการอยู่ในระดับมาก แต่ข้อคำถามที่ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.80 คือ การได้รับการบริการในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรเพียงพอ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง อาจอธิบายได้ว่าในบางช่วงของการให้บริการอาจมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เช่น ช่วงที่มีผู้ป่วยรับใหม่จำนวนหลายคนอาจทำให้พยาบาลต้องไปทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยอื่นที่เร่งด่วนกว่า พยาบาลผู้ดูแลหรือผู้บริหารการพยาบาลของแผนกควรพิจารณาถึงการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน กรณีที่พบปัญหาเรื่องการให้บริการไม่ทั่วถึงหรือบุคลากรปฏิบัติงานไม่ทันหากเกิดขึ้นบ่อยครั้ง อาจสร้างความเครียดในการทำงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติ ส่งผลกระทบถึงผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการบริการไม่มีประสิทธิภาพได้

2.4 ด้านความต่อเนื่องในการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 อธิบายได้ว่า ในการขณะที่ผู้ป่วยยังพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล การให้การบริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงมีการบริหารจัดการให้มีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานสลับกันไปตามที่ได้รับมอบหมาย มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในทุกคนทุกเรื่องและทุกปัญหาของผู้ป่วย ทำให้สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านความต่อเนื่องการดูแลอยู่ในระดับมาก แต่ข้อคำถามที่ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.77 คือ การได้รับคำอธิบายให้ทราบถึงเหตุผลในการส่งต่ออย่างชัดเจน อาจอธิบายได้ว่า การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลผู้ชุมชนนั้นมิได้กระทำในผู้ป่วยทุกราย พยาบาลผู้ดูแลจึงไม่ได้ให้ข้อมูลในส่วนนี้แก่ผู้รับบริการ การดูแลต่อเนื่องจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ และการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่นที่รับไปดูแลต่อ ดังนั้น ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลควรจะวางระบบการดูแลต่อเนื่องโดยบุคลากรในทีมสุขภาพคอยให้คำแนะนำพร้อมรับการช่วยเหลือ ส่งเสริมกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลในสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการดำรงชีวิตเพราะโรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่จะให้บริหารจัดการดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ นฤมล นาครเรือง (2546: 9-18) พบว่า ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในเรื่องการได้รับข้อมูล/คำแนะนำ, คู่มือ/เอกสาร

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการ/การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและการบริการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสู่ชุมชนซึ่งตรงกับแนวคิดการจำหน่ายหรือการดูแลต่อเนื่อง

2.5 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการมีการยินดีต่อกิจกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมบริการของพยาบาล ผู้รับบริการต่อการจัดให้อยู่ในห้องพักที่สะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี ไม่มีเสียงดังรบกวน รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้านอื่นๆเพื่อความปลอดภัยในการให้บริการ การดูแลรักษาความสะอาดเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมีคณะกรรมการดำเนินการตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งในทุกหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และยังมีการเน้นถึงการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในเรื่องการดูแลความสะอาดและเฝ้าระวังการป้องกันการกระจายเชื้อ โดยนโยบาย วัฒนธรรมเรื่องการล้างมือ การจัดการขยะสิ่งปฏิกูล และปัจจุบันนี้ยังรวมถึงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลอีกด้วย ซึ่งทุกโรงพยาบาลจะมีการติดประกาศ เพื่อกระตุ้นและเป็นการปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในขณะเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันนี้เหมือนไม่ได้เข้ามาอนในโรงพยาบาล จะไม่มีกลิ่นยาหรือกลิ่นของน้ำยาเช็ดพื้น สภาพภายในหอผู้ป่วยจะดูสะอาดมาก มีพนักงานมาทำความสะอาดวันละหลายครั้ง มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้ทุกวันและยังมีอ่างล้างมือเพื่อรณรงค์ที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการล้างมือ ซึ่งสมัยก่อนไม่มี

ในด้านของการมลภาวะทางเสียงในโรงพยาบาลนั้นอาจเป็นผลทางอ้อมในเรื่องของภาวะสุขภาพ เช่นในแผนกศัลยกรรม ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการผ่าตัดเป็นภาวะเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สุปราณี วชิรอมร, 2537: 700.701 อ้างถึงใน พรสวรรค์ โรจนกิตติ, 2544) การมีสภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วยที่ไม่สงบ เช่น มีเสียงดังรบกวนจากผู้ปฏิบัติงาน การพูดคุยของบุคลากร การส่งเสียงร้องของผู้ป่วยอื่น แสงไฟสว่างและถูกรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องประสบกับปัจจัยต่างเหล่านี้ และเป็นสาเหตุให้แบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วยแปรปรวนทำให้ไม่สามารถดำรงการนอนหลับในปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ ซึ่งมีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกับการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วยในระยะนั้น โดยอาจเกิดภาวะเครียด อาจรบกวนการนอนหลับ และการที่นอนได้ไม่ดีจะเป็นผลเกิดความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้เช่นเดียวกัน เป็นวงจรหมุนเวียนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับมาก แต่ข้อคำถามที่ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.81 คือ การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนถึงการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การใช้ไม้กั้นเตียง และการใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ อาจอธิบายได้ว่า จากข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการร้อยละ 94 มีอายุ น้อยกว่า 60 ปีและมีระดับความรู้



สถิติและเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยระดับปานกลาง จึงเห็นว่าน่าจะระมัดระวังตนเองได้ในเรื่องของการเฝ้าระวังการตกเตียง ในทางปฏิบัตินั้นผู้ให้บริการจะเน้นให้ผู้รับบริการทราบถึงแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังการตกเตียงให้แก่ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะพักฟื้นหลังผ่าตัดในวันแรก หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาบางตัวที่ทำให้มีอาการง่วงซึม ซึ่งจะต้องมี เฝ้าระวังการตกเตียงหรือพลัดตกหกล้ม จะต้องมีส่วนช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

2.6 ด้านผลลัพธ์ของการดูแล อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.12 อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการมีการยินดีต่อกิจกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมบริการของพยาบาลในด้านผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งเป็นผลจากการได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วย ย่อมมีความต้องการความมั่นใจและความปลอดภัยในการดูแลของพยาบาล รู้สึกผ่อนคลายและได้รับการดูแลบรรเทาอาการไม่สุขสบาย สุขสบายด้านร่างกาย มีความรู้สึกสบายใจและอบอุ่นใจและต้องการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ผู้รับบริการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล สอดคล้องกับ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษา แผนกที่เข้ารับการรักษา กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

### 2.1 เพศ กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ (2545) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงหนบุรี พบว่า เพศชาย กับเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน การที่เพศชาย หรือหญิง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากคนเราเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเพศชาย หรือหญิงต่างก็มีความหวังในคุณภาพบริการที่คล้ายคลึงหรือตรงกัน คือ ต้องการได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และเมื่อได้รับการพยาบาลที่ตรงตามความคาดหวังก็รู้สึกพึงพอใจ ซึ่งการการศึกษาในครั้งนี้ระดับความพึงพอใจในภาพรวมเท่ากับ 4.05 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

### 2.2 อายุ กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญสถิติระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แม้อายุเป็น

องค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความเห็นของบุคคล ซึ่งวัยที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นแตกต่างกัน บุคคลจะใช้เหตุผลในการคิด การกระทำ และเมื่ออายุเปลี่ยนไป ความคาดหวัง ความต้องการ และความพึงพอใจย่อมเปลี่ยนไปด้วย แต่สอดคล้องกับ คุษฎี ใหญ่เรื่องศรี (2540) ซึ่งศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งอายุของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการ/ การบริการประทับใจมาแล้วจึงทำให้สามารถนำมาปรับเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันในการให้บริการ ผู้รับบริการได้ทุกคนทุกระดับอย่างเท่าเทียมกันจึงทำให้ผู้รับบริการไม่รู้ถึงความแตกต่างในการบริการ

### 2.3 ระดับการศึกษา กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 การศึกษาเป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่จะช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว เป็นขบวนการที่จะช่วยให้คนมีการพัฒนาทั้งร่างกายและสติปัญญา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างอย่างมีเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา กัญญรัตน์ ชีระนันท์ (2547) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุกรรม โรงพยาบาลตำรวจพบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง เจริญตน (2546) ที่ศึกษา ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของสุก ชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532) ที่กล่าวว่า การศึกษามีผลต่อความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีวิจรรย์ญาณในการคิดอย่างเหตุผล และการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะได้รับการปฏิบัติทางสังคมและการยกย่องทางสังคมแตกต่างออกไป จึงอาจเป็นไปได้ว่าท่าทีของผู้ให้บริการจะขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาด้วย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลนั้น อาจเป็นเพราะจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีระดับการศึกษานุปริญญาถึงปริญญาตรี ซึ่งจัดว่าเป็นระดับการศึกษาที่สูงทำให้มีความคิดวิจรรย์ญาณในการคิดอย่างมีเหตุผลในการตัดสินใจในคุณภาพของการบริการ

### 2.4 ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การเข้ารับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตาม

สมมติฐานข้อที่ 4 อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลรัฐได้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้บริการในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถนำไปปฏิบัติได้เหมือนกันทุกคน จึงไม่เกิดความแตกต่างในการบริการแต่ละครั้ง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าทุกครั้งที่มารับบริการก็จะได้รับบริการที่มีคุณภาพเช่นเดิม

## 2.5 แผนกที่เข้ารับการรักษากับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าแผนกที่เข้ารับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 อาจเนื่องมาจากในแผนกต่างๆผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลให้ความสำคัญกับการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยของแผนกของตน มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลในแผนกจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงานในเรื่องความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยของแผนกตนเองเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยในทุกแผนกได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ มีความพึงพอใจที่เหมือนกัน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล (ตารางที่ 16) ถึงแม้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมในรายละเอียด พบว่า ในทุกด้านของปัจจัยส่วนบุคคล มีความพึงพอใจในระดับสูงทั้งหมด ตัวอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลเพศพบว่าเพศชาย ร้อยละ 89.05 เพศหญิง ร้อยละ 89.35 มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลระดับสูง อายุ พบว่าผู้รับบริการที่ช่วงอายุ 18-25 ปี ร้อยละ 83.33 ช่วงอายุ 26 -40 ปี ร้อยละ 95.48 ช่วงอายุ 41-59 ปี ร้อยละ 94.89 และที่อายุมากกว่า 60 ปี พบว่ามีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในระดับสูงเช่นกัน รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 91.20 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 81.97 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 91.80 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.04 พบว่ามีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลจากพยาบาลที่เท่าเทียมกันไม่เลือกว่าจะเป็นเพศใด อายุมากหรือน้อย หรือว่าจะมีการศึกษาระดับใดก็จะได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน ตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล ว่าด้วยสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกรายเท่าเทียมกันอย่างสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทร เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ (กองการพยาบาล อ้างในสภาพยาบาล, 2551 หน้า 79-80)

### 3. การศึกษาความสัมพันธ์บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ( $r=.173$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรย่อยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการให้บริการการพยาบาลคือด้านวิธีปฏิบัติที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.6 ( $R^2=0.66$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าบรรยากาศการให้บริการในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อาจเนื่องมาจาก เมื่อผู้รับบริการเริ่มเข้ามาใช้บริการการตรวจรักษา ผู้รับบริการรับรู้ที่ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ ซึ่งบรรยากาศการให้บริการในองค์กรนั้นเป็นสิ่งแวดล้อมขององค์กรในการให้บริการที่สามารถรับรู้ได้ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ผู้ให้บริการสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบรรยากาศในการให้บริการซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมให้ดีที่สุดเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและตรงกับที่คาดหวังไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Neidz (1998) ที่พบว่า บรรยากาศการให้บริการในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ต้นนโยบายการให้บริการจะต้องมีความชัดเจนเพื่อให้ทุกคนในองค์กรมีความเข้าใจตรงกัน ทำให้การบริการเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว รวมทั้ง การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และประเมินได้ นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติด้วยวิธีการดูแลช่วยเหลือจากผู้ให้บริการนั้น ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พบว่าการให้คำแนะนำผู้ป่วย การอำนวยความสะดวกต่างๆ การให้การดูแลรักษาที่เพียงพอและพฤติกรรมในการสื่อสารของพยาบาลทำให้ผู้รับบริการรับรู้และพึงพอใจในบริการ

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจต่อการบริการ พยาบาลอยู่ในระดับพึงพอใจมากทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจึงควรรักษาระดับความพึงพอใจนี้ไว้หรืออาจหาทางเพิ่มไปสู่พึงพอใจระดับสูงมากจะนำไปสู่การบริการประทับใจได้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการสูงสุดควรมีการพัฒนาต่อเนื่อง ในเรื่อง การให้ข้อมูลเรื่องการส่งต่อและการวางแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรณีศึกษา เย็นสุข. 2544. ผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณีต่อสำนึกในความรับผิดชอบ ต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เกตุ ปัญญา. 2546. คุณภาพการพยาบาลของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุศล ญาณะจารี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ. 2545. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จรัส พรหมอยู่. 2536. ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จิตตินันท์ เฉชะคุปต์. 2538. เอกสารการสอนชุด จิตวิทยาบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชสิทธิ์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, และศรานุช โดมรศักดิ์. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- ชาติรี ดวงเนตร. 2543. การบริหารโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี.
- ฉัฐนุกุล ผลการณรัตน์. 2542. ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวิสนันท์ วงษ์ประสิทธิ์. 2543. การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ผสมผสานแนวคิดทางการตลาดโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นันทา เล็กสวัสดิ์. 2531. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร  
เชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. 2542. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเทือง เจริญตน. 2546. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้ป่วยใน ตามโครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นท์.  
พรสวรรค์ โรจนกิตติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับ  
คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ โต๊ะบุรินทร์. 2544. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพด้านการบริการของธนาคาร  
เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
การบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มณีรัตน์ โภทขงรัก. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและการ  
จัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย โรงพยาบาล  
จุกา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์. 2544. ดัชนีบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 19(4): 8-17.  
รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์. 2551. จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เรณา พงษ์เรืองพันธ์, วรณี เดียววิเศษ, และสมโภช อเนกสุข. 2543. ความพึงพอใจ ปัญหาและ  
แนวทางการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ชลบุรี.
- ลดา สรณารักษ์. 2543. ความพึงพอใจและความต้องการคุณภาพในงานบริการพยาบาล ของ  
ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาวดี โปชัยคุปต์. 2543 .เปรียบเทียบความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและความพึงพอใจ  
ระหว่างท่านอนตะแคงและท่านั่งให้หมุดตรึงในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา คังชะภูติ. 2544. ผลของแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิภาดา คุณาวิทิตกุล, วิจิตร ศรีสุพรรณ, รัตนาวดี ซอนตะวัน, เรมวลด นันทศุกวัฒน์, อรรพพรรณ พุม อารมณ์, และโรเบิร์ต แอล แอนเดอร์. 2543. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาวดี ชนังเจริญฤดาก. 2543. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สภาการพยาบาล. 2541. แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2549. ม.ป.ท.

สภาการพยาบาล. 2551. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : จุฬาทอง.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2537. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล. สารสภาการพยาบาล 4 (1): 24.

สิระยา สัมมาวาจ. 2540. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาชิดี. รามาชิดีสาร 3(3): 286-297.

สุรีย์รัตน์ นามเกียรติไพศาล. 2543. คุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพ บริการพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุร ศาสตร์ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยสหราชอาณาจักร 25(1): 21-32.

ศุภนิตย์ โชครัตนชัย. 2536. การบริหารการพัฒนาคนอย่างไรเพื่อให้บริการที่ดี. กรุงเทพฯ: สถาบัน พัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์. 2548. การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการ พยาบาลของผู้ป่วย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 49(10): 617-631.

อาลี แซ่เจียว. 2547. ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดา หลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542. ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ. 2548. จิตวิทยาบริการ. กรุงเทพฯ: เพรส แอนด์ ดีไซน์.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล. 2543. **Hospital Accreditation**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.  
 อรรถพรณ ไชยชาติ. 2548. ความรุนแรงของความปวด ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังและความพึง  
 พอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดช่องท้องของทีมสุขภาพ.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

### ภาษาอังกฤษ

- Argyris, C. 1958. **Personality and organization**. New York: Harper & Brothers.
- Chang, K. 1997. Dimension and indicators of patient's perceived nursing care quality in hospital setting. **Journal of Nursing Care Quality**, 11(6): 26-37.
- Chen, I.J., Gupta, A., & Rom, W. 1994. A study of price and quality in service operation. **International Journal of Service Industry Management**. 5(2): 22-33.
- Chin-Hau Han. 2003. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of Southern Taiwan. **Journal of Nursing Care Quality**. April-June : 143-150.
- Clark CA, Pokorney ME, and Brown ST. 1996. Consumer satisfaction with nursing care in rural community hospital emergency department. **Journal of Nursing Care Quality**, 10(2): 49-57.
- Ericksen, L.R. 1988. Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In: Waltz CF, Strickland OL, eds. **Measurement of Nursing Outcomes**. Vol.1 Measuring Client Outcomes. New York: Springer Publishing. Pp 535-7
- Fitzpatrick R. 1993. Scope and measurement of patient satisfaction. **In Measurement of patients' Satisfaction with Their Care**. Royal College of Physicians London.
- Fry, S. 1994. **Ethic in nursing: A guide to ethical decision making**. Geneva: International Council of Nurse.
- Gronroos, C. 1990. Relationship approach to marketing in service contexts: the marketing and organization behavior interface. **Journal of Business Research**, 20(1): 3-11.
- Gronroos, C. 2000. **Service management and marketing: A customer relationship management approach**. 2<sup>nd</sup> ed. UK: John Wiley & Son.
- Kelley, S.W.. 1987. Managing service quality: The organizational socialization of the service employee and customer. (Doctoral dissertation, University of Kentucky) **Dissertation Abstracts International**, 48(12): 3156A.



- Khabiti, A.A., Ismail,H., & Thyagarajan, V. 2002. What drives customer loyalty: An analysis from the telecommunication industry. **Journal of targeting, Measurement and Analysis of Marketing**, 11(1): 33-45.
- Laine, S.,& Davidoff, F. 1996. Patient -centred medicine. **Journal of American Administration**, 175(2): 152-156.
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M-R., & Lertola, K. (2003) Comparing patient and nurse perceptions of nursing care quality. **Applied Nursing Research**, 16 (1): 29-37.
- Lowes, R. 1997. Patient-centered care for better patient adherence. **Journal of American Medical Association**, 277(4): 350-356.
- Lovelock, C.H. & Wright, L.K. 2002. **Principle of service marketing and management**. 2<sup>nd</sup> edition. Upper Saddle River, NL: Prentice Hall.
- Mahon, P. (1996). An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. **Journal of Advanced Nursing** 24: 1241-1248.
- Mead, N., & Bower, P. 2000. Patient-centredness : A conceptual framework and review the empirical literature. **Social Science and Medicine**, 51(7): 1987-1110.
- Mroz, et al. 1999. " Quality accessibility, and contraceptive use in rural Tanzania" **Demography**, Volume 36. Number 1.
- Neidz, B.A. 1998. Correlates of hospitalize patients' perception of service quality. **Research in Nursing & Health** (21): 339-349.
- Omachonu, V.K. 1990. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. **Journal of Health Care Management Review**, 15(4): 43-50.
- Oermann, M.H. 1999. Consumers' description of quality healthcare. **Journal of Nursing Care Quality**, 14(1): 47-55.
- Polit, D.F.and Hungler, B.P. 1991. **Nursing research: Principles and methods**. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Porter- O' Grady, T. 1991. Changing realities for nurse: New models, new roles for nursing care delivery. **Nursing Administration Quarterly**, 16(1): 1-6.
- Schneider, B. & Bowen, D.E. 1985. Employee and customer perceptions of service in banks: Replication and extension. **Journal of Applied Psychology**, 70(3): 423-433.
- Stauszewska S, Akemed L. 1998. Patient expectation and satisfaction with health care. **Nursing standard**, 12(18): A34-8.

Staton, W.J. 1987. **Fundamentals of Marketing**. New York: McGraw-Hill Book.

Stewart, M. 2001. Toward a global definition of patient centered care. **British Medical Journal** 1-6.

Zeithmal, V.A., Berry, L., & Parasuraman, A.1990. **Delivery quality service: Balancing customer perception and expectation**. New York: Free Press.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

- |                                        |                                                                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน | คณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยเซนต์หลุยส์                                                                             |
| 2. อาจารย์ สุณีย์ อินทร์สิงห์          | คณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยเซนต์หลุยส์                                                                             |
| 3. นางสุภารัตน์ ไวยชีตา                | ผู้ตรวจการพยาบาลและผู้อำนวยการพยาบาล<br>ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นางสาวเพียงใจ คาโลปการ              | พยาบาลผู้ตรวจการอายุรกรรม<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                                                     |
| 5. นางรัชณีย์ ป้อมทอง                  | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์                                                                     |

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512/11/ 1714

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเพียงใจ คาโลปการ พยาบาลผู้ตรวจการ อาชुरกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อ ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทยทรัพย์ยากร

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวเพียงใจ คาโลปการ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ โทร. 08-9734-7879

ที่ศษ 0512.11/ 1714

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เชลล์พุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                                        |                        |
|----------------------------------------|------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ |
| 2. อาจารย์ สุนีย์ อินทรสิงห์           | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวิชัย)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน และอาจารย์ สุนีย์ อินทรสิงห์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801
ชื่อนิสิต	นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ โทร. 08-9734-7879



ที่ ศบ 0512.11/ 17 14

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330


21 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามธิบดี  
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูพิน อังสุโรจน์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสุภารัตน์ ไวยชีดา พนักงานมหาวิทยาลัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถิอบุญญ วัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสุภารัตน์ ไวยชีดา  
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801  
ชื่อนิสิต . นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ โทร. 08-9734-7879

ที่ศษ 0512.11/ 1715

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยใน จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถาม บรรยากาศการให้บริการในองค์กร และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิต จะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทยทรัพย์   
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถิบุญรุชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ โทร. 08-9734-7879

ที่ ศบ 0512.11/ 7715

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์ให้นักนิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุพิน อังสุโรจน์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอขอบขออนุเคราะห์ให้นักนิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 100 คน จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการ ในองค์การ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทย์ทรัพย์ยากร



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญ วัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ โทร. 08-9734-7879

ที่ศบ 0512.11/ 1715

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยาศาสตร์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวชล อดุลย์ชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยใน จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กร และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชล อดุลย์ชวาลย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวิชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อหนังสือ

นางสาวชล อดุลย์ชวาลย์ โทร. 08-9734-7879

ที่ ศบ 0512.11/ 1315

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์การกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยใน จำนวน 45 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการ ในองค์การ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุช วัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801
ชื่อนิสิต	นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ โทร. 08-9734-7879

ที่ ศบ 0512.11/ 1715

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิมยภักดี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวชล อมฤตัชชวาลย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กรกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุทิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยใน จำนวน 95 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชล อมฤตัชชวาลย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลิขานูวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุทิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสาวชล อมฤตัชชวาลย์ โทร. 08-9734-7879

COA No. 600/2008  
IRB No. 326/51

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**  
**Faculty of Medicine, Chulalongkorn University**

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

**Certificate of Approval**


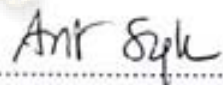
The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, is in full compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : Relationships between personal factors, organization climate for service, and client's satisfaction of nursing service government hospitals, bangkok metropolis

**Study Code** : -

**Study Center** : Chulalongkorn University

**Principal Investigator** : Mrs.Saichon Ammaritchachawan

Signature:  Signature:   
(Emeritus Professor Anek Aribarg, M.D.) (Professor Areerat Suputtitada, M.D.)  
Chairman of Committee and Secretary of  
The Institutional Review Board The Institutional Review Board

**Date of Approval** : August 28, 2008

**Approval Expire Date** : August 28, 2009

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights  
Related to Researches Involving Human Subjects  
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2008/980

<b>Title of Project</b>	Relationships between Personal Factors, Organization Climate for Service, and Client's Satisfaction of Nursing Service Government Hospitals, Bangkok Metropolis
<b>Protocol Number</b>	ID 08-51-52
<b>Principal Investigator</b>	Mrs. Saichon Ammaritchachawan
<b>Official Address</b>	Faculty of Nursing Chulalongkorn University

*The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.*

Signature of Secretary

Committee on Human Rights Related to  
Researches Involving Human Subjects

.....  
Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaiagoon, M.D.

Signature of Chairman

Committee on Human Rights Related to  
Researches Involving Human Subjects

.....  
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

September 8, 2008





คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก

ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

317 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ (662)354-7600-28 ต่อ 94270 โทรสาร (662)354-9011

ที่ 1249 /2551

วันที่ ๙ กันยายน 2551

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางสาวชล อมฤตชัชวาลย์ น.ศ.ป.โท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แบบรายงานสรุปผลการวิจัย

ตามที่ ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์การกับความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร" [ RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATION CLIMATE FOR SERVICE, AND CLIENT'S SATISFACTION OF NURSING SERVICE GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.] เพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก เพื่อประกอบการพิจารณาพิจารณาสับสนุนการเก็บข้อมูล นั้น คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก อนุมัติเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2551 เมื่อท่านได้ทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นลง กรุณาส่งวิทยานิพนธ์ของท่าน และแบบรายงานสรุปผลการวิจัย มายังคณะกรรมการฯ 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พันเอกหญิง

(เยาวนา ณะพัฒน์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสายชล อมฤตซ์ชวาลย์ เกิดที่จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2508 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นสูงในปีการศึกษา 2529 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พิชณุโลก เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้าแผนกเด็กแรกเกิดโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย