

การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน



นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF WORKING SERVICE ORIENTATION OF PROFESSIONAL NURSES,
PRIVATE HOSPITALS

Miss Morakot Lueangamnuaysiri

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

โดย

นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

มรกต เหลืองอำนาจศิริ : การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. (A STUDY OF WORKING SERVICE ORIENTATION OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี, 133 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากความเชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา 7 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 7 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อที่เป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ
 - 1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ
 - 1.2 การให้บริการด้วยความเต็มใจ
 - 1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ
 - 1.4 การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการ
2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล
 - 2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ
 - 2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ
3. ด้านความรับผิดชอบ
 - 3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
 - 3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์การ
 - 3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิลิต มรกต เหลืองอำนาจศิริ
ปีการศึกษา.....2553..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177588036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : SERVICE ORIENTATION OF NURSE / PRIVATE HOSPITALS

MORAKOT LUEANGAMNUAYSIRI : A STUDY OF WORKING SERVICE ORIENTATION OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS.

ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR AREEWAN OUMTANEE, 133 pp.

The purpose of this research was to study of service orientation of professional nurses, private hospitals. Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique was used to collect data. Participants were 20 experts consisting of 7 experts of nursing administration, 7 experts of academic nursing administration and 6 experts of nursing practice. The EDFR technique consisted of 3 steps: Step 1, all experts were interviewed about service orientation of professional nurses. Step 2, interviewed data were analyzed for developing a questionnaire and sent to prior experts for their opinion. Step 3, questionnaire items were analyzed for mean and interquartile range and then sent back to experts for their opinion's confirmation.

Major findings from the research of service orientation of professional nurses, private hospitals comprised of 3 major dimensions as follows :

1. Good attitude toward service delivery including 4 sub-characteristics:
 - 1.1 Positively thinking to provide the service
 - 1.2 Having service mind
 - 1.3 Understanding the nature of clients
 - 1.4 Understanding service expectations and needs of clients
2. Characteristics of professional nurses
 - 2.1 Impressive personality
 - 2.2 Managerial ability
3. Responsibility
 - 3.1 Professional responsibility
 - 3.2 Organizational responsibility
 - 3.3 Societal & Environmental responsibility

Department : ...Nursing Administration.....

Student's Signature *พรกท พณีอังกษศิริ*

Academic Year : 2010

Advisor's Signature *Areewan Oumtanee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความเมตตาและความปรารถนาดี
 ยิงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละ
 เวลาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และคำปรึกษาต่างๆ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจ
 ใส่ รวมทั้งให้ความห่วงใย ให้กำลังใจ ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของท่านเป็น
 อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลาป ประธานสอบ
 วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณา
 ให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์
 ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอด
 ระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนส่วน
 หนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่กรุณาเสียสละ
 เวลาอันมีค่า ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม 2 รอบ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสรุป
 ที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรักเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ให้
 การสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณน้องสาวทั้งสองที่
 คอยให้ความห่วงใย เป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณคุณคุณสิกานต์ เอี้ยวเล็กที่เป็นทั้งน้องสาว
 และเพื่อนคอยให้กำลังใจ และคอยให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณ คุณวริศรา
 เร่งชวนชวาย คุณชวีญฤดี อิติโกสิน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษา และให้กำลังใจผู้วิจัย และ
 ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย และขอขอบคุณกัลยณ
 มิตรทุกคน ที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ให้สิ่งดีๆ แก่ผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าของงานวิจัยนี้ขอมอบ
 แต่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกคน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ปัญหาการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
โรงพยาบาลเอกชน.....	8
พยาบาลวิชาชีพ.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับจิตบริการ.....	13
เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1.....	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2.....	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3.....	47
การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	48
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	71
รายการอ้างอิง.....	72
ภาคผนวก.....	77
ภาคผนวก ก รายงานและประวัติผู้เชี่ยวชาญโดยย่อที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	78
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	115
ภาคผนวก ง หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	117
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	133

สารบัญญัตราจ

ตารางที่		หน้า
1	แนวคิดลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	20
2	การลดลงของความคาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	28
3	ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด (Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนนมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ.....	48
4	ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด (Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนนมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล.....	51
5	ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด (Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนนมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 ด้านความรับผิดชอบ.....	53
6	เปรียบเทียบลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวน วรรณกรรม ในด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ.....	56
7	เปรียบเทียบลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวน วรรณกรรม ในด้านคุณลักษณะของพยาบาล.....	59
8	เปรียบเทียบลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวน วรรณกรรม ในด้านความรับผิดชอบ.....	61

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	34



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกได้ก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงในทุกมิติ ทั้งทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจและทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากมุมต่างๆ ของโลกได้มากขึ้น รวดเร็วขึ้น และเท่าเทียมกัน เกิดการแข่งขันทางการค้าอย่างเสรี จากพลวัตการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ทุกประเทศทั่วโลก ต้องเผชิญกับสภาวะการแข่งขันที่เข้มข้นและเป็นแรงผลักดันให้ทุกประเทศต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดภายใต้สภาวะการแข่งขันดังกล่าว จากการฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลกประเทศไทยมีทิศทางการฟื้นตัวอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ.2552 มีอัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจ ร้อยละ 5.8 เมื่อเทียบจากช่วงเดียวกันของปี พ.ศ.2551 (สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนเศรษฐกิจมหภาค, 2553) จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้มีนโยบายปรับโครงสร้างภาคบริการ ให้เป็นแหล่งสร้างรายได้หลักของประเทศโดยอาศัยความโดดเด่นและหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นไทย เป็นจุดขายสำคัญ รวมทั้งขยายฐานการผลิตภาคบริการที่มีศักยภาพและพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการที่มีศักยภาพ เพื่อขยายตลาดธุรกิจบริการให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นเพื่อสนองความต้องการของตลาดกลุ่มผู้รับบริการ ดังนั้นธุรกิจบริการจึงมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง รวดเร็วและสามารถทำกำไรให้ผู้ประกอบการได้อย่างมหาศาล จำนวนคู่แข่งจึงเพิ่มขึ้นมากเป็นเงาตามตัว (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2551)

ธุรกิจบริการสุขภาพนับเป็นหนึ่งในหลายธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ รัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) (สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน, 2547) องค์การธุรกิจสุขภาพต่างๆ ได้ขานรับนโยบายดังกล่าว จึงทำให้เกิดการตื่นตัวในการเร่งปรับปรุงองค์การของตนเพื่อให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีปริมาณการใช้บริการสุขภาพของชาวต่างชาติภายในประเทศเพิ่มมากขึ้นและมีการขยายตัวของบริการสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (กฤษดา แสงดี, 2551) การบริการได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในวงการธุรกิจปัจจุบันและได้ถูกกำหนดให้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์การและเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากคุณภาพผลิตภัณฑ์ขององค์การต่างๆ ที่นำมาเสนอไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นการบริการที่เป็นเลิศจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยมัดใจผู้รับบริการและ

เพิ่มมูลค่าของธุรกิจได้ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2546) จากความสำคัญของการบริการดังกล่าว องค์การต่างๆ จึงได้หันมาใช้บริการในการสร้างกลยุทธ์เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์การ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลที่พยายามปรับปรุงระบบบริการให้มีความเป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการนำไปสู่การประกอบธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ

โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์การหนึ่งมีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งต้องติดต่อกับผู้รับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อมจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาการถูกฟ้องร้อง ซึ่งเกิดขึ้นมากในปัจจุบัน ซึ่งเดิมโรงพยาบาลเอกชนได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลโดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน แต่จากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจโลกที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม ทำให้องค์การต่างๆ ที่ไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะปิดกิจการในที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์การที่มุ่งหวังผลกำไรจึงมีการแข่งขันกันสูง มีการดำเนินงานเพื่อให้องค์การอยู่รอด (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2543) โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ จึงได้นำแนวคิดการบริการเชิงธุรกิจเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันขององค์การ หากสร้างบริการที่เป็นเลิศแล้วจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและกลายเป็นความภักดี ทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์การ เนื่องจากประชาชนมีทางเลือกที่หลากหลายในการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น จากการฟื้นตัวของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจไทย ซึ่งส่งผลให้ธุรกิจด้านสุขภาพฟื้นตัวขึ้นเกิดการแข่งขันด้านบริการมากขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2551) การที่จะทำให้เกิดการบริการที่เป็นเลิศนั้นบุคลากรในองค์การนับว่าเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ดังกล่าว ซึ่ง ดารา พงษ์สมบุญ (2553) ได้เสนอว่าองค์การจะต้องพยายามปลูกฝังจิตบริการหรือจิตสำนึกในการให้บริการกับบุคลากรทุกระดับ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งมั่นคงและความสำเร็จให้กับองค์การ เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมใดๆของบุคลากรจะมาจาก “จิตสำนึก” เป็นสิ่งสำคัญซึ่งถ้าบุคลากรมีความคิดตระหนักในความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของตนจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในองค์การที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 70 และร้อยละ 90 ของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นบริการที่จัดให้โดยพยาบาลหรือมีพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2550) อีกทั้งต้องติดต่อกับผู้รับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อมจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาการถูกฟ้องร้องซึ่งเกิดขึ้นมากในปัจจุบัน

อีกทั้งเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันขององค์กร คุณภาพบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ การรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพในโรงพยาบาลอย่างแพร่หลาย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) จึงได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มาใช้อีกทั้งการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและปรับระดับมาตรฐานให้มีเกณฑ์ที่สูงขึ้น เช่น รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะมีการตระหนักถึงคุณภาพของการให้บริการที่ได้มาตรฐานซึ่งรวมถึงคุณภาพบริการด้วย

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ เมื่อวันที่ 9-13 เมษายน พ.ศ. 2553 จำนวน 6 คน เกี่ยวกับบริการของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการบริการเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการทำงานปัจจุบันเนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่ต้องการให้บุคลากรในองค์กรตอบสนองความต้องการให้ได้มากที่สุด ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นด้านการให้บริการเป็นอันดับแรก จิตบริการเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรต้องการให้เกิดกับบุคลากรในองค์กรของตน เนื่องจากบุคลากรที่มีจิตบริการนั้นจะมีความยินดีในการปฏิบัติงาน และพร้อมส่งมอบบริการที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อความพึงพอใจและประทับใจในผู้รับบริการ เกิดการบอกต่อถึงคุณภาพการบริการที่ได้รับ อันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร ดังนั้นบุคลากรในองค์กรทุกคนควรตระหนักและให้ความสำคัญในการส่งมอบบริการด้วยใจ เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จและความมั่นคงขององค์กรในระยะยาว แนวคิดจิตบริการนี้จะไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงไปได้เลยหากขาดความร่วมมือร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรในองค์กรที่มีจำนวนมากที่สุด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อส่งมอบบริการที่ดีที่สุดให้กับผู้มารับบริการ สามารถทำให้องค์กรดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพและทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีกับองค์กรซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญที่สามารถทำให้องค์กรเติบโต เจริญก้าวหน้าและมีความมั่นคงเข้มแข็งซึ่งเป็นการพัฒนาองค์กรแบบยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ปัญหาการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยเทคนิค EDFR โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 20 คน คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา 7 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล 7 คน และ 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6 คน

2. แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้บูรณาการจากเอกสารและแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ ได้แก่ Hennig-Thurau and Thurau, 2003; กฤษณ์ อริยะะพุทธิพงศ์ และอานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์, 2548; ดารา พงษ์สมบุญ, 2553; ศิริพร วิษณุหมิมาชัย, 2553; มนฤดี เกตุพันธุ์, 2553 ประกอบด้วย 1) การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ 2) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 3) ความเข้าใจในผู้รับบริการ 4) เจตคติที่ดีต่องานบริการ 5) ความเต็มใจในการให้บริการ 6) ความรับผิดชอบ และ 7) บุคลิกภาพที่ดี นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างให้เกียรติ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยใจ กระตือรือร้นต่อการให้บริการ รวมทั้งการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงกิริยา น้ำเสียง ท่าทางและพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่น เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจ โดยการศึกษา ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน โดยขึ้นต้นได้บูรณาการแนวคิดจิตบริการของ Hennig-Thurau and Thurau, 2003; กฤษณ์ อริยะะพุทธิพงศ์ และอานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์, 2548; ดารา พงษ์สมบุญ, 2553; ศิริพร วิษณุหมิมาชัย, 2553; มนฤดี เกตุพันธุ์, 2553 มาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วย 7 ลักษณะ ดังนี้

1. การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความรอบรู้ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการบริการเป็นอย่างดี สามารถตอบข้อซักถามหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำและเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการได้

2. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเกิดความไว้วางใจ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

3. ความเข้าใจในผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงความเข้าใจความรู้สึกหรือความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เจตคติที่ดีต่องานบริการ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการคิดเชิงบวกต่องานบริการ มีความพึงพอใจในการให้บริการ มีความอดทนอดกลั้น เมื่อพบกับปัญหาหรืออุปสรรค และสามารถใช้สติในการแก้ไขได้เป็นอย่างดี

5. ความเต็มใจในการให้บริการ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการ มีความห่วงใย ใส่ใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการอย่างเต็มที่ และคิดริเริ่มพัฒนางานบริการให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

6. ความรับผิดชอบ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ ให้บริการในสิ่งที่ป็นประโยชน์มากที่สุดต่อผู้รับบริการ รวมทั้งพยายามแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากที่มีอยู่ เพื่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

7. บุคลิกภาพที่ดี หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความสุภาพ อ่อนโยน พุดจาไพเราะ อ่อนหวาน พังเข้าใจง่าย แต่งกายสะอาด เหมาะสมกับรูปร่างของตนเอง และถูกระเบียบปฏิบัติขององค์กร และปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับกาลเทศะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับการศึกษาเท่ากับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยบุคคลกลุ่มหนึ่งหรือคณะหนึ่งประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร ดำเนินการตลอดทั้งจัดบริการต่างๆ ที่ให้แก่ประชาชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการเสริมสร้างจิตบริการให้กับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารนำไปใช้ในการวางแผน พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสาร บทความ งานวิจัยและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นหัวข้อการนำเสนอตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
2. พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับจิตบริการ
 - 3.1 ความหมายของจิตบริการ
 - 3.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตบริการ
4. เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)
 - 4.1 ความหมายของการวิจัยอนาคต
 - 4.2 เทคนิคการวิจัยอนาคต
 - 4.3 ประวัติความเป็นมาของเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR
 - 4.4 เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR
 - 4.5 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
 - 4.6 หลักการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ
 - 4.7 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR
 - 4.8 ความแตกต่างของเทคนิค EDFR ระหว่างเทคนิค EFR และเทคนิค Delphi
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

1. โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยภาคเอกชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การบริการด้านสุขภาพ เสริมจากโรงพยาบาลภาครัฐและได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จากกองประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีลักษณะและประเภท ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรหนึ่งมีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งเดิมโรงพยาบาลเอกชนได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรที่มุ่งหวังผลกำไรจึงมีการแข่งขันกันสูงเนื่องจากเป็นองค์กรธุรกิจที่มีการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรอยู่รอด (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2543) จึงได้นำแนวคิดการบริการเชิงธุรกิจเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันขององค์กร ปัจจุบันพบว่าในกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนถึง 96 แห่ง มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 5-538 เตียง รวมจำนวนเตียงทั้งหมดประมาณ 13,933 เตียง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2552) อัตราการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนที่สูงขึ้นก่อให้เกิดกระแสการแข่งขันด้านบริการตามมา โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อการรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลทั้งในระดับ ประเทศ และระดับสากลเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือและรับประกันถึงคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งการบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นความอยู่รอดขององค์กร มียุทธศาสตร์การบริหารงานที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อตอบรับกับความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรจะถูกปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือการมุ่งเน้นสู่การบริการที่เป็นเลิศ กลยุทธ์ในการบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน แต่ทุกองค์กรจะมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการเป็นหลัก และมีเป้าหมายเพื่อเป็นผู้นำทางด้านการบริการสุขภาพ

ลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล เนื่องจากมีการปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการอยู่ตลอดเวลาเช่น เพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ มีห้องพักสำหรับผู้รับบริการที่นำพักอาศัยมากขึ้น (วราภรณ์ ศิริเมธา, 2542) มีการสร้างความแตกต่างทางด้านการบริการเพื่อให้เป็นจุดขายที่สำคัญ และเป็นที่ต้องการของผู้มารับบริการ คุณภาพด้านการบริการนับเป็นกลยุทธ์สำคัญในการให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและส่งผลต่อกำไรขององค์กร มีการบริหารงานเชิงรุกเพื่อให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจโลกอยู่ตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กรซึ่งแนวการบริหารจะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่เน้นการบริหารเชิงรับ

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นสถานพยาบาลที่ถูกก่อตั้งขึ้นโดยภาคเอกชน ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (2541) เพื่อประกอบการรักษาพยาบาล โดยมีเตียงไว้รับบริการเพื่อค้างคืนตั้งแต่สามสัปดาห์ขึ้นไป มีบริการด้านเทคนิคการแพทย์ ด้านการพยาบาล ด้านเภสัชกรรม และด้านเวชกรรมเป็นอย่างน้อย และอาจมีบริการด้านทันตกรรมหรือด้านการประกอบโรคศิลปะอื่นๆ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรม อย่างน้อยสี่สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีที่ให้บริการเฉพาะทาง จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาในสาขาวิชาชีพเฉพาะทางนั้นเป็นผู้ให้บริการ

2. โรงพยาบาลเฉพาะทางเป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไปหรือสาขาที่ให้ บริการ และมีผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากสภาวิชาชีพในสาขานั้นเป็นผู้ให้บริการ เช่น โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลตา โรงพยาบาลบำบัดยาเสพติดและโรงพยาบาลจิตเวช

โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกประเภทได้ 2 ลักษณะ คือ

1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ ซึ่งมี 2 ประเภท ดังนี้

1.1 สถานพยาบาลทั่วไป ให้บริการรักษาพยาบาลด้านต่างๆ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม

1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค ให้บริการรักษาโรคใดโรคหนึ่ง เช่น โรคตา โรคหัวใจ

2. แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กองทุนอุดหนุนและกรรมสิทธิ์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร คือ โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิหรือองค์การศาสนาทั้งจากในและนอกประเทศ ลักษณะการ จัดการบริหารส่วนหนึ่งจะรับผู้ป่วยสามัญ ซึ่งค่าบริการถูกกว่าหรือไม่เสียค่าบริการในบางกรณี อีก ส่วนเป็นการบริการผู้ป่วยพิเศษ จะเก็บค่าบริการที่สูงกว่าเตียงสามัญ เพื่อนำรายได้ไปดำเนิน กิจการของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐบาล

2.2 โรงพยาบาลเอกชนมุ่งแสวงหากำไร คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจ รักษาโรคทั่วไป หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำหรือมาทำงานบางเวลา การลงทุนใช้

เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ส่วนมากดำเนินงานในรูปของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยมีลักษณะของ ผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ต้องเสียภาษีการค้า และภาษีเงินได้แก่รัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร จะมีการกำหนดนโยบายหลักในการ บริการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่เน้นการคุ้มครองและมีผลกำไรในการ ประกอบการ ซึ่งนโยบายในการบริหารคือ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ คุ้มครองค่าแก่การ ลงทุน และสร้างผลกำไรให้กับองค์กร ส่วนนโยบายด้านการบริการจะเน้นการรักษาพยาบาลที่ หลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

นอกจากนี้มีการจำแนกโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งตามโครงสร้าง การกำหนด ขอบเขตงานและปริมาณงานแยกตามขนาดของโรงพยาบาล (ฉัตรสุมน พฤตวิญญู, 2546) ดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายการ พยาบาลเป็นฝ่ายที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ลักษณะการทำงานเป็นแบบ ครอบครัวยุคใหม่ ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อน ไม่มีฝ่ายการพยาบาล ไม่มีหน่วยงาน รับผิดชอบด้านบริหารงานบุคคลโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในการตัดสินใจพิจารณาทางด้านบุคคล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหาร หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาล วิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

2) โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงระหว่าง 101-199 เตียง) มี ปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน มีการทำงานโดยแบ่งงานเป็นแผนกตาม ลักษณะงานมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของ งาน ฝ่ายการพยาบาลยังขึ้นตรงกับฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลอยู่ ประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มา ทำงานพิเศษ พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี และมีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

3) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป) มีการ จัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้า หน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงาน ทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำ

หน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี ฝ่ายการพยาบาลมีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้นเหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าการพยาบาลว่า ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีอิสระ ซึ่งอัตราพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการเต็มเวลา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกประเภทตามลักษณะการให้บริการ ลักษณะการบริหารงาน และขนาดของโรงพยาบาล สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว จากการสถิติของ กองการประกอบโรคศิลปะ (2552) พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 96 แห่ง จำนวน 13,933 เตียง ในขณะที่ภาคกลางมีโรงพยาบาลเอกชน 101 แห่ง จำนวน 10,027 เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 41 แห่ง จำนวน 2,921 เตียง ภาคเหนือ 49 แห่ง จำนวน 4,071 เตียง และภาคใต้ 33 แห่ง จำนวน 2,453 เตียง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนค่อนข้างมาก จึงเป็นทางเลือกที่หลากหลายในการเลือกเข้าใช้บริการของผู้รับบริการแต่ละราย ซึ่งผู้รับบริการส่วนมากมีความต้องการรับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ประทับใจ จึงหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างจากบริการของโรงพยาบาลภาครัฐที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้

2. พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพในการให้การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2, 2540) ซึ่งเป็นเอกสิทธิ์สำหรับวิชาชีพ อีกทั้งต้องใช้ความรู้และสติปัญญาในการปฏิบัติงาน

2.1 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาลในองค์การที่ประกอบการเชิงธุรกิจ ซึ่งมีการแข่งขันระหว่างองค์การสูงจากการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของบริการสุขภาพภาคเอกชน (กฤษดาแสงดี, 2551) ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายขององค์การซึ่งมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้

พร้อมรับกับสถานการณ์ที่ผันผวนทางเศรษฐกิจและเพื่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างองค์กร จึงส่งผลถึงภาระงานที่มากขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเป็นงานที่ทำให้ให้บริการการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต้องปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทันกับความต้องการของผู้รับบริการ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เข้าใจการบริหารงานเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุน ต้องปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีการพัฒนาตนเองอย่างเป็นระบบ เพื่อปรับระดับตามบรรดาศิษย์

สรุปได้ว่า ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน นอกจากที่กล่าวมาแล้วพยาบาลต้องทำงานภายใต้สถานการณ์ที่มีความเครียด ความกดดัน จากนโยบายการแข่งขันระหว่างองค์กรนอกจากนั้นแล้วยังต้องปรับสภาวะอารมณ์ให้คงที่เพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการ ญาติ และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพยังต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ และมีการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม ตลอดจนมีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ปรับตัวได้ทุกสถานการณ์ และกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของวิชาชีพ

2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ต้องปฏิบัติงานด้วยการมีเจตคติที่ดีต่องาน การบริการ ใช้ทักษะความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่สามารถควบคุมสติอารมณ์ได้เป็นอย่างดี จากนโยบายขององค์กรที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาเพื่อพร้อมรับกับสภาวะการณ์ผันผวนทางเศรษฐกิจและการแข่งขันระหว่างองค์กร รวมทั้งต้องติดต่อกับผู้รับบริการที่หลากหลายรูปแบบ มีความต้องการและความคาดหวังที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล ทำให้เกิดความกดดันในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การทำงานตามบทบาทหน้าที่จึงต้องควบคู่ไปกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เพื่อการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐานสูงสุดและสอดคล้องกับสภาการพยาบาลดังนี้

1. ปฏิบัติงานตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานใหญ่ที่ปกครอง ดูแลพยาบาลวิชาชีพในองค์กร โดยให้ความสำคัญกับการรายงานเหตุการณ์ตามลำดับสายงานการพยาบาล

2. ปฏิบัติงานด้านการให้บริการการพยาบาลภายใต้การควบคุมของแพทย์ โดยทำหน้าที่ให้บริการการพยาบาลภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ วางแผนการให้พยาบาล

ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การรักษายาบาล ประเมินผล บันทึกผลการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

3. มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและองค์การ โดยร่วมเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการของทีมพัฒนาคุณภาพ หรือให้ความร่วมมือต่อนโยบายการพัฒนาคุณภาพอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผลการพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. มีความจงรักภักดีต่อองค์การ โดยปฏิบัติงานอย่างสุดกำลังความสามารถ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ รวมทั้งไม่เผยแพร่ข้อมูล ความลับขององค์การต่อบุคคลหรือองค์การอื่น

5. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้การบริการการพยาบาลตามสิทธิของผู้รับบริการและอยู่ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ให้ความสำคัญกับภาษา วัฒนธรรมและประเพณีที่แตกต่างโดยศึกษา เรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยหาข้อบกพร่องของตนเองและทำการแก้ไข และพัฒนาในจุดที่ดีให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ในครั้งแรกที่พบ ส่งผลถึงความไว้วางใจ ความพึงพอใจและประทับใจในผู้รับบริการ

7. ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องนอกจากที่องค์การกำหนดไว้เพื่อพัฒนาตนเองและเพื่อปรับระดับความสามารถตามบรรทัดวิชาชีพซึ่งส่งผลต่อความก้าวหน้าในองค์การ

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนนั้น คือ การปฏิบัติหน้าที่อย่างสุดกำลังความสามารถ ให้การบริการพยาบาลโดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสิทธิ ความต้องการของผู้รับบริการและปฏิบัติภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ศึกษาหาความรู้นอกเหนือจากที่องค์การจัดให้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเอง และเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับจิตบริการ

การบริการได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในวงการธุรกิจปัจจุบัน ได้ถูกกำหนดให้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์การเนื่องจากเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การบริการที่เป็นเลิศเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยมัดใจผู้รับบริการและเพิ่มมูลค่าของธุรกิจได้ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2546) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนที่พยายามปรับปรุงระบบบริการให้มีความเป็นเลิศเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการนำไปสู่การประกอบธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารหลายองค์การจึงได้มีนโยบายนำแนวคิดจิตบริการมาใช้เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์การ

3.1 ความหมายของจิตบริการ

นักวิชาการมีการใช้คำหลายคำในการให้คำนิยามของ “จิตบริการ” เช่น จิตสำนึกในการให้บริการ (Service orientation) (Hogan et al., 1984), การให้บริการที่ดีแก่ลูกค้า (Customer orientation) (Saxe and Weitz, 1982; Kelley, 1992 อ้างถึงใน Susskind et al., 2003) จิตสำนึกในการให้บริการ (Service mind) (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2547) การมีใจให้บริการ (Service mind) (กฤษณ์ อริยะพุทธิพงษ์ และอานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย, 2548) และจิตใจให้บริการ (Service mind) (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2551) ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกัน ในที่นี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า จิตบริการ

Hogan et al. (1984) ให้ความหมายของจิตสำนึกในการให้บริการ (Service orientation) คือ แนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่ชอบให้ความช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ และให้ความร่วมมือกับผู้อื่น

Saxe and Weitz (1982) ให้คำจำกัดความของการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ (Customer orientation) คือ ระดับความสามารถของพนักงานขายในการประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดด้านการตลาด เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าที่สอดคล้องกับความต้องการ

Kelley (1992 cited in Susskind et al., 2003) ได้นิยามคำว่า การมุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer orientation) ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อการเสนอบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2547) ได้นิยามคำว่า จิตสำนึกในการให้บริการ (Service mind) หมายถึง ความเข้าใจในความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งจากภายในและภายนอก และการแสดงกิริยา น้ำเสียง ท่าทางและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ

กฤษณ์ อริยะพุทธิพงษ์ และอานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย (2548) ได้นิยามว่า การมีใจให้บริการ (Service mind) คือ การคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ เป็นการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างให้เกิดเกียรติ ให้คุณค่าต่อความคิดเห็นของผู้รับบริการ และดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยใจ มีความเข้าใจ พัฒนาสิ่งใหม่ๆ และปฏิบัติให้เกิดความคาดหวังของผู้รับบริการอยู่เสมอ

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551) ได้ให้ความหมายของจิตให้บริการ หรือ “Service mind” หมายถึง การอำนวยความสะดวก การช่วยเหลือ การให้ความกระจ่าง การสนับสนุน การเร่งรัดการทำงานตามสาย และความกระตือรือร้นต่อการให้บริการผู้อื่น รวมทั้งการยิ้มแย้มแจ่มใสให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่น และต้องการให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ

สรุปความหมายของจิตบริการว่า เป็นการปฏิบัติกรด้านบริการอย่างให้เกียรติดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยใจ กระตือรือร้นต่อการให้บริการ รวมทั้งการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงกิริยา น้ำเสียง ท่าทางและพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่น เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจ

3.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตบริการ

การให้บริการเป็นหัวใจสำคัญขององค์การที่ทำงานด้านบริการ และจิตบริการเป็นประเด็นที่นักวิชาการและนักการตลาดให้ความสนใจเป็นเวลานาน และมีผู้เสนอแนวคิดจิตบริการไว้ ดังนี้

แนวคิดจิตบริการของ Hennig-Thurau and Thurau

Hennig-Thurau and Thurau (2003) ได้เสนอทักษะที่สำคัญ ในการแสดงพฤติกรรมบริการที่เน้นด้านจิตบริการ (Having is required to behave in a customer-oriented way) ที่นอกจากการมีแรงจูงใจแล้วยังต้องมีทักษะด้วย ซึ่งทักษะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. ทักษะทางด้านการทำงาน (Motor skills) คือ ความรู้และความสามารถที่ผู้ให้บริการต้องมี เพื่อให้การบริการมีคุณภาพสูงสุด ทักษะดังกล่าวยังหมายถึงรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วย

2. ทักษะทางสังคม (Social skills) ทักษะด้านนี้มีความสำคัญมากเพราะเกี่ยวข้องกับมุมมองการรับรู้ด้านบริการ (Perspective taking) ของพนักงาน ซึ่งมุมมองการรับรู้ด้านบริการ คือ การที่ผู้ให้บริการรับทราบมุมมองและความคิดของผู้รับบริการ เมื่อผู้ให้บริการได้เข้าไปจัดการกับปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ มุมมองการรับรู้ด้านบริการประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

2.1 มิติด้านทัศนกายภาพ (A visual-physical dimension) คือ การเข้าใจว่าผู้รับบริการเห็นและรับรู้อะไร

2.2 มิติด้านความคิด (A cognitive dimension) คือ การเข้าใจว่าผู้รับบริการคิดอย่างไร

2.3 มิติด้านจิตใจหรือการรู้ใจ (An affective or empathetic dimension) คือ การเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ

แนวคิดจิตบริการของ กฤษณ์ อริยะะพุทธิพงศ์ และอานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย

กฤษณ์ อริยะะพุทธิพงศ์ และอานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย (2548) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีจิตบริการนั้น จะประกอบไปด้วยลักษณะดังนี้

1. ลักษณะชอบสังสรรค์สัมพันธ์ (Extraversion) คือ ลักษณะการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและมีทักษะในการเข้าสังคม

2. ลักษณะมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) คือ ลักษณะการมีความมั่นคงทางอารมณ์และมีความอดทนอดกลั้น

3. ลักษณะยอมคล้อยตามผู้อื่น (Agreeableness) คือ ลักษณะของการเป็นมิตร มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และชอบช่วยเหลือผู้อื่น

แนวคิดจิตบริการของ ดารา พงษ์สมบุญ

ดารา พงษ์สมบุญ (2553) ได้เสนอว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างจิตบริการเป็นสิ่งที่ดีที่ทุกคนในองค์กรควรปฏิบัติให้ได้ ซึ่งทำได้ไม่ยากแต่อาจต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความพยายามและความตั้งใจของแต่ละคนแต่เมื่อปรับพฤติกรรมได้แล้วก็จะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ต่อหน่วยงานและต่อองค์การเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งแนวคิดจิตบริการนั้นใช้เทคนิค “S-M-I-L-E” ซึ่งมีหลักการดังนี้

1. มีความอดทนอดกลั้น (Stress tolerance) เมื่อเผชิญกับสภาวะความเครียดหรือปัญหาต่างๆ ที่อาจจะมาจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง หรือปัจจัยภายในและภายนอกต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เราจะต้องพยายามควบคุมอารมณ์ เก็บอาการ กิริยาท่าทางต่างๆ ที่ไม่ดีให้ได้ พร้อมยอมรับสู้กับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

2. มีแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation) เพื่อให้งานของตนได้รับการยอมรับและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ แรงจูงใจจะทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการทำงานให้การบริการได้เป็นอย่างดี เพราะสิ่งตอบรับ จะมีทั้งรอยยิ้ม คำขอบคุณการยกย่อง สรรเสริญ การกล่าวขวัญถึง การชื่นชม รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. มีความซื่อสัตย์ (Integrity) ต้องมีความซื่อสัตย์ต่องานและวิชาชีพของตนเอง ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ เงื่อนไขต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งต้องซื่อสัตย์ต่อหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ลูกน้องและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานทุกคน

4. ยินดีรับฟังปัญหาและข้อร้องเรียนต่างๆ (Listening) ต้องรับฟังปัญหาและข้อร้องเรียนต่างๆ ด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งจะร่วมแสดงความคิดเห็นช่วยแก้ไขปัญหาหรือให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมีเหตุผล ทำให้สถานการณ์หรือวิกฤติการณ์ต่างๆ ในการทำงานสามารถยุติลงได้ด้วยดี ต้องมีความกระตือรือร้น (Energetic) จะช่วยทำให้คิดหาวิธีการหรือเทคนิคต่างๆ ในการให้บริการที่ดีให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาหรือการชวนชวนายที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ระบบงาน ขั้นตอนในการทำงานต่างๆ รวมทั้งการเคลื่อนไหวของสถานการณ์ต่างๆ ในปัจจุบัน เพื่อช่วยเสริมการให้การบริการที่ดี มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

แนวคิดจิตบริการของ ศิริพร วิษณุมहिมาชัย

ศิริพร วิษณุมहिมาชัย (2553) ได้กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรมีความจำเป็นต่อวิชาชีพการบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจและอยากเข้ามาใช้บริการอีกครั้งจากการได้รับ

บริการที่ดี ซึ่งการบริการที่ดีจะเกิดขึ้นจากตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์ ทักษะ เทคนิคต่างๆ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ต้องมีจิตใจรักในงานด้านบริการ (Service Mind) มีความสมัครใจทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจ มีความเสียสละ ความหมายของคำว่า service mind มีดังนี้

S = Smile ต้องมีรอยยิ้ม

E = Enthusiasm ความกระตือรือร้น เอาใจใส่ลูกค้า

R = Responsiveness มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่มีต่อลูกค้า

V = Value ให้บริการลูกค้าอย่างมีคุณค่า

I = Impression ให้บริการอย่างประทับใจ

C = Courtesy บริการลูกค้าอย่างสุภาพอ่อนโยน

E = Endurance ความอดทนการเก็บอารมณ์

M = Make Believe มีความเชื่อ

I = Insist การขอมรับ

N = Necessitate การให้ความสำคัญ

D = Devote การอุทิศตน

บุคลากรที่จะปฏิบัติงานด้านการให้บริการที่ดี ควรประกอบไปด้วยสิ่งต่อไปนี้คือ

1. ต้องมีความรู้ในงานที่ให้บริการ (Knowledge) ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในงานที่ตนรับผิดชอบ สามารถตอบข้อซักถามจากผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ อีกทั้งต้องขวนขวายหาความรู้จากเทคโนโลยีใหม่ๆ เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดี มีประสิทธิภาพ

2. มีความช่างสังเกต (Observe) ผู้ให้บริการควรมีลักษณะเฉพาะตัวเป็นคนช่างสังเกตเพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการและพยายามคิดสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการบริการที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3. มีความกระตือรือร้น (Enthusiasm) ผู้ให้บริการควรมีพฤติกรรมกระตือรือร้นแสดงถึงความห่วงใย ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิต ซึ่งจะทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ

4. มีกิริยาวาจาสุภาพ (Manner) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสบายใจในการติดต่อขอรับบริการ ผู้รับบริการควรมีกิริยาวาจาสุภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกจากความคิด ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพที่ดี

5. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creative) ผู้ให้บริการควรมีความคิดใหม่ๆ ไม่ควรยึดติดกับประสบการณ์หรือบริการที่ทำอยู่เดิม เพื่อการปฏิรูปรูปงานบริการที่ดีขึ้น

6. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ (Emotional control) ผู้ให้บริการต้องสามารถควบคุมสติอารมณ์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากงานบริการเป็นงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ต้องพบปะผู้คนหลายประเภท กิริยามารยาทจากผู้รับบริการจะแตกต่างกัน อาจมีการตำหนิจากผู้รับบริการ มีการพูดจากร้าวร้าว หรือแสดงกิริยามารยาทไม่ดีกับผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรควบคุมสติอารมณ์ได้เป็นอย่างดี เพื่อผลการบริการที่ดี

7. ต้องมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Calmness) ผู้ให้บริการจะต้องสามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุและคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติ เนื่องจากบางกรณีผู้รับบริการอาจมีปัญหาระงัดงวนในการขอความช่วยเหลือ ผู้ให้บริการต้องเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากหลายทางเลือกในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

8. มีทัศนคติต่องานบริการดี (Attitude) งานด้านการบริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่มีความรู้สึกไม่ชอบงานด้านการบริการจะไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการบริการให้เป็นผลดีได้ ผู้ให้บริการจึงต้องมีความคิด ความรู้สึกต่องานด้านการบริการในทางที่ชอบ และเต็มใจที่จะให้บริการ หากผู้ให้บริการมีทัศนคติต่องานด้านการบริการดี ก็จะทำให้ความสำคัญต่องานด้านการบริการ และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เป็นผลให้งานด้านการบริการมีคุณค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศ

9. มีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ (Responsibility) งานด้านการบริการเป็นงานที่ต้องปลูกฝังทัศนคติให้เห็นความสำคัญของผู้รับบริการด้วยการยกย่องว่า “ผู้รับบริการคือบุคคลที่สำคัญที่สุด” และ “ผู้รับบริการเป็นฝ่ายถูกเสมอ” ทั้งนี้ก็เพื่อให้ ผู้ให้บริการมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการอย่างดีที่สุด

แนวคิดจิตบริการของ มนฤดี เกตุพันธุ์

มนฤดี เกตุพันธุ์ (2553) ได้กล่าวว่า การบริการ เป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้อื่นพึงพอใจ ชื่นชอบ ประทับใจ โดยหลักการบริการด้วยหัวใจนั้น ประกอบไปด้วยการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคล เพื่อให้ได้ความรักใคร่นับถือ ความจงรักภักดี และความร่วมมือ ลักษณะที่ดีของผู้ให้บริการ ควรเป็นดังนี้

1. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ผู้ให้บริการควรมีการแต่งกายที่พิถีพิถัน สะอาด ถูกกาลเทศะและโอกาสเหมาะสมกับสรีระและวัย แต่งตัวให้ดูดีตลอดเวลา

2. อภัยด้วยดี เป็นบุคคลที่ช่างพูด ช่างเจรจา ชอบสนทนากับบุคคลอื่น ทำให้ผู้อื่นรู้สึกดี เมื่อได้สนทนาด้วย

3. มีมนุษยสัมพันธ์ คือการสร้างความสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่นด้วยเมตริจิตที่ดี โดยไม่หวังผลตอบแทน ทำให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจ ยอมรับนับถือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
4. รู้จักกาลเทศะ มีความสามารถในการในการปฏิบัติตนต่อบุคคลอื่น โดยไม่เกิดความขัดแย้ง รู้ว่าอะไรควรทำหรือไม่ควรทำ อะไรควรพูด หรือไม่ควรพูดเวลาใด
5. เต็มใจให้บริการ แสดงออกถึงความพร้อมและยินดีในการให้บริการอยู่เสมอ เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการ
6. มีบุคลิกภาพที่ดี คือมีลักษณะท่าทางที่แสดงออกมาทั้งร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด ที่สะท้อนให้ผู้อื่นรับรู้และเกิดความประทับใจ
7. เป็นนักฟังที่ดี ตั้งใจรับฟังปัญหา หรือสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการบอก เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ต้องการของผู้รับบริการ
8. ไม่ดูถูกผู้อื่น ให้ความเคารพ ให้เกียรติในความคิดและการตัดสินใจของผู้อื่น
9. พูดจาชัดเจน มีหางเสียงไพเราะ สื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน โดยใช้คำพูดที่ไพเราะ อ่อนหวาน
10. พัฒนา ปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ โดยหาข้อบกพร่องของตนเองและปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้นเพื่อความพร้อมในการให้บริการที่ดีที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แนวคิดลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

<div style="text-align: center;">แนวคิด</div> <div style="text-align: center;">สาระ</div>	Hennig-Thurau and Thurau (2003)	ทฤษฎี อริยะพุทธิกพงษ์ และอานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2548)	ดารา พงษ์สมบุญ (2553)	ศิริพร วิษณุเมธีมาชัย (2553)	มนฤดี เกตุพันธ์ (2553)
1. การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ					
การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ	✓			✓	
2. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ	✓				
การมีทักษะการเข้าสังคม	✓	✓			
การมีมนุษยสัมพันธ์ดี		✓			✓
ความเป็นมิตร		✓			
การมีอัธยาศัยที่ดี					✓
3. ความเข้าใจในผู้รับบริการ					
ความเข้าใจผู้รับบริการ	✓				
ความช่างสังเกต				✓	
การไม่ดูถูกผู้อื่น					✓
4. เจตคติที่ดีต่องานบริการ					
การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ				✓	
ความมั่นคงทางอารมณ์		✓			
ความอดทนอดกลั้น		✓	✓		
ความสามารถควบคุมอารมณ์ได้				✓	
การมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น				✓	
5. ความเต็มใจในการให้บริการ					
การเต็มใจให้บริการ					✓
ความกระตือรือร้น				✓	
การยินดีรับฟังปัญหาและข้อร้องเรียนต่างๆ			✓		✓
ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซอบช่วยเหลือผู้อื่น		✓			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> สาระ แนวคิด </div>	Hennig-Thurau and Thurau (2003)	กฤษณ์ อริยะพุทธิพงษ์ และอานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2548)			
การมีแรงจูงใจในการทำงาน			✓		
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์				✓	
6. ความรับผิดชอบ					
ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ				✓	
ความซื่อสัตย์			✓		
การพัฒนาปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ					✓
7. บุคลิกภาพที่ดี					
การมีบุคลิกภาพที่ดี					✓
การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย					✓
การพูดจาชัดเจน มีหางเสียงไพเราะ					✓
การรู้จักกาลเทศะ					✓
การมีกิริยาวางสูกภาพ				✓	

4. การวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

4.1 ความหมายของการวิจัยอนาคต

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็น การศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่างๆ ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของกลุ่ม ประชากร หรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการศึกษาเพื่อมอง ถึงพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคต ไม่ว่าจะระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม รวมถึง ปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆที่น่าฟังจะเกิดขึ้นด้วย

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) กล่าวว่า การวิจัยในอนาคตเป็นการวิจัยที่มี จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต

Texor (1980 อ้างถึงใน จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) ให้ความหมายของการวิจัย อนาคตไว้ว่า เป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคม หนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possibility) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probability) สำหรับคน

Garrett (1996) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการปรับนโยบายและกลยุทธ์เพื่อ การจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการมองไปข้างหน้าไกลๆ ช่วยชี้ นำถึงข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการวางนโยบายและแผนที่จะต้องเตรียมหาไว้ตั้งแต่บัดนี้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการวิจัยอนาคตได้ ว่าเป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ถึงแนวโน้มเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจ เป็นไปได้ในสังคมกลุ่มหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบาย ตลอดจนแนวทางใน การดำเนินงานในอนาคต ซึ่ง จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การ ทำนายอนาคตที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็น ของ เรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่ฟังประสงค์และไม่ฟังประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำให้ แนวโน้มที่ฟังประสงค์เกิดขึ้น และป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่ฟังประสงค์ให้หมดไป หรือหาทาง เติชฌกับแนวโน้มที่ไม่ฟังประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้

ส่วน Texor (1980 อ้างถึงใน จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมาย ของการวิจัยอนาคตไว้ดังนี้ 1) เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่อาจเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา 2) เพื่อประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่างๆที่เรามีอยู่ เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละทาง 3) เพื่อบ่งชี้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไป ได้ในแต่ละอนาคต 4) เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่ฟังประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้น ได้และ 5) เพื่อให้เข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่าเป็นพยากรณ์แนวโน้มสภาพการณ์หรือปรากฏการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จึงเลือกใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR

4.2 เทคนิคการวิจัยอนาคต

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) กล่าวว่า เทคนิคการวิจัยอนาคต มีหลายวิธีแต่เป็นที่รู้จักและนิยมมาใช้ สรุปได้ดังนี้

1. เทคนิคการขยายแนวโน้ม (Trend extrapolation) เป็นการศึกษอนาคตจากแนวโน้มโดยการตรวจสอบอดีตที่เพิ่งผ่านมา ซึ่งอาจใช้ร่องรอยที่จะศึกษาปัจจุบันและนำไปสู่สิ่งที่เราค้นหาในอนาคต แนวโน้มจะเห็นได้ชัดเจนขึ้น นำมาแสดงในรูปของกราฟสามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องวัด วิธีการนี้นิยมใช้ทางสังคมศาสตร์ โดยมีความเชื่อว่าแนวโน้มของสิ่งต่างๆ เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องกันไป

2. เทคนิคการสร้างภาพอนาคต (Scenario technique) เป็นการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับอนาคต เป็นแนวทางในการแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ และกระบวนการสร้าง Scenario จะทำให้ผู้เขียนหรือผู้อ่าน ได้แนวทางในการตรวจสอบอนาคต และตัดสินใจในแนวทางต่างๆ

3. เทคนิคสถานการณ์จำลอง (Simulation technique) เป็นการสร้างอนาคตจำลองหรือแบบจำลองโดยเลียนแบบระบบของเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการมุ่งเน้นศึกษา โดยเฉพาะ และใช้การพยากรณ์ความเป็นไปได้ของอนาคต เทคนิคนี้โดยปกติมักใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มาประกอบ

4. เทคนิคการพยากรณ์แบบเมตริกซ์ (Matrix forecasting หรือ Cross impact matrix) เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อกันและกัน วิธีการนี้เป็นการแยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อย โดยแต่ละองค์ประกอบมีอิสระต่อกันและให้องค์ประกอบแต่ละอย่างหรือทางเลือกอนาคตแต่ละอย่างมีการเปรียบเทียบกันและกันในลักษณะต่างๆ กัน จะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันระหว่าง 2 เหตุการณ์หรือ 2 สิ่ง

5. เทคนิควงล้ออนาคต (Future wheel) เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในของการพยากรณ์แนวโน้ม โดยเริ่มที่ศูนย์กลางแล้วจากปัญหาจะทำให้เกิดสิ่งต่างๆ เชื่อมโยงต่อไป

6. เทคนิคต้นไม้สัมพันธ (Relevance tree technique) เป็นการพยากรณ์ที่มุ่งเป้าหมายเป็นหลัก มีทางเลือกที่เป็นแนวทางไปสู่เป้าหมายอนาคตที่ตั้งไว้ เป็นการวางแผนว่าจะ

ไปสู่หรือหลีกเลี่ยงอนาคตอย่างไร จึงเป็นเครื่องมือเหมาะสำหรับการกำหนดข้อจำกัดและการตัดสินใจง่ายๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายอนาคตที่ตกลงกันได้

7. เทคนิคการประเมินเทคโนโลยี (Technology assessment) เป็นการทำนายและวางแผนอย่างเป็นระบบ เป็นการอธิบายถึงค่าใช้จ่ายและผลที่ได้จากเทคโนโลยี โดยเน้นการพิจารณาจากสภาพแวดล้อมสังคมที่มีต่อโปรแกรมและผลิตผลที่ต้องการศึกษา

8. เทคนิคการพยากรณ์แบบเดลฟาย (Delphi forecasting) วิธีนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังเรื่องอนาคต จากบุคคลที่เราเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระต่อการแสดงความคิดเห็นและมีการนำคำตอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ และป้อนข้อมูลกลับพิจารณาอีกครั้ง ปกติขั้นตอนนี้จะดำเนินการ 2-3 รอบ หรือจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญ ผลที่ได้จากการใช้เทคนิคนี้ช่วยให้การตัดสินใจง่ายขึ้น เพราะสามารถนำไปทดแทนการตัดสินใจทางอื่นๆได้

9. เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EFR (Ethnographic future research) คืออนาคตที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียวโดยเลือกเอาแนวโน้มที่เป็นฉันทามติ (consensus) ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ จุดอ่อนของวิธีการนี้คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้ม ไม่มีฉันทามติ

10. เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่ง ในปัจจุบันเป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ Delphi โดยผนวกจุดดีทั้งสองแบบ และช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิค มีความยืดหยุ่น และเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัยที่ใช้ระบบวิจัยหลายรูปแบบมากขึ้น ซึ่งใช้ทั้งการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบที่ผู้วิจัยประมวลผลอีกสองรอบ โดยการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นไปได้สูง สอดคล้องกับบริบทของงานวิจัย เพราะใช้วิธีการสัมภาษณ์ที่ไม่จำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ เพราะผู้วิจัยต้องนำข้อมูลวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุป เพื่อย้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ลงความเห็นที่ตรงกับความต้องการของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกรูปแบบการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

4.1 ประวัติความเป็นมาของเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR

จุมพล พูลภทธรชิวิน (2551) กล่าวว่า เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วงปี พ.ศ.2522 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอก ที่มหาวิทยาลัยมินนิ

โซต้า (University of Minnesota) จุดเริ่มต้นของการคิดเทคนิคการวิจัยนี้ขึ้นมา มีเหตุจูงใจอยู่สองประการใหญ่ๆ คือ

1) การมีโอกาสได้ศึกษาวิชาเกี่ยวกับอนาคตศึกษา (Futures studies) และการวิจัยอนาคต (Futures research) ในระดับบัณฑิตศึกษาที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ทำให้มีความสนใจในแนวคิดและระเบียบวิธีวิจัยของศาสตร์สาขานี้มาก โดยเฉพาะเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi) และ EFR (Ethnographic Futures Research) จากการศึกษาพบว่าเทคนิคการวิจัยรูปแบบเดิมของเดลฟายและ EFR ยังไม่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายและความเชื่อเบื้องต้นบางประการของการวิจัยอนาคต น่าจะได้มีการคิดหาวิธีปรับปรุงหรือแก้ไข

2) การมีโอกาสได้พบและรู้จักกับศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Robert B. Textor) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford university) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR ทำให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบต่างๆ โดยเฉพาะ EFR ซึ่งเห็นว่าเป็นเทคนิคที่น่าสนใจมาก แต่ยังมีบางจุดในระเบียบวิธีที่น่าจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขถ้าหากผู้วิจัยต้องการที่จะเพิ่มความเป็นระบบ และมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล จึงได้เสนอว่าหากมีการผสมผสานระเบียบวิธีระหว่าง EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน โดยปรับให้มีความเหมาะสมมากขึ้นแล้วน่าจะจะได้เทคนิคการวิจัยอนาคตใหม่อีกเทคนิคหนึ่ง ที่นอกจากจะตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตได้ดีแล้วยังเป็นระเบียบวิธีที่ช่วยให้นักวิจัยได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นระบบและน่าเชื่อถือมากขึ้น เพราะเทคนิคใหม่ (EDFR) นี้นำจุดเด่นหรือข้อดีของทั้ง EFR และ Delphi มารวมกัน ซึ่งจุดเด่นของทั้งสองวิธีช่วยลบหรือแก้จุดอ่อนของกันและกันได้เป็นอย่างดี ดร. เท็กซ์เตอร์ ก็สนใจและสนับสนุนให้ผู้เขียนพัฒนาเทคนิคใหม่นี้ขึ้นมา นอกจากนี้ท่านยังได้เชิญให้ผู้เขียนเป็นผู้วิจารณ์ (Commentator) เทคนิค EFR ที่ท่านจะนำเสนอในการประชุมประจำปีครั้งที่สองของสมาคมอนาคตโลก (The Second Annual Conference of the World Futures Society's Education Section) ที่จัดขึ้นในเมืองมินนิอาโพลิส รัฐมินนิโซต้า (Minneapolis, Minnesota) ในวันที่ 18-21 ตุลาคม พ.ศ.2522

จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้จุมพล พูลภัทรชีวิน พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ขึ้น และได้ทดลองใช้ครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง “Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study” ในปีถัดมา และต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร “Cultural and Educational Futures”

4.4 เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EDFR และ Delphi เข้า

ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เพียงแต่ได้มีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรกผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์และสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟาย เพื่อที่จะทำการกรองความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ ซึ่งมักจะทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากและมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2551)

4.5 ขั้นตอนของการวิจัยแบบ EDFR

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ได้สรุปขั้นตอนในการวิจัยแบบ EDFR ดังนี้

1. กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้ถือว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัยย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็ขอวันและเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลจัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่หนึ่ง) การสัมภาษณ์มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ คือ อาจยึดตามรูปแบบของ EFR โดยเริ่มจาก Optimistic-Realistic (O-R), Pessimistic-Realistic (P-R), และ Most Probable (M-P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่า จะเป็นไปได้และน่าจะเป็น โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านี้จะเป็นไปในทางดีหรือร้าย เพราะในการทำ EDFR รอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจที่จะแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง 3 ภาพ ตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพ อย่างเป็นระบบได้

3. วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับทำเดลฟาย

4. สร้างเครื่องมือ

5. ทำเดลฟาย (EDFR รอบที่สอง และรอบที่สาม)

6. เขียนอนาคตภาพ

4.6 หลักการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) กล่าวว่า เนื่องจากข้อมูลของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยจึงเป็นการสรุปจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรงและความน่าเชื่อถือสูง การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนและกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอาจใช้วิธีการบอกต่อ (Snowballing technique หรือ Network technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับประชากรที่หายากหรือพบได้น้อยมาก รวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความเหมาะสมสำหรับให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา โดยผู้วิจัยอาจเริ่มรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแล้วว่ามี ความเชี่ยวชาญตรงกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งขอให้ช่วยแนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ และขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหม่ทำเช่นนี้เรื่อยๆ ไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ หรือได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated data)

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมนั้น จากการวิจัยของ Macmillan (เกษมบุญอ่อน, 2522: 27-28; อ้างอิงมาจาก Macmillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคาดเคลื่อนน้อยมาก ดังนี้

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง
1 - 5	1.20 – 0.70	0.50
5 - 9	0.70 – 0.58	0.12
9 - 13	0.58 – 0.54	0.04
13 - 17	0.54 – 0.50	0.02
17 - 21	0.50 – 0.48	0.02
21 - 25	0.48 – 0.45	0.02
25 - 29	0.45 – 0.44	0.02

4.7 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR ได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี ดังนี้ (ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2546)

1. กระบวนการวิจัยสามารถรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม ไม่มีข้อจำกัดในด้านการเดินทาง เป็นเทคนิคที่ง่ายต่อการดำเนินการ ผู้วิจัยจึงสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว
2. เทคนิคนี้เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระในการแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่ ไม่ถูกครอบงำความคิด ป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งหากเผชิญหน้ากัน
3. ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะตอบคำถาม และทำแบบสอบถามที่เหมือนกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น
4. ผลิตผลของงานวิจัยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติ จึงได้จากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบนั้นสูงขึ้น ผลการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของ EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างชัดเจน แต่มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการดังกล่าว คือ ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลานาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มที่จะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่

การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยแนวคิดหลายแนวคิด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามอื่น

4.8 ความแตกต่างระหว่างเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กับเทคนิคการวิจัยแบบ Delphi

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) กล่าวว่า เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ต่างจากเทคนิคการวิจัยแบบ Delphi

1) ในรอบแรกของการวิจัยนั้น EDFR ใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ซึ่งโดยวิธีการนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยได้แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด และทุกแนวโน้มจะนำไปศึกษาต่อในรอบที่สองและสาม การทำเช่นนี้เป็นการเคารพความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง

2) การวิจัยแบบเดลฟาย ตามรูปแบบเดิมนั้นมักจะเริ่มด้วยแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการเก็บข้อมูลรอบที่หนึ่ง วิธีการนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการดูถูก (Underestimate) ความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการกำหนดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญโดยผู้วิจัย ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้วิจัยสนใจจะศึกษาแนวโน้มของเศรษฐกิจไทยใน 10 ปีหน้า ผู้วิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมแนวโน้มเฉพาะที่ผู้วิจัยคิดว่าสอดคล้องและสำคัญ การทำเช่นนี้ผู้วิจัยอาจจะละเลยแนวโน้มหรือประเด็นที่สำคัญอื่นๆที่ผู้วิจัยคาดไม่ถึงหรือไม่รู้ไปอย่างน่าเสียดาย ถึงแม้ว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญก็อาจจะไม่ตอบเพราะซีเกียจเขียนหรือเพราะถูกชักนำให้คิดเฉพาะเรื่องที่ถูกถามในแบบสอบถาม ทำให้ลืมประเด็นที่น่าสนใจไปได้ แต่ถ้าหากมีการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยก็จะได้แนวโน้มและประเด็นที่สอดคล้องมากที่สุด ซึ่งตอบสนองจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตได้ดีกว่า และยังไปกว่านั้นแนวโน้มทุกแนวโน้มยังได้รับการพิจารณาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอีกใน EDFR รอบที่สอง สาม... วิธี EDFR จึงน่าจะเป็นวิธีวิจัยที่ได้แนวโน้มอย่างครอบคลุม เป็นระบบและน่าเชื่อถือมากกว่าเดลฟาย

ส่วนเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR แตกต่างกับเทคนิคการวิจัยแบบ EFR ดังนี้

1) เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ต่างจาก EFR ที่ระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว เช่น EDFR ใช้การสัมภาษณ์รอบแรกแล้วตามด้วยเดลฟายในรอบที่สอง สาม...วิธีการของ EDFR จึงมีระบบของการได้ข้อมูลที่เป็นที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า

2) ผลสรุปของการวิจัยแบบ EFR คือ อนาคตภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียว โดยเลือกเอาแนวโน้มที่มีฉันทามติระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์จุดอ่อนของวิธีนี้ก็คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้มที่มีฉันทามติและโดยระเบียบวิธีเองอาจทำให้แนวโน้มที่สำคัญต้องหมดไป เพราะเป็นไปได้ที่ว่ามีผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวที่พูดถึงแนวโน้มเหล่านั้น

ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นตลอดจนผู้วิจัยก็อาจลืมนึกไม่ถึงหรือไม่รู้ จึงไม่ได้พูดถึงแนวโน้มเหล่านั้น แนวโน้มเหล่านั้นจึงหลุดออกไปจากผลการวิจัย เพราะไม่มีดัชนีทามติ ส่วนการวิจัยแบบ EDFR จะนำแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบแรกป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนพิจารณาอีกในการทำเดลฟาย ทำให้ทุกแนวโน้มได้รับการพิจารณาอย่างเป็นระบบเท่าเทียมกัน ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยแบบ EDFR จึงเป็นระบบและได้แนวโน้มที่มีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากกว่า EFR

จากสาระของเทคนิคการวิจัยที่นำเสนอ นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นเทคนิคการวิจัยที่จะทำให้ผู้วิจัยได้ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่มีความสมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือ โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา 7 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 7 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6 คน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 แต่เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางคนอาจมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทั้ง 3 รอบ โดยปกติจะอยู่ครบประมาณ 80-95% ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนเพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามจนครบทั้ง 3 รอบ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนัตรา ร่อนพิบูลย์ (2550) ศึกษาการพัฒนามาตรฐานวัดสมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตชั้นปีที่ 3 ขึ้นไปของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 400 คน และกลุ่มตัวอย่างที่รู้ความแตกต่างอย่างชัดเจน (Contrasted Group) คือ เจ้าหน้าที่มีคคุเทศก์ จำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่สายเทคโนโลยีของธนาคารเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า มาตรฐานสมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 50 ข้อกระทง สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 54.36 ได้แก่ 1) ความใส่ใจในรายละเอียดและความต้องการของผู้รับบริการ บรรยายด้วย 4 ข้อกระทง 2) การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการให้บริการด้วยความมั่นคงทางอารมณ์และความอดทนอดกลั้น บรรยายด้วย 8 ข้อกระทง 3) การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อการบริการที่ดี บรรยายด้วย 8 ข้อกระทง 4) การป้องกันและแก้ไขความผิดพลาดในการบริการ บรรยายด้วย 8 ข้อกระทง 5) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทักษะในการเข้าสังคม บรรยายด้วย 8 ข้อกระทง 6) ความสนใจและการพัฒนาตนเองในด้านทักษะในการเข้าสังคม บรรยายด้วย 8 ข้อกระทง 6) ความสนใจและการพัฒนาตนเองในด้านทักษะการให้บริการ บรรยายด้วย 4 ข้อกระทง 7) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และขอความช่วยเหลือผู้อื่น บรรยายด้วย 5 ข้อกระทง และ 8) ความเป็นมิตรและมีน้ำใจต่อผู้อื่น บรรยายด้วย 5 ข้อกระทง

สลักจิตร์ ดวงจันทร์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลักและจิตสำนึกในการให้บริการของพนักงานส่งเสริมการขายพีซี และพนักงานส่งเสริมการขายพีซีของบริษัทผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานส่งเสริมการขายพีซี จำนวน 60 คน และพนักงานส่งเสริมการขายพีซี จำนวน 50 คนที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลของบริษัทผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า 1) มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลักกับจิตสำนึกในการให้บริการของพนักงานส่งเสริมการขายพีซี ($r = .419, p < .01$) และพนักงานส่งเสริมการขายพีซี ($r = .302, p < .05$) โดยพนักงานส่งเสริมการขายพีซีมีขนาดความสัมพันธ์สูงกว่าพนักงานส่งเสริมการขายพีซี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.526, p < .001$) 2) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลัก ($b = 1.655, p < .001$) และประเภทของงาน ($b = 15.628, p < .001$) สามารถทำนายจิตสำนึกในการให้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสมการชุดนี้สามารถทำนายความแปรปรวนของจิตสำนึกในการให้บริการได้ 24.2% 3) กลุ่มพนักงานที่มีความเห็นคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลักสูง มีคะแนนจิตสำนึกในการให้บริการสูงกว่าพนักงานที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลักต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.688, df = 80, p < .001$)

อนินมา หอวิเชียร (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพตามแนวทางบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนจากองค์การตามการรับรู้ และจิตสำนึกในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานธนาคารออมสินที่ปฏิบัติงานด้านบริการ จำนวน 320 คน ผลการวิจัยพบว่าบุคลิกภาพด้านมีจิตสำนึก บุคลิกภาพด้านแสดงตัว บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และการสนับสนุนจากองค์การตามการรับรู้ สามารถทำนายจิตสำนึกในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 44.5

ศิวพร สัตกรพรพรหม (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกในการให้บริการกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานที่บริการลูกค้าโดยตรง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานบริการลูกค้าของสถานออกกำลังกายจำนวน 200 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์จากการบริการลูกค้า 100 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับผลประโยชน์จากการบริการลูกค้า 100 คน และลูกค้าที่ได้รับบริการจากพนักงานเหล่านี้จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับจิตสำนึกในการให้บริการและพฤติกรรมในการให้บริการของกลุ่มพนักงานบริการลูกค้าที่ได้รับผลประโยชน์จากการบริการลูกค้า และกลุ่มพนักงานบริการลูกค้าที่ไม่ได้รับผลประโยชน์จากการบริการลูกค้าไม่มีความแตกต่างกัน และพนักงานทั้ง 2 กลุ่มต่างมีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจิตสำนึกในการให้บริการกับคะแนนพฤติกรรมการให้บริการในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ($r = .982, p < .01, r = .988, p < .01$)

Dienhart et al. (1992) ศึกษาผลของจิตสำนึกในการให้บริการที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความมั่นคงในงาน การเน้นการทำงานเป็นทีม และความตั้งใจในการลาออก รวมทั้งการศึกษาปัจจัยของตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน สถานภาพการจ้างงาน เหตุผลในการทำงาน และอายุการจ้างงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานร้านพิซซ่า 334 ร้าน เป็นหัวหน้างานหรือผู้จัดการ จำนวน 309 คน พนักงาน 852 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) เมื่อการสนับสนุนขององค์กรเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความมั่นคงในงาน การเน้นการทำงานเป็นทีมจะเพิ่มขึ้น 2) การมุ่งเน้นที่ลูกค้าสูงขึ้น เมื่อการมีส่วนร่วมในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความมั่นคงในงานสูงขึ้น และการมุ่งเน้นที่ลูกค้าของพนักงานที่ทำงาน เพราะความสนุกได้คะแนนสูงกว่าด้านการเงิน ผู้จัดการและผู้ช่วยผู้จัดการมีคะแนนการมุ่งเน้นที่ลูกค้าสูงที่สุด ในขณะที่พนักงานในครัวมีคะแนนการมุ่งเน้นที่ลูกค้าต่ำที่สุด เพศหญิงให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นที่ลูกค้ามากกว่าเพศชาย และพนักงานที่มีอายุมากกว่าให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นที่ลูกค้ามากกว่าพนักงานที่อายุน้อยกว่า 3) การบริการภายใต้ภาวะกดดันมีความสัมพันธ์กับเชื้อชาติ สถานภาพสมรส อายุการจ้างงาน ตำแหน่งงาน และความมั่นคงในงาน ซึ่งตำแหน่งงานและความมั่นคงในงานมีผลต่อการบริการภายใต้ภาวะกดดัน กล่าวคือ พนักงานที่มีความมั่นคงในงานระดับสูงจะมีระดับการบริการภายใต้ภาวะกดดันในระดับสูงเช่นกัน และสิ่งที่น่าสนใจของงานวิจัยนี้คือ ผู้จัดการและคนขับรถมีระดับการบริการภายใต้ภาวะกดดันในระดับสูงที่สุด ในขณะที่พนักงานเสิร์ฟมีระดับการบริการภายใต้ภาวะกดดันต่ำที่สุด

Kim et al. (2003) ศึกษาเกี่ยวกับจิตบริการในการติดต่อพนักงาน ในภัตตาคารของชาวเกาหลี กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานเสิร์ฟ บาร์เทนเดอร์ และพนักงานระดับหัวหน้าที่ต้องให้บริการลูกค้าโดยตรง จำนวน 169 คน จากภัตตาคารแห่งหนึ่งที่มี 7 สาขาในประเทศเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า พนักงานที่มีอายุนานกว่าและตำแหน่งงานระดับสูงกว่ามีระดับจิตบริการสูงกว่า และพนักงานแต่ละสาขามีระดับจิตบริการแตกต่างกัน

Lytle and Timmerman. (2006) ศึกษาเกี่ยวกับจิตบริการและผลการปฏิบัติงานต่อความคาดหวังขององค์กร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานธนาคาร 47 แห่ง จำนวน 766 คน ผลการวิจัยพบว่า จิตสำนึกในการให้บริการขององค์กรในธนาคารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน ช่วงชีวิต ความสามัคคี ผลการปฏิบัติต่อผู้บริโภค ภาพลักษณ์การบริการที่มีคุณภาพ ผลกำไรของธนาคาร

Chen (2007) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจิตบริการ ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ในอุตสาหกรรมโรงแรมและการท่องเที่ยวนานาชาติ กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานโรงแรม จำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) จิตบริการมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน 2) จิตบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร 3) ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร 4) จิตบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเนื่องมาจากความพึงพอใจในงาน

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบริการในการปฏิบัติงานมาพร้อมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยเทคนิค EDFR และนำมาสร้างกรอบคิดในการวิจัยลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลและองค์การวิชาชีพ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิดจิตบริการ จากตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำกรอบแนวคิดที่ได้มาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 1

การรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง และแต่ละด้านย่อยควรมีลักษณะใดบ้าง

1.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน เพื่อนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชนิดคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ โดยนำเอกสารดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 15 คน และนำส่งในรูปแบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 5 คน

1.2 นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

1.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้การนัดหมายไว้ การสัมภาษณ์ไม่ใช้คำถามชี้นำ และใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ นำกรอบลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 1 มาประกอบการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อให้ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีความครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษา การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ใช้เวลาเฉลี่ย 45-60 นาที

1.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอน 2.3 มาวิเคราะห์เนื้อหา โดยวิธีการดังนี้

1.4.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้ นำมาจำแนกตามลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน กำหนดเกณฑ์การพิจารณาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานเข้าในหมวดหมู่ ทั้งนี้

เกณฑ์ในการพิจารณานั้นเป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นโดยยึดหลักความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ได้กำหนดไว้

1.4.2 พิจารณาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานให้เป็นหมวดหมู่

1.4.3 วิเคราะห์สรุปเนื้อหาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานเพื่อสรุปเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

1.5 นำสาระเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่จำแนกเป็นหมวดหมู่ ตามขั้นตอนที่ 2.4 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ด้วยเทคนิคการวิจัย EDFR รอบที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พร้อมด้วยข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.1 การเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ด้วยเทคนิคการวิจัย EDFR ซึ่งรวบรวมความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.2 นำลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่ได้จากขั้นที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง ความชัดเจนของสำนวนภาษา ทำการปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

3.3 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงและผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ตามวัน เวลา สถานที่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ใช้โทรศัพท์ขออนุญาตส่งทางไปรษณีย์

แบบสอบถามรอบที่ 1 ประกอบด้วยลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน 3 ด้าน 46 ข้อย่อย ดังนี้ 1) ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ 17 ข้อ 2) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล 12 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบ 17 ข้อ

3.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile) รวมทั้งนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติม เพื่อให้ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่นำเสนอในรอบที่ 3 มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ด้วยเทคนิคการวิจัย EDFR รอบที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมด้านความเหมาะสมของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงยืนยันความคิดเห็นเช่นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมด้านความเหมาะสมของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 1 ซึ่งเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่รวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ด้วยเทคนิคการวิจัย EDFR รอบที่ 3 ซึ่งรวบรวมความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ทำการคัดเลือกลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐานด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน มีค่าอยู่ในระดับมาก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.5 ขึ้นไป

4.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50

4.2 นำลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 4.1 มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 3.3

4.3 นำลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากข้อ 4.2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 และนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสมของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานหลัก และลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานย่อย ความเหมาะสมของสำนวนภาษาและปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

4.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ตามวัน เวลา สถานที่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ใช้โทรศัพท์ขออนุญาตส่งทางไปรษณีย์

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน 3 ด้าน 52 ข้อย่อย ดังนี้ 1) ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ 18 ข้อ 2) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล 13 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบ 21 ข้อ

4.5 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านความเหมาะสมของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มาวิเคราะห์หา

ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile) รวมทั้งนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานที่ได้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น

4.6 ทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.6.1 ค่ามัธยฐาน ด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน มีค่าอยู่ในระดับมาก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 ขึ้นไป

4.6.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50

4.7 ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 4.6 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อความนั้นเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เลือกโดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ผลงานด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จากการซักถามและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับ Snowball sampling กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา 7 คน มีคุณสมบัติ คือ 1) วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการทางการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 3 ปี 3) มีผลงานวิชาการหรืองานวิจัยเกี่ยวข้องกับจิตบริการในการปฏิบัติงาน และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล 7 คน มีคุณสมบัติคือ 1) ดำรงตำแหน่งผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล 2) วุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป 3) มีประสบการณ์ด้านการบริหารงานพยาบาล ไม่น้อยกว่า 3 ปี และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6 คน มีคุณสมบัติ คือ 1) วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีประสบการณ์ด้านการบริการพยาบาลมากกว่า 10 หรือได้รับรางวัลด้านการให้บริการ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม สร้างขึ้นโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

และส่วนที่ 2 มีข้อความถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน แบบสัมภาษณ์รอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนตอบ แล้วแต่ความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคำถามในแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรเป็นอย่างไร หรือมีอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรประกอบไปด้วยลักษณะย่อยอะไรบ้าง

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละข้อรายการสมรรถนะ และมีข้อความปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Range) ของข้อความแต่ละข้อ และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ยังคงความหมายเหมือนเดิม รวมทั้งเพิ่มเติมข้อความตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะ เพื่อจัดทำแบบสอบถามฉบับใหม่เฉพาะบุคคล และข้อความยังคงความหมายเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือยืนยันคำตอบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอื่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปในตัวแล้ว (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยมีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2. ดำเนินการขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 คน โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง

3. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และวิธีการสัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที/คน ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญก่อนใช้วิธีการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มี 2 ข้อ ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรเป็นอย่างไร หรือมีอะไรบ้าง 2) ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรประกอบไปด้วยลักษณะย่อยอะไรบ้าง ซึ่งการสัมภาษณ์ จะไม่มีการถามชี้แนะ และมีการสรุปให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งในรอบนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 เดือน 7 วัน ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม 2553 ถึง 5 มกราคม 2554 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองจำนวน 19 คน มี 1 คน มีความประสงค์ตอบแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

รอบที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน นำเนื้อหาที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละข้อลักษณะจิตบริการ ในรอบนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 1 เดือน 15 วัน ระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2554 ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2554 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ แต่มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน มีความประสงค์ขอตอบแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

รอบที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ เพื่อจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 3 เฉพาะบุคคลที่แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ เพื่อจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 3 เฉพาะบุคคลที่แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญนั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทราบความคิดเห็นของตนเองกับความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อนำมาประกอบการพิจารณายืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ในรอบนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึง 31 มีนาคม 2554 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ แต่มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน มีความประสงค์ขอตอบแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการ ดังนี้

1. นำส่งโครงร่างวิจัยเพื่อการพิจารณาจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติเมื่อ 29 ตุลาคม 2553
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 3 รอบ ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ 1 รอบ และการตอบแบบสอบถาม 2 รอบ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. เก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาของการวิจัย และทำลายข้อมูลการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม หลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์รอบที่ 1 นำข้อมูลจากการบันทึกเสียงมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อจัดหมวดหมู่ และจำแนกลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เป็น 5 ด้าน ประกอบด้วยรายการลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานย่อยในแต่ละด้าน เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 3

3. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในการหาข้อสรุปของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการพิจารณาค่ามัธยฐาน ไม่น้อยกว่า 3.50 ในแต่ละข้อรายการลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน พิจารณาความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญของข้อรายการลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในการยุติแบบสอบถามในรอบต่อไป (Linstone and Turoff, 1975) โดยใช้สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังต่อไปนี้

3.1 คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 36)

$$Md = L_{Md} + \left(\frac{N/2 - CF}{f} \right) (i)$$

Md คือ ค่ามัธยฐาน

L_{Md} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530: 34)

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

3.2 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile range = IR) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q1} + \left[\frac{N/4 - CF}{f_{Q1}} \right] (i)$$

Q_1 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

f_{Q1} คือ ความถี่สะสมของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = \left[\frac{3/4N - CF}{f_{Q3}} \right] (i)$$

Q_3 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3

L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

f_{Q3} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3

i คือ ความกว้างของอินทราภาคชั้นคอวไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างคอวไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 34)

ค่าพิสัยระหว่างคอวไทล์ ไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
ลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนนั้นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างคอวไทล์ มากกว่า 1.50 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
ลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนนั้นไม่สอดคล้องกัน



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ใช้เทคนิคการวิจัย EDFR โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 20 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา 7 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล 7 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6 คน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสรุปประเด็นสำคัญของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มลักษณะสำคัญ 3 ด้าน ประกอบด้วยลักษณะย่อยรวมทั้งหมด 52 ข้อ

1. ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ ประกอบไปด้วย 4 ด้านย่อย คือ การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ และการเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพมองงานที่ปฏิบัติคือโอกาสได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน เป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง สามารถควบคุมสติ อารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดีเมื่อพบกับภาวะกดดัน ให้อภัยในความไม่รู้เกี่ยวกับข้อมูลหรือขั้นตอนของผู้รับบริการ และมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานนั้น

1.2 การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ยิ้มแย้มทักทายผู้รับบริการก่อนเสมอ ให้บริการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ ดุจญาติมิตร แสดงออกถึงความห่วงใยต่อผู้รับบริการด้วยใจจริง มีความกระตือรือร้นในการให้บริการและยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการจากผู้รับบริการอย่างเต็มที่โดยแสดงออกถึงการตั้งใจฟังและให้บริการอย่างเต็มที่

1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบองค์รวมกับผู้รับบริการแต่ละราย โดยให้ความสำคัญกับภาษา วัฒนธรรมและความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละราย รวมทั้งเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่

1.4 การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลได้ทันเวลาเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ

อย่างมีคุณภาพ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้รับบริการโดยไม่ได้คำนึงถึงราคาค่าบริการเป็นหลัก รวมทั้งเสนอตัวช่วยเหลือด้านบริการพยาบาลอย่างเต็มที่

2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ประกอบไปด้วย 2 ด้านย่อย คือ การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ และความสามารถในการบริหารจัดการ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้วาจาอย่างพูดจาสุภาพ อ่อนหวาน มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีมารยาทเรียบร้อย แต่งกายสะอาดเหมาะสมกับรูปร่างของตนเองและถูกต้องตามระเบียบขององค์การวิชาชีพ ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในหน่วยงานและมีบุคลิกเป็นแบบอย่างที่ดีในการยึดถือปฏิบัติตามของบุคลากรอื่นในองค์การ รวมทั้งมีความมั่นใจในการให้บริการพยาบาล

2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของทุกฝ่าย สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในองค์การ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและสามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการฟัง การพูด การอ่านและการเขียน

3. ด้านความรับผิดชอบ ประกอบไปด้วย 3 ด้านย่อย คือ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อองค์การ และความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เคารพให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อองค์การมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการเป็นสำคัญ ปฏิบัติงานอย่างมีสติอยู่เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดและติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้บริการอย่างซื่อสัตย์ สุจริต รวมทั้งศึกษาหาความรู้ นอกเหนือจากที่องค์การจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง

3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์การ หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับองค์การและเต็มใจปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถและมีความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์การต่อไป

3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและองค์การ ส่งเสริมการดูแลและป้องกันสุขภาพต่อคนในสังคมเมื่อมีโอกาส นำของเก่ากลับมาใช้ใหม่ตามความเหมาะสม ประหยัดน้ำและ

ประหยัดไฟเพื่อลดการใช้ทรัพยากร ธรรมชาติในการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย รวมทั้งใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษกับสิ่งแวดล้อม ให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาสิ่งแวดล้อมกับผู้ใกล้ชิด และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในระบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ตามสูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ ดังแสดงในตารางที่ 3-5

หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสอดคล้องกันทุกรายการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในครั้งที่ 1 กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม เพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลความหมายข้อมูลเช่นเดียวกับ แบบสอบถามครั้งที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 3-5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 และพบว่าการแก้ไขและเพิ่มเติม ร้อยละ 13.04 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปรายงานการวิจัยได้ ตรงตามเกณฑ์ที่ Limestone and Turoff (1975) ระบุว่าหากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามในครั้งถัดไปได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงครั้งที่ 2

การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด (Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนนมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ

ข้อ ที่	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความ สำคัญ
		Max	Min			
ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ						
1. การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ						
1	มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานนั้นๆ	14	0	4.64	0.49	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
2	มองงานที่ปฏิบัติคือโอกาสในการพัฒนาตนเอง	14	0	4.64	0.49	มากที่สุด
		13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
3	เมื่อพบกับภาวะกดดัน สามารถควบคุมสติ / อารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี	11	0	4.55	0.78	มากที่สุด
		11	0	4.55	0.72	มากที่สุด
4	ให้อภัยในความไม่ทราบข้อมูล/ขั้นตอนของ ผู้รับบริการ	11	2	4.55	1.07	มากที่สุด
		10	0	4.50	0.75	มากที่สุด
2. การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร						
1	มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	19	0	4.74	0.26	มากที่สุด
		20	0	4.75	0.25	มากที่สุด
2	บริการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการชั้นที่ญาติมิตร	17	1	4.71	0.29	มากที่สุด
		19	0	4.74	0.26	มากที่สุด
3	แสดงออกถึงความห่วงใยต่อผู้รับบริการด้วยใจจริง เช่น หมั่นสังเกตและซักถามอาการ ของ ผู้รับบริการอยู่เสมอ	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
4	ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการจาก ผู้รับบริการอย่างเต็มใจ	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
5	แสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้รับบริการอย่าง จริงใจ เช่น มองหน้า / พยักหน้า ขณะรับฟัง	17	1	4.71	0.29	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ ที่	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความ สำคัญ
		Max	Min			
6	ยิ้มแย้ม ทักทาย ผู้รับบริการก่อนเสมอ	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
3. การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ						
1	ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
		17	0	4.70	0.29	มากที่สุด
2	ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบ องค์รวมกับ ผู้รับบริการแต่ละราย	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				มากที่สุด
		15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
3	เข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
		15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
4	ให้ความสำคัญกับภาษาที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน	11	0	4.55	0.77	มากที่สุด
		14	0	4.64	0.44	มากที่สุด
5	เข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ เช่น แสดงความเห็นใจเมื่อผู้รับบริการอยู่ใน ภาวะซึมเศร้า / กังวล	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				มากที่สุด
		13	0	4.61	0.59	มากที่สุด
4. การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการพยาบาล						
1	เสนอตัวช่วยเหลือด้านการบริการพยาบาล อย่างเต็มที่	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
2	บริการพยาบาลได้ทันเวลาเพื่อตอบสนอง ความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ	7	0	4.20	0.94	มาก
		10	0	4.50	0.70	มากที่สุด
3	ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยไม่หวังผลประโยชน์จาก ผู้รับบริการ	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
		16	0	4.69	1.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย คือ การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ และการเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 17 รายการ จากทั้งหมด 18 รายการ มี 1 รายการมีระดับความสำคัญมาก ในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุด ในรอบที่ 3 ได้แก่ บริการพยาบาลได้ทันเวลาเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด (Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนนมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล

ข้อ ที่	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความ สำคัญ
		Max	Min			
ด้านคุณลักษณะของพยาบาล						
1. การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ						
1	สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดอยู่เสมอ	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
		19	0	4.74	0.26	มากที่สุด
2	มีบุคลิกเป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรอื่นใน องค์กรในการยึดถือปฏิบัติตาม	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
		15	0	4.67	0.26	มากที่สุด
3	แต่งกายได้เหมาะสมกับรูปร่างของตนเอง	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
4	มีความมั่นใจในการให้บริการพยาบาล	14	1	4.64	0.57	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
5	มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง	13	1	4.62	0.64	มากที่สุด
		17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
6	แต่งกายได้ถูกต้องตามระเบียบขององค์กร วิชาชีพ	13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
7	ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในหน่วยงาน เช่น ให้ความเคารพผู้บังคับบัญชา/ให้เกียรติเพื่อน ร่วมงาน	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
8	มีมารยาทเรียบร้อย	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
		15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
9	พูดจาสุภาพ อ่อนหวาน	13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
		14	0	4.64	0.48	มากที่สุด
2. ความสามารถในการบริหารจัดการ						
1	สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดเพื่อความพึง พอใจของทุกฝ่าย	13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ ที่	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความ สำคัญ
		Max	Min			
2	สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรใน องค์การ เพื่อให้ผลการทำงานบรรลุตาม วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	11	0	4.55	0.77	มากที่สุด
		13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
3	สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และ การเขียน	11	0	4.55	0.77	มากที่สุด
		13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
4	สามารถใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี	14	0	4.64	0.49	มากที่สุด
		15	0	4.67	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ตาม
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบไปด้วย 2 ด้านย่อย คือ การมีบุคลิกภาพที่สร้างความ
ประทับใจ ความสามารถในการบริหารจัดการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันใน
รายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทุก
รายการ ซึ่งมีทั้งหมด 13 รายการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด (Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนนมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 ด้านความรับผิดชอบ

ข้อ ที่	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความ สำคัญ
		Max	Min			
ด้านความรับผิดชอบ						
1. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ						
1	ให้บริการอย่างซื่อสัตย์ สุจริต	18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
		19	1	4.74	0.26	มากที่สุด
2	บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
3	เคารพให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
		18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
4	บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อองค์การมาตรฐานวิชาชีพ	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
5	บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
6	ปฏิบัติงานอย่างมีสติอยู่เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด	14	0	4.64	0.49	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
7	ติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง	14	0	4.63	0.49	มากที่สุด
		16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
8	บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล	(ข้อคำถามเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				มากที่สุด
		15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
9	ศึกษาหาความรู้นอกเหนือจากที่องค์การจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง	12	0	4.58	0.79	มากที่สุด
		13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
2. ความรับผิดชอบต่อองค์การ						
1	ปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ	13	0	4.62	0.64	มากที่สุด
		14	0	4.64	0.49	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ ที่	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความ สำคัญ
		Max	Min			
2	เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร	13	0	4.62	0.64	มากที่สุด
		14	0	4.62	0.49	มากที่สุด
3	เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับ องค์กร	12	0	4.58	0.72	มากที่สุด
		13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
4	มีความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป	10	0	4.50	0.81	มากที่สุด
		11	0	4.55	0.72	มากที่สุด
5	ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
		15	0	4.67	1.00	มากที่สุด
3. ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม						
1	ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและ องค์กรเมื่อมีโอกาส	13	0	4.62	0.71	มากที่สุด
		13	0	4.62	0.59	มากที่สุด
2	ส่งเสริมการดูแลและป้องกันสุขภาพต่อคนใน สังคมเมื่อมีโอกาส	(ข้อคำถามเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				มากที่สุด
		14	0	4.64	0.65	มากที่สุด
3	นำของเก่า กลับมาใช้ใหม่ตามความเหมาะสม ประหยัดน้ำและไฟเพื่อลดการใช้ทรัพยากร	10	0	4.50	1.08	มากที่สุด
		12	0	4.53	0.67	มากที่สุด
4	ให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาสิ่งแวดล้อม กับผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติและบุคคลในครอบครัว	13	0	4.62	0.81	มากที่สุด
		12	0	4.58	0.72	มาก
5	รณรงค์ในการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย	9	0	4.38	0.97	มาก
		7	0	4.25	0.81	มาก
6	จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักการย ศาสตร์	(ข้อคำถามเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				มากที่สุด
		7	0	4.25	0.81	มาก
7	รณรงค์ในการใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษกับ สิ่งแวดล้อม	(ข้อคำถามเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				มากที่สุด
		9	0	4.39	0.89	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ตาม
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบไปด้วย 3 ด้านย่อย คือ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ความ

รับผิดชอบต่อการ ความสำเร็จ ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น
สอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญ
มากที่สุด 17 รายการ จากทั้งหมด 21 รายการ ซึ่งมี 2 รายการ เป็นข้อคำถามที่เพิ่มขึ้นมาจาก
ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ได้แก่ บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมายและ
ระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล ส่งเสริมการดูแลและป้องกันสุขภาพต่อคนในสังคมเพื่อมีโอกาส
และอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด และมี 2 รายการ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เพิ่มขึ้นมาจาก
ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ได้แก่ จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์
รณรงค์ในการใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษกับสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับความสำคัญมาก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวนวรรณกรรม ในด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม
ด้านที่ 1 ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ	
1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ	
1.1.1 ให้อภัยในความไม่ทราบข้อมูล/ขั้นตอนของผู้รับบริการ	การคิดเชิงบวกต่องานบริการ มีความพึงพอใจในการให้บริการ (ด้านที่ 4 เจตคติที่ดีต่องานบริการ)
1.1.2 มองงานที่ปฏิบัติคือโอกาสในการพัฒนาตนเอง	งานบริการเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (ด้านที่ 4 เจตคติที่ดีต่องานบริการ)
1.1.3 มองงานที่ปฏิบัติ คือโอกาสได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน	
1.1.4 มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานนั้นๆ	
1.1.5 เมื่อพบกับภาวะกดดัน สามารถควบคุมสติ / อารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี	สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุและคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติ เนื่องจากบางกรณีผู้รับบริการอาจมีปัญหาเร่งด่วนในการขอความช่วยเหลือ (ด้านที่ 4 เจตคติที่ดีต่องานบริการ)
1.2 การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร	
1.2.1 ยิ้มแย้ม ทักทาย ผู้รับบริการก่อนเสมอ	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ซัดเกิดความไว้วางใจ (ด้านที่ 2 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี)
1.2.2 บริการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการชั้นที่ญาติมิตร	
1.2.3 แสดงออกถึงความห่วงใยต่อผู้รับบริการด้วยใจจริง เช่น หมั่นสังเกตและซักถามอาการของผู้รับบริการอยู่เสมอ	มีความห่วงใย ใส่ใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นคนพิเศษและมีความสำคัญ (ด้านที่ 5 ความเต็มใจในการให้บริการ)
1.2.4 มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	พฤติกรรมกระตือรือร้นแสดงถึงความห่วงใย ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิต ซึ่งจะทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในการช่วยเหลือผู้รับบริการ (ด้านที่ 5 ความเต็มใจในการให้บริการ)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม
1.2.5 ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการจาก ผู้รับบริการอย่างเต็มที่	ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ อย่างเต็มที่ (ด้านที่ 5 ความเต็มใจในการ ให้บริการ)
1.2.6 แสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้รับบริการอย่าง จริงใจ เช่น มองหน้า / พยักหน้า ขณะรับฟัง	ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ อย่างเต็มที่ (ด้านที่ 5 ความเต็มใจในการ ให้บริการ)
1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ	
1.3.1 ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบ องค์รวมกับ ผู้รับบริการแต่ละราย	ทัศนคติที่ดีต่องานด้านการบริการ ให้ความสำคัญ ต่องานด้านการบริการ และปฏิบัติงานอย่างเต็ม ความสามารถ ทำให้งานการบริการมีคุณค่าและ นำไปสู่ความเป็นเลิศ (ด้านที่ 4 เจตคติที่ดีต่อการ บริการ)
1.3.2 ให้ความสำคัญกับภาษาที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน	
1.3.3 ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน	
1.3.4 เข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน	เข้าใจความรู้สึกหรือความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ด้านที่ 3 ความ เข้าใจในผู้รับบริการ)
1.3.5 เข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ เช่น แสดงความสนใจเมื่อผู้รับบริการอยู่ในภาวะ ซีมีเศร้า / กังวล	
1.4 การเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการพยาบาล	
1.4.1 บริการพยาบาลได้ทันเวลาเพื่อตอบสนอง ความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ	ความเข้าใจความรู้สึกหรือความต้องการของ ผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ด้านที่ 3 ความเข้าใจในผู้รับบริการ)
1.4.2 ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยไม่หวังผลประโยชน์ จากผู้รับบริการ	พร้อมและยินดีในการให้บริการอยู่เสมอ เพื่อ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (ด้านที่ 5 ความเต็มใจในการให้บริการ)
1.4.3 เสนอตัวช่วยเหลือด้านการบริการพยาบาล อย่างเต็มที่	

จากตารางที่ 6 พบว่า ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ ประกอบด้วย การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ การเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งมีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ในด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ด้านความเข้าใจในผู้รับบริการ ด้านเจตคติที่ดีต่องานบริการ และด้านความเต็มใจในการให้บริการ



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวนวรรณกรรม ในด้านคุณลักษณะของพยาบาล

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม
ด้านที่ 2 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล	
2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ	
2.1.1 พุดจาสุภาพ อ่อนหวาน	บุคลิกภาพที่ดี เป็นลักษณะท่าทางที่แสดงออกมา ทั้งร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิดที่สะท้อนให้ผู้อื่นรับรู้และเกิดความประทับใจ (ด้านที่ 7 บุคลิกภาพที่ดี)
2.1.2 มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง	
2.1.3 สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดอยู่เสมอ	
2.1.4 แต่งกายได้เหมาะสมกับรูปร่างของตนเอง	
2.1.5 แต่งกายได้ถูกต้องตามระเบียบขององค์การวิชาชีพ	
2.1.6 มีบุคลิกเป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรอื่นในองค์การในการยึดถือปฏิบัติตาม	
2.1.7 ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในหน่วยงาน เช่น ให้ความเคารพผู้บังคับบัญชา/ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน	
2.1.8 มีมารยาทเรียบร้อย	การที่มีกิริยาจาสุภาพ เป็นสิ่งที่แสดงออกจากความคิด ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพที่ดี (ด้านที่ 7 บุคลิกภาพที่ดี)
2.1.9 มีความมั่นใจในการให้บริการพยาบาล	ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และความสามารถ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพสูงสุด (ด้านที่ 1 การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ)
2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ	
2.2.1 สามารถใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี	มีพร้อมที่จะร่วมแสดงความคิดเห็นช่วยแก้ไข ปัญหาหรือให้ข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์อย่างมีเหตุผล ทำให้สถานการณ์หรือวิกฤติการณ์ต่างๆ ในการทำงาน สามารถยุติลงได้ด้วยดี (ด้านที่ 1 การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ)
2.2.2 สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดเพื่อความพึงพอใจของทุกฝ่าย	
2.2.3 สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในองค์การ เพื่อให้ผลการทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	
	คิดริเริ่มพัฒนางานบริการให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (ด้านที่ 5 ความเต็มใจในการให้บริการ)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม
2.2.4 สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน	การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความ ผิดพลาดและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการ ให้บริการ (ด้านที่ 2 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี)

จากตารางที่ 7 พบว่า ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การมีบุคลิกภาพที่สร้าง ความประทับใจ ความสามารถในการบริหารจัดการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการทบทวน วรรณกรรม ในด้านการมีความรู้ในงานที่ให้บริการ ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ด้านความเต็มใจ ในการให้บริการ และด้านบุคลิกภาพที่ดี

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวนวรรณกรรม ในด้านความรับผิดชอบต่อ

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม
ด้านที่ 3 ด้านความรับผิดชอบต่อ	
3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	
3.1.1 บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	ให้การบริการได้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับขององค์กร และถูกต้องตามกฎหมายและวิชาชีพ (ด้านที่ 1 การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ)
3.1.2 บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล	
3.1.3 เคารพให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	
3.1.4 บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อองค์กรมาตรฐานวิชาชีพ	
3.1.5 บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ	
3.1.6 ปฏิบัติงานอย่างมีสติอยู่เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด	
3.1.7 ติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง	การให้บริการอย่างถูกต้องและทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสะดวกสบาย (ด้านที่ 1 การมีความรู้ในงานที่ให้บริการ)
3.1.8 ศึกษาหาความรู้นอกเหนือจากที่องค์กรจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง	ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากที่มีอยู่ เพื่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ด้านที่ 6 ความรับผิดชอบต่อ)
3.1.9 ให้บริการอย่างซื่อสัตย์ สุจริต	มีความซื่อสัตย์ต่อผู้รับบริการ (ด้านที่ 6 ความรับผิดชอบต่อ)
3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์กร	
3.2.1 ปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร	
3.2.2 มีความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม
3.2.3 เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับ องค์กร	เต็มใจให้บริการ แสดงออกถึงความพร้อมและยินดี ในการให้บริการอยู่เสมอ เพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการและองค์กร (ด้านที่ 5 ความเต็มใจในการให้บริการ)
3.2.4 เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ของ องค์กร	
3.2.5 ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ	
3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม	
3.3.1 ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและ องค์กรเมื่อมีโอกาส	ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และความสามารถ เพื่อทำ ให้การบริการมีคุณภาพสูงสุด (ด้านที่ 1 การมี ความรู้ในงานที่ให้บริการ)
3.3.2 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพต่อคนในสังคมเพื่อ มีโอกาส	
3.3.3 ส่งเสริมการป้องกันสุขภาพต่อคนในสังคม เพื่อมีโอกาส	
3.3.4 นำของเก่า กลับมาใช้ใหม่ตามความ เหมาะสม ประหยัดน้ำและไฟเพื่อลดการใช้ทรัพยากร	
3.3.6 รณรงค์ในการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย	
3.3.7 รณรงค์ในการใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ กับสิ่งแวดล้อม	
3.3.8 ให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษา สิ่งแวดล้อมกับผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติและบุคคลใน ครอบครัว	

จากตารางที่ 8 พบว่า ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ความ
รับผิดชอบต่อองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการ
ทบทวนวรรณกรรม ในด้านการมีรู้งานที่ให้บริการ ด้านความเต็มใจในการให้บริการ และ
ด้านความรับผิดชอบต่อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยที่ได้มาจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญในบทนี้ และการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้กับการทบทวนวรรณกรรม จะนำเสนอเป็นผลสรุปการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ในบทต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นอันตงามติของลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและองค์การวิชาชีพ 3 ลุ่ม คือ ลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา ลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล ลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 ชุดเพื่อใช้เก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR 3 รอบ ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้ คือ 1) ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรเป็นอย่างไร หรือมีอะไรบ้าง 2) ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยใดบ้าง ซึ่งการสัมภาษณ์นี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามครั้งที่ 1 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาแบบสรุปสะสมที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ในรอบที่ 1 โดยสรุปเป็นประเด็นสำคัญ นำมาจัดลุ่มเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (ลักษณะที่สำคัญมากที่สุดไปถึงสำคัญน้อยที่สุดของการเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน) โดยมีข้อคำถามปลายปิด จำนวน 3 ด้าน รวม 46 ข้อย่อย ให้ผู้เชี่ยวชาญระบุระดับความสำคัญของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละข้อคำถาม และมีพื้นที่ว่างของแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามครั้งที่ 2 ที่ได้ทำการปรับแก้ไขและเพิ่มเติม จากข้อเสนอแนะของลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยคงไว้ซึ่งความหมายเดิม และได้แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 20 คน และแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามครั้งที่ 1 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ และแบบสอบถามครั้งที่ 2 มีข้อคำถามปลายปิด จำนวน 3 ด้าน รวม 52 ข้อย่อย ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ได้นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ไม่เกิน 1.5 นำมาสรุปเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สามารถสรุปได้ดังนี้

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีลักษณะสำคัญ 3 ด้าน จำแนกเป็น 52 ข้อย่อย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ จำแนกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย คือ การมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานนั้นๆ การมองงานที่ปฏิบัติ คือ โอกาสในการพัฒนาตนเอง เมื่อพบกับภาวะกดดันสามารถควบคุมสติ/อารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี และการให้เกียรติในความไม่ทราบข้อมูล/ขั้นตอนของผู้รับบริการ ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

1.2 การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร ประกอบด้วย 6 ข้อย่อย คือ การมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ การให้บริการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการชั้นญาติมิตร การแสดงออกถึงความห่วงใยต่อผู้รับบริการด้วยใจจริง เช่น หมั่นสังเกตและซักถามอาการของผู้รับบริการอยู่เสมอ ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการจากผู้รับบริการอย่างเต็มที่ การแสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้รับบริการอย่างจริงใจ เช่น มองหน้า/พยักหน้า ขณะรับฟัง และยิ้มแย้มทักทาย ผู้รับบริการก่อนเสมอ ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ข้อย่อย คือ การให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน การให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบองค์รวมกับ ผู้รับบริการแต่ละราย การเข้าใจความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน การให้ความสำคัญกับภาษาที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน และการเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ เช่น แสดงความเห็นใจเมื่อผู้รับบริการอยู่ในภาวะซึมเศร้า/กังวล ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

1.4 การเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย คือ การเสนอตัวช่วยเหลือด้านการบริการพยาบาลอย่างเต็มที่ การให้บริการพยาบาลได้ทันเวลาเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้รับบริการ โดยไม่ได้คำนึงถึงราคาค่าบริการเป็นหลัก ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล จำแนกได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ ประกอบด้วย 9 ข้อย่อย คือ การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดอยู่เสมอ การมีบุคลิกภาพเป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรอื่นในองค์กรในการยึดถือปฏิบัติตาม การแต่งกายได้เหมาะสมกับรูปร่างของตนเอง การมีความมั่นใจในการให้บริการพยาบาล การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง การแต่งกายได้ถูกต้องตามระเบียบขององค์การวิชาชีพ การปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในหน่วยงาน เช่น ให้ความเคารพผู้บังคับบัญชา/ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน การมีมารยาทเรียบร้อย และพูดจาสุภาพ อ่อนหวาน ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย คือ ความสามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดเพื่อความพึงพอใจของทุกฝ่าย ความสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ผลการทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ความสามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน และความสามารถใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

3. ด้านความรับผิดชอบ จำแนกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย 9 ข้อย่อย คือ การให้บริการอย่างซื่อสัตย์ สุจริต การให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ความเคารพให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน การให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อองค์การมาตรฐานวิชาชีพ การให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ การปฏิบัติงานอย่างมีสติอยู่เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด การติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง การให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล และการศึกษาหาความรู้นอกเหนือจากที่องค์การจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์การ ประกอบด้วย 5 ข้อย่อย คือ การปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ ความเต็มใจปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ ความเต็มใจปฏิบัติงานเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับองค์การ การมีความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์การต่อไป และการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 7 ข้อย่อย โดย 4 ข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนี้ การร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและ

องค์การเมื่อมีโอกาส การส่งเสริมการดูแลและป้องกันสุขภาพต่อคนในสังคมเพื่อมีโอกาส การนำของเก่า กลับมาใช้ใหม่ตามความเหมาะสม การประหยัดน้ำและไฟเพื่อลดการใช้ทรัพยากร การให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาสิ่งแวดล้อมกับผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติและบุคคลในครอบครัว และมี 3 ข้อ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญมาก คือ การรณรงค์ในการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ และการรณรงค์ในการใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษกับสิ่งแวดล้อม

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 20 คน เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ข้อสรุป และอภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ จำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด คือ มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานนั้นๆ มองงานที่ปฏิบัติคือโอกาสในการพัฒนาตนเอง เมื่อพบกับภาวะกดดัน สามารถควบคุมสติ/อารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี และให้อภัยในความไม่ทราบข้อมูล/ขั้นตอนของผู้รับบริการ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ เทื่อน ทองแก้ว (2549) ที่กล่าวว่ากรรมมีหัวใจบริการนั้น ผู้ให้บริการจะคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยอธิบายในสิ่งที่ผู้รับบริการไม่รู้ด้วยภาษาที่มีความชัดเจนและเปี่ยมไปด้วยไมตรีจิต การบริการนับเป็นกลยุทธ์ทางการตลาด ที่หลายองค์การธุรกิจให้ความสำคัญในปัจจุบัน ได้พยายามปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีความเป็นเลิศ เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์การและเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยมัดใจผู้รับบริการและเพิ่มมูลค่าของธุรกิจได้ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2546) โรงพยาบาลของเอกชนเองก็เช่นกัน ได้เกิดการตื่นตัวในการแข่งขันการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด พยาบาลวิชาชีพนับเป็นกำลังสำคัญในการผลิตคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์การ มีภาระงานที่มาก อีกทั้งต้องเผชิญความเครียดอยู่ตลอดเวลา หากพยาบาลมีความคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ จะทำให้สามารถอดทนกับอุปสรรคที่เผชิญได้เป็นอย่างดีและมีความสุขที่ได้ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ

1.2 การให้บริการด้วยความเอื้ออาทร ประกอบด้วย 6 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด คือ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ บริการ

พยาบาลโดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการชั้นต้นญาติมิตร แสดงออกถึงความห่วงใยต่อผู้รับบริการ ด้วยใจจริง เช่น หมั่นสังเกตและซักถามอาการ ของผู้รับบริการอยู่เสมอ ยินดีรับฟังปัญหาหรือ ความต้องการจากผู้รับบริการอย่างเต็มที่ แสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้รับบริการอย่างจริงใจ เช่น มองหน้า/พยักหน้า ขณะรับฟัง และยิ้มแย้ม ทักทาย ผู้รับบริการก่อนเสมอ ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับ ธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค (2552) ที่พบว่าเมื่อผู้รับบริการพบปัญหา ผู้ให้บริการแสดงออก ถึงจิตใจในการบริการที่พร้อมในการช่วยแก้ปัญหาและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ อาทิ แสดงถึงความรับผิดชอบ กระตือรือร้นที่จะแก้ปัญหาของผู้รับบริการด้วยความเต็มที่ นอกจากนี้ อารมณ์ ภูิกฤษณ์ (2547) กล่าวว่า จิตบริการเป็นความเข้าใจในความต้องการและความคาดหวัง ของผู้รับบริการ โดยแสดงกิริยา น้ำเสียง ท่าทางและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ

1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของ จิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันว่ามีค่ามากที่สุดทั้งหมด คือ ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบองค์รวมกับผู้รับบริการแต่ละราย เข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน ให้ความสำคัญกับภาษาที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน และเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ เช่น แสดงความเห็นใจเมื่อ ผู้รับบริการอยู่ในภาวะซึมเศร้า/กังวล ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Donovan and Hocutt (2001) กล่าวว่า ผู้ที่มีจิตบริการนั้นควรประกอบด้วย การเอาใจผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเสมือน เป็นคนพิเศษ การเข้าใจผู้รับบริการและยินดีรับฟังผู้รับบริการ พร้อมทั้งส่งมอบบริการให้ผู้บริการ อย่างถูกต้อง ทำให้รู้สึกสะดวกสบาย และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

1.4 การเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่ามากที่สุดทั้งหมด คือ เสนอตัวช่วยเหลือ ด้านการบริการพยาบาลอย่างเต็มที่ บริการพยาบาลได้ทันเวลาเพื่อตอบสนองความคาดหวังของ ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้รับบริการโดยไม่ได้คำนึงถึงราคาค่าบริการ เป็นหลัก ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ อารี ชิวเกษมสุขและจินตนา ยูนิพันธ์ (2548) ที่ให้ ความเห็นว่าปัจจุบันผู้รับบริการก็มีความคาดหวังคุณภาพมากขึ้น และมีการตื่นตัวด้านสิทธิของ ผู้รับบริการมากขึ้น ส่งผลให้การจัดการให้บริการสุขภาพต้องมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน และมี คุณภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงต้องมีการ มุ่งเน้นด้านการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ บุญยรักษา กายาผาด (2546) พบว่าการบริการด้วยความเต็มที่ มีความเป็นกันเอง เอาใจใส่ในสุขภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการ

ปลอบใจและสร้างกำลังใจให้ต่อสู้กับความเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ อีกทั้งไม่เอาเปรียบในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร สัตกพรพรหม (2551) ที่พบว่าพนักงานบริการที่มีจิตบริการในการปฏิบัติงานในระดับสูง จะแสดงพฤติกรรมในการให้บริการระดับสูง

2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล จำแนกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ ประกอบด้วย 9 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดอยู่เสมอ มีบุคลิกเป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรอื่นในองค์กรในการยึดถือปฏิบัติตาม แต่งกายได้เหมาะสมกับรูปร่างของตนเอง มีความมั่นใจในการให้บริการพยาบาล มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง แต่งกายได้ถูกต้องตามระเบียบขององค์การวิชาชีพ ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในหน่วยงาน เช่น ให้ความเคารพผู้บังคับบัญชา/ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน มีมารยาทเรียบร้อย และพูดจาสุภาพ อ่อนหวาน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ หวายเจริญ (2538) ที่กล่าวว่า บุคลิกภาพมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมเป็นอันมาก ความสำเร็จและความล้มเหลวในการประกอบอาชีพของบุคคลต่างๆ ย่อมขึ้นกับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ

2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด คือ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดเพื่อความพึงพอใจของทุกฝ่าย สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ผลการทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน และสามารถใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Church (1995 cited in Lytle et al., 1998) พบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำในการทำงานมีผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการและการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานในองค์กร นอกจากนี้ Lytle et al. (1998) พบว่าภาวะผู้นำของผู้ให้บริการและวิสัยทัศน์ในการบริการเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญของความเป็นผู้นำในการบริการที่ดี คือ ต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการที่ดี และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรอื่นในองค์กร

3. ด้านความรับผิดชอบ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย 9 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ให้บริการอย่างซื่อสัตย์ สุจริต บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เคารพให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อองค์การมาตรฐานวิชาชีพ บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ปฏิบัติงานอย่างมีสติอยู่เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด ติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล และศึกษาหาความรู้นอกเหนือจากที่องค์การจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ที่พบว่าพยาบาลประจำการเชื่อว่างานเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต การทำงานทำให้ตนเองมีคุณค่า มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพเกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล พยาบาลประจำการมีความซื่อสัตย์ต่องานที่ทำ ไม่ใช้เวลาว่างไปทำธุระส่วนตัว จึงมีเวลาทุ่มเท และเสียสละในการทำงาน เพื่อให้ทีมการพยาบาลบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย พยาบาลประจำการที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น คิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงพัฒนางานในทีมอยู่เสมอ ทำให้ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี การมีส่วนร่วมในงานเกี่ยวกับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ทีมการพยาบาลได้รับผลงานที่เสร็จตามเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีม

3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์การ ประกอบด้วย 5 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด คือ ปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์การ เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับองค์การ มีความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์การต่อไป และปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Groves (1992 cited in Kim et al., 2003) กล่าวว่า องค์ประกอบของแนวคิดจิตสำนึกในการให้บริการ ประกอบด้วย การสนับสนุนขององค์การ การมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการ การบริการภายใต้ภาวะกดดัน และความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับผู้รับบริการ การสนับสนุนจากองค์การนั้น จะทำให้บุคลากรรับรู้ถึงความเอาใจใส่ที่องค์การมอบให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรรู้สึกอยากตอบแทนองค์การด้วยการปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเทความรู้ความสามารถ เพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จ

3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย ซึ่งเป็นลักษณะของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่ามากที่สุด คือ ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม และองค์การเมื่อมีโอกาส ส่งเสริมการดูแลและป้องกันสุขภาพต่อคนในสังคมเมื่อมีโอกาส นำของเก่า กลับมาใช้ใหม่ตามความเหมาะสม ประหยัดน้ำและไฟเพื่อลดการใช้ทรัพยากร ให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาสิ่งแวดล้อมกับผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติและบุคคลในครอบครัว และลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น

สอดคล้องกันว่ามีค่าความสำคัญมาก 3 ข้อ คือ 1) ทัศนคติในการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลัก การยศาสตร์ และ 2) ทัศนคติในการใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อกำหนดพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งกำหนดโดยคณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2554) ว่าผู้ประกอบวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้รับบริการ และสังคม โดยตรงต่อเวลา ไม่ละทิ้งหน้าที่ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ และช่วยเหลืองานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมาย ตามโอกาสอันควร จากผลการวิจัยด้านความรับผิดชอบต่อองค์กร จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพควรร่วมมือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและองค์กรเมื่อมีโอกาส ส่งเสริมการดูแลและป้องกันสุขภาพต่อคนในสังคมเมื่อมีโอกาส นำของเก่า กลับมาใช้ใหม่ตามความเหมาะสม ประหยัดน้ำและไฟเพื่อลดการใช้ทรัพยากร ให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาสิ่งแวดล้อมกับผู้ใกล้ชิด เช่นญาติและบุคคลในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ 2) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล และ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งทั้งหมดเป็นลักษณะที่สำคัญของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการบริการพยาบาล เช่น มีการให้รางวัลการบริการพยาบาลยอดเยี่ยม เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับได้พัฒนาความรู้ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาล และมีการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการให้บริการ เช่น จัดให้มีการฝึกอบรมการพัฒนาบุคลิกภาพ ทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDRF ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรมีการนำผลการวิจัยไปหาองค์ประกอบของลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (Factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่เป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสอดคล้องกันกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษณ์ อริยะพุทธิพงษ์ และอานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. 2548. การพัฒนาแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อประเมินการมีใจให้บริการ. *Chulalongkorn Review*, 68: 70-85.
- กฤษดา แสงดี. 2551. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(1): 40-46.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **คู่มือการจัดการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการประกอบโรคศิลปะ. 2552. **รายชื่อโรงพยาบาลเอกชน ปี 2552** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://mrd-hss.moph.go.th/ac/stat.asp>. [2553, มีนาคม 2]
- กานดา พูนลาภทวี. 2539. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร. พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ. 2530. **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย**. ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2552. **ธุรกิจบริการสุขภาพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.nesdb.go.th/Portals/0/tasks/.../ธุรกิจบริการสุขภาพ.pdf. [2552, กันยายน 23].
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. 2554. **พฤติกรรมผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://110.164.68.234/nurse/files.ethics06.pdf>. [2554, มกราคม 11].
- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. 2551. **จิตวิทยาการบริการ**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคนอื่นๆ. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล : Hospital quality indicators**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. *วารสารข้าราชการ*, 32(6): 39-45.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2551. **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ)**. เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ. 2546. การบริหารงานสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน. **เอกสารวิชาการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็นการพิมพ์.

- ชนิดา รัชทรัพย์เมือง. 2551. **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR** ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนันตรา ร่อนพิบูลย์. 2550. **การพัฒนามาตรวัดสมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ**. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. 2546. **การตลาดบริการ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ดารา พงษ์สมบุญ. 2553. **“คน” หัวใจบริการ (Service mind)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://aster.spu.ac.th/file/user/93/93/upload/HR/A.dara.pdf>. [2553, มีนาคม 23].
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทียน ทองแก้ว. 2549. **การมีหัวใจบริการ (Service mind)**. **สานสร้างสังคม**, 2(4): 57-60.
- ธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค. 2552. **บริการลูกค้า...อย่างที่ลูกค้าต้องการ**. **ผู้จัดการ 360 องศา**, กันยายน 21-27.
- นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล. 2551. **การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร: วีพรีน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2550. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. 2543. **แนวคิดทางธุรกิจในงานบริการพยาบาล**. เอกสารเพื่อการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องกลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 4, 49-51.
- มนฤดี เกตุพันธุ์. 2553. **หลักการบริการด้วยหัวใจ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.krathumbean.com/dowloade1/%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B8%AB%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B9%83%E0%B8%88.pdf>. [2553, มีนาคม 23].

- ยวดี เกตส์พันธ์. 2550. **การประกันคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพ.**
กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)
- วราภรณ์ ศิริเมธา. 2542. **พนักงานกับองค์การที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษา**
โรงพยาบาลปิยะเวท. ภาคนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษาการ
พัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศิวพร สัตถพรพรหม. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกในการให้บริการกับพฤติกรรม**
การให้บริการของพนักงานที่บริการลูกค้าโดยตรง. การค้นคว้าอิสระปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร วิษณุภูมิมาชัย. 2553. **Service mind หัวใจแห่งการบริการ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://mkpayap.payap.ac.th/siriporn/pdf/servicepdf1.pdf>. [2554, พฤษภาคม 14]
- สภาการพยาบาล. 2554. **จรรยาบรรณวิชาชีพ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/law/page-4.html>. [2554, เมษายน 11]
- สภาการพยาบาล. 2540. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2**
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th/files/2010/06/act_of_parliament-211/_16892.pdf. [2554, มีนาคม 18]
- สลักจิตกร ดวงจันทร์. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การ**
เป็นหลักและจิตสำนึกในการให้บริการของพนักงานส่งเสริมการขายพีจี และ
พนักงานส่งเสริมการขายพีซี ของบริษัทผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่ม. การค้นคว้า
อิสระปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน. 2547. **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา**
ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2547-2551; เอกสารคำ
กล่าวนายกรัฐมนตรี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.eppo.go.th/admin/cab/cab-2547-06-29.html#23>. [2552, กันยายน 23].
- สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนเศรษฐกิจมหภาค. 2553. **ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สี่**
ทั้งปี 2552 และแนวโน้มปี 2553. [ออนไลน์]. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แหล่งที่มา: http://www.nesdb.go.th/Portals/0/economic_datas/economic/eco_state/4_52/Press%20Thai%20Q4-2009.pdf. [2554, มกราคม 11].

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2544. **รายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2544.** กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2545. **กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/ops/minister_06/hospital%20law.pdf. [2554, เมษายน 12]
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. 2551. **คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี; เอกสารคำกล่าวนายกรัฐมนตรี.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.cabinet.thaigov.go.th/acrobat/pol_28.pdf. [2554, มกราคม 11].
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. 2547. **Competency Dictionary.** กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์. 2548. การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**, 49(10): 617-631.
- อโนมา หอวิเชียร. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพตามแนวทางบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนจากองค์การตามการรับรู้ และจิตสำนึกในการให้บริการ.** การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Burns, N., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research.** 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Chen, Y. J. 2007. Relationships among service orientation, job satisfaction, and organizational commitment in the international tourist hotel industry. **Journal of American Academy of Business**, 11(2): 71-82.
- Dienhart, J. R., Gregoire, M. B., Downey, R. G., and Knight, P. K. 1992. Service orientation of restaurant employees. **International Journal of Hospitality management**, 11: 331-346.
- Donovan, D. T., and Hocutt, M. A. 2001. Customer evaluation of service employee's customer orientation: Extension and application. **Journal of Quality Management**, 6: 293-306.
- Hasson, F., Keeney, S., and McKenna, H. 2000. Research guidelines for the delphi survey technique. **Journal of Advance Nursing**, 32(4): 1008-1015.

- Hennig-Thurau, T., and Thurau, C. 2003. Customer orientation of service employees toward a conceptual framework of key relationship marketing construct. **Journal of Relationship Marketing**, 2(1/2): 23-41.
- Hogan, J., Hogan, R., and Busch, C. M. 1984. How to measure service orientation. **Journal of Applied Psychology**, 69(1): 167-173.
- Kim, J. H., McCahon, C., and Miller, J. 2003. Service orientation for contact employees in Korean casual-dinning restaurants. **Hospitality Management**, 22: 67-83.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. 1975. **The delphi method: Technique and application**. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Lytle, R. S., Hom, P. W., and Mokwa, M. P. 1998. SERV*OR: A managerial measure of organization service-orientation. **Journal of Retailing**, 74: 455-489.
- Lytle, R. S., and Timmerman, J. E. 2006. Service orientation and performance: an organizational perspective. **Journal of Services Marketing**, 20/2: 136-147.
- Saxe, R., and Weitz, B. A. 1982. The SOCO scale: A measure of the customer orientation of salespeople. **Journal of Marketing Research**, 19: 343-351.
- Shark, S. B., and Sharples, A. Y. 2001. An approach to consensus building using the delphi technique: Developing a learning resource in mental health nursing. **Nurse Education Today**, 21(5): 398-408.
- Susskind, A. M., Kacmar, K. M., and Borchgrevink, C. P. 2003. Customer service providers' attitudes relation to customer service and customer satisfaction in the customer-server exchange. **Journal of Applied Psychology**, 88: 179-187.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญโดยย่อที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ	สังกัด
1. ดร. ศิริพร ตันติพูลวินัย	มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก
2. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
3. รศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์	วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
4. พันเอกหญิงอังคณา สุเมธสิทธิกุล	ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พ.ต.หญิง ดร. ธมนพัชร์ สิมากร	ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. ดร. ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์	โรงเรียนปิยะมหาราชาลัย
7. ดร. กวรรณิกา เจิมเทียนชัย	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
8. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
9. นางนิลวรรณ ชำนาญกิจ	โรงพยาบาลพญาไท 2
10. นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
11. นางวนิดา อภิสสิทธิกุล	บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด
12. นางสาวจินตนา สอนธิ	โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล
13. นางณัฐฉิกา กุลกาญจนาชวีวิน	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
14. นางศศิธร เลิศล้ำ	โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
15. นางสาวจุฬารัตน์ งามศิริ	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
16. นางรตนพร บุรีประเสริฐ	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
17. นางสาววรรณพร จันทนา	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
18. นางศศิวัฒน์ย์ อัครชุมสิทธิ์	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
19. นางสาวลลิตา ลวางกูร	คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
20. นางฐิตาภา พัฒนรัฐ	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญและประวัติโดยย่อที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 20 คน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา จำนวน 7 คน

1. ดร.ศิริพร ตันติพลวินัย

ตำแหน่ง	อธิการบดีกิตติคุณ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก
ประสบการณ์	เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย มากกว่า 20 ปี
การศึกษา	Diploma in Nursing and Midwifery Bangkok Sanitarium & Hospital School of Nursing, Bangkok, Thailand Bachelor of Science in Nursing Philippine Union College, Manila, Philippines Master of Science in Nursing Philippine Union College, Manila, Philippines Doctor of Philosophy in Educational Administration Silliman University, Philippines
ผลงาน	ผลงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหาร การพยาบาล ภาวะผู้นำ โรงพยาบาลดิงดูดูใจ วิทยากรรับเชิญ บรรยายเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล การ บริหารการพยาบาล ภาวะผู้นำ

2. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ตำแหน่ง	หัวหน้าสมาคมพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย หัวหน้าสมาคมพยาบาลโรคทรวงอกแห่งประเทศไทย
ประสบการณ์	เป็นหัวหน้าฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และวิทยากรรับเชิญใน องค์การพยาบาลต่างๆ มากกว่า 20 ปี
การศึกษา	อนุปริญญาผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาดูงาน TQM : Methodist Hospital, Texas, USA.
ผลงาน	การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ Quality and Safety in nursing concepts and practice

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ Quality in nursing and learning organization

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อองค์กรแห่งการเรียนรู้

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย

ที่ปรึกษาวิทยากร ผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

อนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล

คณะทำงาน กำหนดมาตรฐานการพยาบาล สภาการพยาบาล

อนุกรรมการ พัฒนามาตรฐานบริการ สำนักงานประกันสังคม

วิทยากรด้านบริหารคุณภาพ หลายแห่ง เช่น การสื่อสารแห่งประเทศไทย

มหาวิทยาลัยมหิดล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กระทรวงกลาโหม,

กระทรวงสาธารณสุข

3. รศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ตำแหน่ง	รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ประสบการณ์ การศึกษา	เป็นอาจารย์พยาบาล มากกว่า 20 ปี พยาบาลศาสตร์ ครุศาสตร์บัณฑิต ปริญญาโทการบริหารการพยาบาล การพยาบาลมารดาทารก และ การศึกษาพยาบาล ปริญญาเอก การบริหารการพยาบาล (Nursing Organization Executive Role)
ผลงาน	พยาบาลดีเด่น สาขาการบริหาร จากสภาการพยาบาล ผู้หญิงเก่ง 1 ใน 10 ด้านการบริหาร จากสถาบันหญิงและชายและ การพัฒนา

ผลงานวิชาการเกี่ยวกับการบริการ การบริหารการพยาบาล

4. พันเอกหญิงอังคณา สุเมธสิทธิกุล

ตำแหน่ง	หัวหน้าฝ่ายฝึกอบรมและประเมินผล ศูนย์บริหารงานทรัพยากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา บริษัทบ้านบึง เวชกิจ
ประสบการณ์ การศึกษา	เป็นวิทยากรด้านพัฒนาบุคลากร มากกว่า 15 ปี พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต และอนามัยกองทัพบก

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ผลงาน ผู้อำนวยการฝ่ายฝึกอบรมสมาคมส่งเสริมบุคลิกสตรี
 เลขาธิการคณะกรรมการฝ่ายโครงการในพระราชดำริ สภาสตรีแห่งชาติ
 ในพระบรมราชินูปถัมภ์
 ประธานสถาบันพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลและสาธารณสุข
 เป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนบรรยายในหัวข้อต่างๆ
 เช่น Excellent Service Behavior (ESB), Team Building, การพัฒนา
 บุคลิกภาพและการพูดในที่ชุมชน บุคลิกภาพผู้นำและการพูดในที่ชุมชน
 ประธานสถาบันพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลและสาธารณสุข

5. พ.ต.หญิง ดร. ธมนพัชร์ สิมากร

ตำแหน่ง หน.ฝ่ายพัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล
 รพ. พระมงกุฎเกล้า
 ประสบการณ์ วิทยากรด้านพัฒนาบุคลากร มากกว่า 10 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ผลงาน ปริญญาเอก สาขาพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 ที่ปรึกษาโรงพยาบาล ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
 โรงพยาบาล
 ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะของพยาบาล การพยาบาล
 วิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง Case management การสื่อสาร การ
 สร้างมนุษยสัมพันธ์ การพัฒนาพฤติกรรมสู่ความเป็นเลิศ

6. ดร. ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์

ตำแหน่ง ผู้บริหารโรงเรียนปิยะมหาราชาภิบาล
 ประสบการณ์ เป็นอาจารย์สอนทางการพยาบาล มากกว่า 20 ปี
 การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล

	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	ปริญญาโท ครุศาสตร์มหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	ปริญญาเอก ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต อาชีวการศึกษา
	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผลงาน	โล่เกียรติยศนักบริหารดีเด่นแห่งปี 2547 ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต จากคณะกรรมการหนังสือพิมพ์เส้นทางเศรษฐกิจ เข็มเกียรติยศและเกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติ เป็นผู้ทำคุณประโยชน์ ทางการศึกษา ปี 2553 จากกระทรวงศึกษาธิการ โล่เกียรติยศ ผู้ทำคุณประโยชน์ให้กับกรุงเทพมหานคร จากผู้ว่า ราชการกรุงเทพมหานคร ปี 2553 วิทยากรบรรยายให้กับทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น เรื่องการพัฒนา คุณภาพงาน การพัฒนาบุคลากร ศิลปการบริการ ความฉลาดทาง อารมณ์ ภาวะผู้นำ ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการนิสิตเก่า คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. ดร. กรรณิกา เจริมเทียนชัย

ตำแหน่ง	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ประสบการณ์	เป็นอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล มากกว่า 20 ปี
การศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปริญญาโท ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รัฐประศาสนศาสตร์ การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน เกียรตินิยม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ปริญญาเอก ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต บริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผลงาน	บทความและงานวิจัยเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพ การพัฒนา บุคลากร การบริการ ที่ปรึกษาของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรรมการ Surveyor ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพให้กับองค์การทั้งภาครัฐ
และเอกชน

ได้รับรางวัลแม่ดีเด่น ปี 2543 โรงเรียนแม่พระฟาติมา กรุงเทพมหานคร

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 คน

1. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายบูรณาการคลินิกและกิจการภายนอก โรงพยาบาล
บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ประสบการณ์ เป็นผู้บริหารพยาบาล มากกว่า 15 ปี

การศึกษา วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ เอกการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลงาน ทำกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาล
อาจารย์พิเศษคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
เกียรติบัตร นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประเภทผู้อำนวยการด้านการ
พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประจำปี 2549 จากสมาคมนักบริหาร
โรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย
ได้รับทุนดูงาน Magnet hospital ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่
24 พ.ย.- 2 ธ.ค. 2550
ผู้แทนสภาการพยาบาล : การคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาล
วิทยากรรับเชิญบรรยายเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล การใช้กลยุทธ์
Magnet hospital ให้กับสถาบันการศึกษา

2. นางนิลวรรณ ชำนาญกิจ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 2

ประสบการณ์ เป็นผู้บริหารพยาบาล มากกว่า 10 ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต เกียรตินิยม มหาวิทยาลัยศรีปทุม

ผลงาน ให้การส่งเสริม อบรมเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในองค์การ
วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล การบริการ ให้กับ
สถาบันการศึกษา

3. นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ประสบการณ์	เป็นผู้บริหารพยาบาลด้านพัฒนาบุคลากร มากกว่า 10 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผลงาน	วิทยากรบรรยายหัวข้อ พฤติกรรมการบริการที่เป็นเลิศ การสร้างทีมใน การทำงาน Quality culture การสื่อสาร การสร้างความเชื่อมั่นในองค์กร

4. นางวนิดา อภิสัทติกุล

ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการฝ่าย บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด
ประสบการณ์	เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มากกว่า 10 ปี
การศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล
ผลงาน	ให้การส่งเสริม อบรมเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในองค์กร วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล การบริการ ให้กับ สถาบันการศึกษา

5. นางสาวจินตนา สนิธิ

ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์ เนชั่นแนล
ประสบการณ์	เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มากกว่า 15 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปริญญาโท การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
ผลงาน	วิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ให้การส่งเสริม อบรมเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในองค์กร

6. นางณัฐฎิภา กุลกาญจนาชีวิน

ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
ประสบการณ์	เป็นผู้บริหารพยาบาล มากกว่า 5 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปริญญาโท ครุศาสตร์ บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผลงาน	ร่วมออกหน่วยอาสา โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

7. นางศศิธร เลิศล้ำ

ตำแหน่ง	รองผู้จัดการฝ่ายผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
ประสบการณ์	เป็นผู้ตรวจการพยาบาล มากกว่า 10 ปี

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผลงาน	วิทยานิพนธ์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เป็นผู้ส่งเสริม ให้ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการในองค์การ

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน

1. นางสาวจุฬารัตน์ รามศิริ

ตำแหน่ง	พยาบาลผู้ประสานงานคลินิก โรคความดันโลหิตสูง
ประสบการณ์การเป็น พยาบาลวิชาชีพ	มากกว่า 15 ปี
การศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ เกียรตินิยมอันดับ 1 วิทยาลัยหัวเฉียว ปริญญาโท อาหารและโภชนาการเพื่อการพัฒนา สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ผลงาน	รางวัลดาวเด่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประจำปี 2009 รางวัลดาวเด่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประเภทประจำเดือน

2. นางรตนพร บุรีประเสริฐ

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
ประสบการณ์การเป็น พยาบาลวิชาชีพ	13 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) วิทยาลัยการบริหาร รัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผลงาน	วิทยานิพนธ์ คุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษา ผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม คณะกรรมการ CQI ประจำโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

3. นางสาววรรณพร จันทนา

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ แผนก ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
ประสบการณ์การเป็น	
พยาบาลวิชาชีพ	4 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยมิชชั่น ปริญญาโท บริหารธุรกิจเอกการตลาด มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
ผลงาน	รางวัล Nurse Model 2010 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ รางวัลดาวเด่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประจำเดือน รางวัลขวัญใจแผนก 3 ปีซ้อน

4. นางศศิวัลย์ อัครขุมสิริ

ตำแหน่ง	Nurse supervisor Dental center
ประสบการณ์การเป็น	
พยาบาลวิชาชีพ	10 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
ผลงาน	Popular nurse vote by Doctor ปี 2009 รางวัลดาวเด่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประเภททีม ประจำเดือน รางวัลดาวเด่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประจำเดือน

5. นางสาวลลิตา ลวางกูร

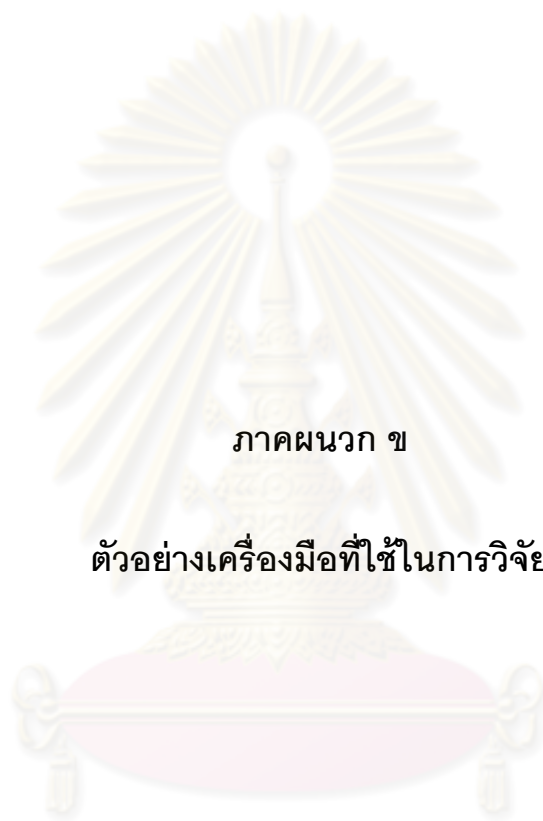
ตำแหน่ง	พยาบาลอาวุโส หน่วยจ่ายกลางคลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา
ประสบการณ์การเป็น	
พยาบาลวิชาชีพ	มากกว่า 15 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต ครุศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปริญญาโท สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ผลงาน	เข้าร่วมชมรมค้ายอาสาพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยรังสิต ออกหน่วยตรวจตา และผ่าตัดตา กับแพทย์ รพ.สงฆ์ คณะกรรมการชมรมงานจ่ายกลางแห่งประเทศไทย คณะกรรมการชมรมจิตอาสา คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา PI project พัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

6. นางฐิตาภา พัฒนรัฐ

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
ประสบการณ์การเป็น	
พยาบาลวิชาชีพ	มากกว่า 10 ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
ผลงาน	รางวัลดาวเด่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประจำเดือน ร่วมออกหน่วยอาสา มูลนิธิทอมสัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง

“การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเอกชน”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบลักษณะจิตบริการ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. ตำแหน่งทำงานใน

ปัจจุบัน.....

3. ประวัติการศึกษา

()ปริญญาตรี.....

()ปริญญาโท.....

()ปริญญาเอก.....

4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งพยาบาลประจำการ.....ปี ตำแหน่งผู้บริหาร.....ปี

ตำแหน่งอื่นๆ

.....

.....

5. ประสบการณ์การการศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม/การได้รับรางวัลเกี่ยวกับการบริการทางการ

พยาบาล

.....

.....

6. ผลงานที่ได้รับการเผยแพร่/ผลงานทางวิชาการ/การบริหารองค์การ/ความเชี่ยวชาญ

.....

.....

.....

แบบสอบถามรอบที่ 2

การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน 3 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 46 ข้อ ดังนี้

1. ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ ข้อ 1.1 – 1.4 จำนวน 17 ข้อ
2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ข้อ 2.1 – 2.2 จำนวน 12 ข้อ
3. ด้านความรับผิดชอบ ข้อ 3.1 – 3.3 จำนวน 17 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ รวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะย่อยในแต่ละข้อของคุณลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5 -1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความคิดเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถามหรือส่วนท้ายของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมี
ความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อความดังกล่าวมี
ความสำคัญน้อยที่สุด

2. ในแต่ละลักษณะย่อยควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ
ที่นี้

นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อยที่สุด					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ						
1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ						
1.1.1 ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการ						
1.1.2 มองงานที่ปฏิบัติคือโอกาสในการพัฒนาตนเอง						
1.1.3 มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานนั้นๆ						
1.1.4 เมื่อพบกับภาวะกดดัน สามารถควบคุมสติตนเองได้เป็นอย่างดี						
1.2 การให้บริการด้วยความเต็มใจ						
1.2.1 พุดจาสุภาพ อ่อนหวาน						
1.2.2 ยิ้มแย้ม ทักทาย ผู้รับบริการก่อนเสมอ						
1.2.3 บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร						
1.2.4 แสดงออกถึงความห่วงใยต่อผู้รับบริการด้วยใจจริง						
1.2.5 มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ						
1.2.6 ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการจากผู้รับบริการอย่างเต็มใจ						
1.2.7 แสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้รับบริการอย่างจริงใจ						
1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ						
1.3.1 ให้ความสำคัญกับภาษาที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน						
1.3.2 ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน						
1.3.3 เข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน						
1.4 การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ						
1.4.1 บริการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วตามความคาดหวังของผู้รับบริการ						

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อยที่สุด					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1.4.2 ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยไม่หวังผลประโยชน์จากผู้รับบริการ						
1.4.3 เสนอตัวให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเต็มใจ						
2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล						
2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ						
2.1.1 ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ						
2.1.2 รักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าที่สวมใส่เป็นอย่างดี						
2.1.3 แต่งกายได้เหมาะสมกับรูปร่างของตนเอง						
2.1.4 เป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรอื่นในองค์กรในการยึดถือปฏิบัติตาม						
2.1.5 แต่งกายได้ถูกต้องตามระเบียบขององค์กร						
2.1.6 มีการวางตัวในการปฏิบัติงานดี						
2.1.7 มีมารยาทเรียบร้อย						
2.1.8 มีความมั่นใจในการให้บริการ						
2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ						
2.2.1 สามารถใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี						
2.2.2 สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดเพื่อความพึงพอใจของทุกฝ่าย						
2.2.3 สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ผลการทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์						
2.2.4 สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน						
3. ด้านความรับผิดชอบ						
3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ						
3.1.1 บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ						

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด.....น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	
3.1.2 เคารพให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน						
3.1.3 บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ						
3.1.4 บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ						
3.1.5 ปฏิบัติงานอย่างมีสติอยู่เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด						
3.1.6 ติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
3.1.7 หมั่นหาความรู้นอกเหนือจากที่องค์การจัดอบรม						
3.1.8 ให้บริการอย่างซื่อสัตย์ สุจริต						
3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์การ						
3.2.1 ปฏิบัติตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ						
3.2.2 มีความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์การต่อไป						
3.2.3 เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าขององค์การ						
3.2.4 เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ						
3.2.5 ปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทสุดกำลังความสามารถ						
3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม						
3.3.1 ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมเมื่อมีโอกาส						
3.3.2 นำของเก่า กลับมาใช้ใหม่ ประหยัดน้ำและไฟเพื่อลดภาวะโลกร้อน						
3.3.3 ระวังค้ในการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย						
3.3.4 ให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาสิ่งแวดล้อมกับผู้ใกล้ชิด						

แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

วันที่

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

เรียน

สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถามครั้งที่ 2 เรื่องการศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 ชุด

เนื่องจากดิฉัน นางสาว มรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร .อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ซึ่งท่านได้กรุณาให้ดิฉันได้สัมภาษณ์ และทำแบบสอบถามครั้งที่ 1 ไปแล้วนั้น ขณะนี้ดิฉันได้นำคำตอบของท่านและผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งหมด 20 ท่าน มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วใส่ค่าสถิติดังกล่าวลงในแบบสอบถามที่มีปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และระบุคำตอบของท่านที่ให้ไว้ในแบบสอบถามครั้งที่ 1 เพื่อให้ท่านพิจารณาอีก ครั้นที่ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ซึ่งมีข้อความถามปลายเปิดทั้งหมด 3 ด้าน จำนวน 52 ข้อ เป็นข้อความถามปลายเปิดที่ให้ท่านระบุระดับความสำคัญ และคำถามปลายเปิดเพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาจากท่านเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบข้อความถามและโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างเครื่องมือต่อไป

ขอความกรุณาท่านโปรดส่งคืนแบบสอบถามนี้คืน ภายในวันที่.....

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ติดต่อ : 089-8149930

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง

“การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน”

.....

คำชี้แจง

1. ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่าน

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้ง ว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุดของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญปานกลางของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญน้อยของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 นำมาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median, MD) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ *

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในด้านนั้นเป็นลักษณะด้านที่มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Range) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ ↔

การแปลค่า IR (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์)

ค่า IR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า IR มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขต ค่า IR

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ตัวอย่างที่ 1

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1. ด้านเจตคติที่ติดต่อการให้บริการ							
1.1 คิดเชิงบวกต่อการให้บริการ							
1.1.1 ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการ เหตุผล		↔				3.80	0.99
		*					
		●					
		/					

การแปลความหมาย ในข้อ 1.1 การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการ มีค่ามัธยฐาน (Md) (*) = 3.80 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.99 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 4 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ↔ ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวน การตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 4 ท่านจึงใส่เครื่องหมาย / ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ↔ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 2

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1. ด้านเจตคติที่ติดต่อการให้บริการ							
1.1 คิดเชิงบวกต่อการให้บริการ							
1.1.1 ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการ เหตุผล		↔				3.80	1.52
	*		●	/			

การแปลความหมาย ในข้อ 1.1 การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการ มีค่ามัธยฐาน (Md) (*) = 3.80 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.52 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่า การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 2 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ↔ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวน การตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 2 ท่านจึงใส่เครื่องหมาย / ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ↔ ในกรณีนี้โปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่าเพราะเหตุใดท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับ 2 คะแนน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 3

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1. ด้านเจตคติที่ติดต่อการให้บริการ							
1.1 คิดเชิงบวกต่อการให้บริการ							
1.1.1 ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการ เหตุผล	←→ *		●			4.80	1.49
	/						

การแปลความหมาย ในข้อ 1.1 การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการ มีค่ามัธยฐาน (Md) (*) = 4.80 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้รับบริการเป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ←→ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบ เป็นความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย / ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ←→ ในกรณีนี้ท่านจึงไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					ค่าตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1. ด้านเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ							
1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ							
1.1.1 ให้อภัยในความไม่ทราบข้อมูล/ขั้นตอน เหตุผล	↔					4.55	1.07
.....	*						
1.1.2 มองงานที่ปฏิบัติคือโอกาสในการพัฒนา ตนเอง เหตุผล	↔					4.64	0.49
.....	*						
1.1.3 มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานนั้นๆ เหตุผล	↔					4.64	0.49
.....	*						
1.1.4 เมื่อพบกับภาวะกดดัน สามารถควบคุมสติ/ อารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี เหตุผล	↔					4.55	0.78
.....	*						
1.2 การให้บริการด้วยความเต็มใจ							
1.2.1 ยิ้มแย้ม ทักทาย ผู้รับบริการก่อนเสมอ เหตุผล	↔					4.71	0.29
.....	*						
1.2.2 บริการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการจนที่ญาติมิตร เหตุผล	↔					4.71	0.29
.....	*						

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					ค่าตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1.2.3 แสดงออกถึงความห่วงใยต่อผู้รับบริการด้วยใจจริง เช่น หมั่นสังเกตและซักถามอาการของผู้รับบริการอยู่เสมอ เหตุผล	↔ *					4.71	0.29
1.2.4 มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ เหตุผล	↔ *					4.74	0.26
1.2.5 ยินดีรับฟังปัญหาหรือความต้องการจากผู้รับบริการอย่างเต็มที่ เหตุผล	↔ *					4.71	0.29
1.2.6 แสดงออกถึงการตั้งใจฟังผู้รับบริการอย่างจริงจัง เช่น มองหน้า / พยักหน้า ขณะรับฟัง เหตุผล	↔ *					4.71	0.29
1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ							
1.3.1 ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบองค์รวมกับผู้รับบริการแต่ละคน เหตุผล							
1.3.2 ให้ความสำคัญกับภาษาที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน เหตุผล	↔ *					4.55	0.77

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1.3.3 ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน เหตุผล	↔ *					4.67	0.33
1.3.4 เข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของ ผู้รับบริการแต่ละคน เหตุผล	↔ *					4.64	0.52
1.3.5 เข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ เช่น แสดงความเห็นใจเมื่อผู้รับบริการอยู่ในภาวะซึมเศร้า/กังวล เหตุผล							
1.4 การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ							
1.4.1 บริการพยาบาลได้ทันเวลาเพื่อตอบสนอง ตามความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เหตุผล	↔ *					4.20	0.94
1.4.2 ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยไม่หวังผลประโยชน์ จากผู้รับบริการ เหตุผล	↔ *					4.67	0.33
1.4.3 เสนอตัวช่วยเหลือด้านการบริการอย่างเต็ม ใจ เหตุผล	↔ *					4.64	0.52

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล							
2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ							
2.1.1 พุดจาสุภาพ อ่อนหวาน เหตุผล	↔					4.62	0.59
2.1.2 มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง เหตุผล	↔					4.62	0.64
2.1.3 สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดอยู่เสมอ เหตุผล	↔					4.71	0.29
2.1.4 แต่งกายได้เหมาะสมกับรูปร่างของตนเอง เหตุผล	↔					4.62	0.59
2.1.5 แต่งกายได้ถูกต้องตามระเบียบขององค์การ วิชาชีพ เหตุผล.....	↔					4.62	0.59
2.1.6 มีบุคลิกเป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรอื่นใน องค์การในการยึดถือปฏิบัติตาม เหตุผล	↔					4.69	0.31

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1.1.1 ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในหน่วยงาน เช่น ให้ความเคารพผู้บังคับบัญชา/ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน เหตุผล	↔ *					4.67	0.33
1.1.2 มีมารยาทเรียบร้อย เหตุผล	↔ *					4.67	0.33
1.1.3 มีความมั่นใจในการให้บริการพยาบาล เหตุผล	↔ *					4.64	0.57
2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ							
2.2.1 สามารถใช้ความรู้ที่มีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี เหตุผล	↔ *					4.55	0.77
2.2.2 สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดเพื่อความพึงพอใจของทุกฝ่าย เหตุผล	↔ *					4.62	0.59
2.2.3 สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เหตุผล	↔ *					4.55	0.77

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
2.2.4 สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน เหตุผล	↔ *					4.55	0.77
3. ด้านความรับผิดชอบ							
3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ							
3.1.1 บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เหตุผล	↔ *					4.71	0.29
3.1.2 เคารพให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เหตุผล	↔ *					4.67	0.33
3.1.3 บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อองค์การมาตรฐานวิชาชีพ เหตุผล	↔ *					4.69	0.31
3.1.4 บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เหตุผล	↔ *					4.67	0.33

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
3.1.5 ปฏิบัติงานอย่างมีสติอยู่เสมอ เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดความผิดพลาด เหตุผล	↔ *					4.64	0.49
3.1.6 ติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลของ ตนเองอย่างต่อเนื่อง เหตุผล	↔ *					4.64	0.49
3.1.7 ศึกษาหาความรู้นอกเหนือจากที่องค์กรจัด อบรมอย่างต่อเนื่อง เหตุผล	↔ *					4.58	0.79
3.1.8 ให้บริการอย่างซื่อสัตย์ สุจริต เหตุผล	↔ *					4.72	0.28
3.19 บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล เหตุผล							
3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์กร							
3.2.1 ปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธ กิจขององค์กร เหตุผล	↔ *					4.62	0.64

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
3.2.2 มีความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป เหตุผล	↔ *					4.50	0.81
3.2.3 เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ของ องค์กร เหตุผล	↔ *					4.62	0.64
3.2.4 เต็มใจปฏิบัติงานเพื่อสร้างผลประโยชน์ ให้กับองค์กร เหตุผล	↔ *					4.58	0.72
3.2.5 ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ เหตุผล	↔ *					4.64	0.52
3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม							
3.3.1 ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมเมื่อ มีโอกาส เหตุผล	↔ *					4.62	0.71
3.3.2 นำของเก่า กลับมาใช้ใหม่ตามความ เหมาะสม ประหยัดน้ำและไฟเพื่อลดการใช้ทรัพยากร เหตุผล	↔ *					4.50	1.08

ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อย ที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
3.3.3 ให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาสิ่งแวดล้อม กับผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติและบุคคลในครอบครัว เหตุผล	↔ *					4.62	0.81
3.3.4 รณรงค์ในการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย เหตุผล	↔ *					4.38	0.97
3.3.5 รณรงค์ในการใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ กับสิ่งแวดล้อม เหตุผล							
3.3.6 จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามหลักการย ศาสตร์ เหตุผล							
3.3.7 ส่งเสริมการดูแลและป้องกันสุขภาพต่อคน ในสังคมเมื่อมีโอกาส เหตุผล							



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 109/2553

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 096.1/53 : ลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 29 ตุลาคม 2553

วันหมดอายุ : 28 ตุลาคม 2554

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 096.1 / 53
วันที่รับรอง 29 ต.ค. 2553
วันหมดอายุ 28 ต.ค. 2554

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และแบบทศกัณฑ์ผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งแบบทศกัณฑ์ผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ภาคผนวก ง

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/ 0419



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ดร. ศิวพร ดันดิพุทธวินัย

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศุภณีย์วิทย์ทรัพย์ากร 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ข้อนิสิต

นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9814-9930

ที่ ศร 0512.11/ 0-๔๑๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

เนื่องด้วย นางสาวรภกต์ เหลืองอำนาจศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตนาการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรม อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญคั้งเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลคั้งกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศุณย์วิทย์ทรัพย์ากร 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรม อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวรภกต์ เหลืองอำนาจศิริ โทร. 08-9814-9930

ที่ ศธ 0512.11/ 0-๑1๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรณ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์รัตน์ บุญญานุกรม

เนื่องด้วย นางสาวรภกดี เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้สิดจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศุภณีย์วิทยทรัพย์ยากร 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวรภกดี เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9814-9930

ที่ ศธ 0512.11/ 0๔1๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ดร. ศิวพันธ์ เวชสิทธิ์

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศุภณีย์วิทย์ทรัพย์ากร 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9914-9930

ที่ ศร 0512.11/0๓๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคามิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. กรรณิกา เจิมเทียนชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

ดร. กรรณิกา เจิมเทียนชัย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคามิ โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ โทร. 08-๘๘14-9930

ที่ ศษ 0512.11/ 0898



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรณ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ เมษายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เนื่องด้วย นางสาวรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. กรรณิกา เจิมเทียนชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน

ดร. กรรณิกา เจิมเทียนชัย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ผู้นิสิต

นางสาวรกต เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9814-9930

ที่ ๘ 0512.11/ 0-19



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นางวนิดา อภิสทธิกุล

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9614-9930

ที่ ศร 0512.11/ ๐๔๑๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

เนื่องด้วย นางสาวรภกดี เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีธรรม อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจินตนา สนธิ ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน	นางสาวจินตนา สนธิ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีธรรม อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อนิสิต	นางสาวรภกดี เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9814-9930

ที่ ศษ 0512.11/ 0-9 19



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ โทร. 08-9914-9930

ที่ ศร 0512.11/ 0๑๙๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีธรรม อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนิตูวรรณ ชำนาญกิจ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางนิตูวรรณ ชำนาญกิจ

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีธรรม อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9814-9930

ที่ ศบ 0512.11/ 0-19



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศัลพพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๕ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางศศิธร เลิศล้ำ รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนงานเรียน	นางศศิธร เลิศล้ำ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154
ข้อนิสิต	นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-9814-9930

ที่ ศร 0512.11/ 0-19



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนวยการ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวลลิตา ลวางกูร พยาบาลอาวุโสหน่วยจ่ายกลาง เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

นางสาวลลิตา ลวางกูร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวมรกต เหลืองอำนวยการ โทร. 08-9914-9930

ที่ ศษ 0512.11/ 0๔1๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. นางฉัฐฎิกา กุลกาญจนาชวิน | ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล |
| 2. นางรตนพร บุรีประเสริฐ | พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยนอก สุนทรวิเวศ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางฉัฐฎิกา กุลกาญจนาชวิน และนางรตนพร บุรีประเสริฐ
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวมรกต เหลืองอำนวยศิริ โทร. 08-0814-9930

ที่ ศษ 0512.11/ 0-219



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาดัชนีภาวะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. พันเอกหญิง อังคณา สุเมธสิทธิกุล | หัวหน้าฝ่ายฝึกอบรมและประเมินผล
ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล |
| 2. พันตรีหญิง ดร. ชมนพัชร สีมากร | หัวหน้าฝ่ายพัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน
ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล, พันเอกหญิง อังคณา สุเมธสิทธิกุล
และ พันตรีหญิง ดร. ชมนพัชร สีมากร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ โทร. 08-8914-9930

ที่ ศบ 0512.11/ 0๔1๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

เนื่องด้วย นางสาวรศก เถลิงอำนาจศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ ผู้อำนวยการฝ่ายบูรณาการคลินิกและกิจการภายนอก
2. นางสาวจุฬากรณ์ รามศิริ Clinical Nurse Coordinator (Hypertension)
3. นางสาววรรณพร จันทนา พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยนอก คา หู คอ จมูก
4. นางศศิวิทย์ อัครจุมสิริ Nurse Supervisor แผนกทันตกรรม
5. นางฐิตาภา พัฒนรัฐ พยาบาลประจำการ แผนกห้องเด็กแรกเกิด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ, นางสาวจุฬากรณ์ รามศิริ, นางสาววรรณพร จันทนา, นางศศิวิทย์ อัครจุมสิริ และนางฐิตาภา พัฒนรัฐ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวรศก เถลิงอำนาจศิริ โทร. 08-9814-9930

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมรกต เหลืองอำนาจศิริ เกิดเมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ.2520 ที่จังหวัดแพร่ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยมิชชั่น ปีการศึกษา 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย