

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล  
ของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
จุฑามาศ คุณประดุกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล  
ของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

จุฑามาศ คุประตกุล

23 ก.ค. 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2544

จุฬามาศ คุประตกุล. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการ  
จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของบุคลากร ของผู้บริหาร โรงพยาบาลสมิติเวช  
ในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม :  
รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง, อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้  
บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของบุคลากร ของผู้บริหาร โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร  
จำแนกตามตัวแปรได้ 2 ด้าน คือ ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการ  
ศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทของผู้รับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ และ  
สุขภาพจิต ส่วนตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกใน  
ครอบครัว และรายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ใน  
กรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้อง  
กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของบุคลากร ของผู้บริหาร โรงพยาบาล  
สมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การหาค่าสัมประสิทธิ์สห  
สัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) และเหตุผลที่มารับ  
บริการ (ศรัทธาในความสามารถ ของแพทย์ และพยาบาล) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ  
พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์ทางลบ  
กับความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของบุคลากร อย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรี)  
อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทของผู้รับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมา  
รักษา) สุขภาพจิต และตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิก  
ในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการ จาก  
เจ้าหน้าที่ ทางทางการแพทย์ของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์  
พยาบาล ของผู้บริหาร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงลำดับ จากมากที่สุดไป  
หาน้อยที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาใน

ความสามารถของแพทย์และพยาบาล) และเหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมารักษา) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ ได้ร้อยละ 3.6

5. สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

5.1 สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 3.783 + .128X_6 + .122X_{16} + .179X_{17}$$

5.2 สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .122X_6 + .118X_{16} + .091X_{17}$$

VARIABLES RELATED TO SATISFACTION IN SERVICE FROM NURSING  
PERSONAL OF CUSTOMERS OF SAMITIVEJ HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT  
BY  
JUTAMART KUPRATAKUL

Presented in partial fulfilment of the requirement for the  
Master of Education degree in Education Psychology  
at Srinakharinwirot University  
May 2001

Jutamart Kupratakul. (2001). *Variables related to satisfaction in service from nursing personal of customers of Samitivej hospital in Bangkok*. Master of Education degree in Education Psychology at Srinakharinwirot University : Advisor Committee : Assoc. Prof. Kamolrat Dreethong. Lect. Wilailuck Pongsopar.

The purpose of this research was to investigate variables related to satisfaction in service from nursing personal of customers of Samitivej hospital in Bangkok. These variables were personal variables ; sex age living place level of education occupation times type of customers reason of using service in hospital mental health and family variables ; relationship between customers and family and family's income. The subjects were 500 customers in Samitivej hospital in Bangkok. The research instrument was the variables related to satisfaction questionnaire. The data was analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. These were significantly positive relationship among personal variables ; level of education (less than Bachelor degree) and reason of using service in hospital (believe in ability of doctor and nurse) with satisfaction in service from nursing personal of customers at .05 level.
2. These were significantly negative relationship among level of education (Bachelor degree) with satisfaction in service from nursing personal of customers at 0.5 level.
3. There were no significantly relationship among personal variables ; sex age living place level of education (more than Bachelor degree) occupation times type of customers reason of using service in hospital (contract with company) mental health and family variables ; relationship between customers and family and family's income with satisfaction in service from nursing personal of customers.
4. The variables of personal variables could significantly predicted the satisfaction in service from nursing personal of customers from the most to the least were as level of education (less than Bachelor degree) ( $X_6$ ) and reason of using service in hospital (believe in ability of doctor and nurse) ( $X_{16}$ ) and reason of using service in

hospital (contract with company) ( $X_{17}$ ) and they could predict about 3.6 percentage at .05 level.

5. The predicted equation of satisfaction in service from nursing personal of customers were as follows :

5.1 In term of raw score

$$\hat{Y} = 3.783 + .128X_6 + .122X_{16} + .179X_{17}$$

5.2 In term of standard score

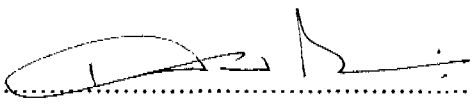
$$Z = .122X_6 + .188X_{16} + .091X_{17}$$

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

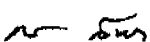
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์  
ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

ของ  
นางจุฑามาศ คุประตกุล

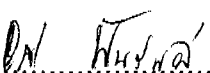
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)  
วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการ  
(อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง กรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของปริญญานิพนธ์ นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ประจำคณะจิตวิทยาการศึกษา และ นางศิริรัตน์ นิตยสุทธิ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท สมิติเวช ศรีนครินทร์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ขอขอบคุณผู้รับบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่องานวิจัยต่อไป

ความสำเร็จใด ๆ ในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดี และมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อสมาน สระศรี คุณแม่พิมพ์พาภรณ์ สระศรี คุณแม่ประเทือง ประสพสันต์ ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งหาที่เปรียบมิได้ และขอขอบคุณนายแพทย์ นิลวัฒน์ คุณประตกุล และเด็กหญิงลลิตมาศ คุณประตกุล พร้อมญาติพี่น้องทุกคนที่สนับสนุน ให้กำลังใจ และเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนทำให้ปริญญานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

จุฑามาศ คุณประตกุล

## สารบัญ

| บทที่                                                       | หน้า |
|-------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ.....                                                 | 1    |
| ภูมิหลัง.....                                               | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                         | 4    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....                            | 4    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                               | 4    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                        | 5    |
| สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....                             | 8    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                       | 9    |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ.....           | 9    |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ.....                      | 9    |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ.....                    | 19   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า..... | 32   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว.....     | 32   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....                        | 32   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....                      | 39   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร เพศ อายุ            |      |
| แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ.....                       | 47   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว.....    | 51   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว    | 51   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว.....        | 54   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ.....             | 55   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการ.....                        | 55   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการในประเทศไทย.....           | 70   |
| แนวทางการบริหารโรงพยาบาลเอกชน.....                          | 73   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                            | 78   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                | 78   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....                      | 80   |
| วิธีการสร้างเครื่องมือ.....                                 | 81   |

| บทที่                                         | หน้า |
|-----------------------------------------------|------|
| การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....                 | 88   |
| การรวบรวมข้อมูล.....                          | 89   |
| วิธีวิเคราะห์ข้อมูล.....                      | 89   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์.....                | 89   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า.....    | 91   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล..... | 91   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                       | 92   |
| การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....                 | 93   |
| ผลการศึกษาค้นคว้า.....                        | 93   |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....   | 103  |
| บทย่อ.....                                    | 103  |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....           | 103  |
| สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....               | 103  |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                 | 103  |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....        | 104  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                       | 104  |
| สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                 | 105  |
| อภิปรายผล.....                                | 106  |
| ข้อเสนอแนะ.....                               | 116  |
| บรรณานุกรม.....                               | 117  |
| ภาคผนวก.....                                  | 124  |
| ภาคผนวก ก .....                               | 125  |
| ภาคผนวก ข .....                               | 136  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย.....                    | 139  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                                                                                                         | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภท และแผนก<br>ของผู้รับบริการ.....                                                                                                                                                                            | 80   |
| 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร<br>ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา<br>อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มีารับบริการ ประเภทของ<br>ผู้รับบริการ เหตุผลที่มีารับบริการ และสุขภาพจิต..... | 93   |
| 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจในการให้บริการจาก<br>เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ และสัมพันธภาพระหว่างผู้รับ<br>บริการกับสมาชิกในครอบครัว.....                                                                                     | 97   |
| 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ<br>จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ.....                                                                                                                                        | 99   |
| 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ความพึงพอใจในการให้บริการ<br>จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการเป็นเกณฑ์ .....                                                                                                                                | 100  |
| 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความพึงพอใจในการให้บริการจาก<br>เจ้าหน้าที่ ทางทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ โดยใช้วิธีวิเคราะห์<br>แบบ Stepwise.....                                                                                                              | 101  |
| 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง<br>ผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว.....                                                                                                                                                    | 137  |
| 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการ<br>ให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ.....                                                                                                                                    | 138  |

บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                             | หน้า |
|---------------------------------------|------|
| 1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์..... | 15   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

จากวิกฤติการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ในศตวรรษหน้าที่จะมาถึง ส่งผลให้สถานประกอบการทุกแห่งเร่งปรับปรุงและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานประกอบการประเภทโรงพยาบาลที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และเป็นทางเลือกใหม่ให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด จึงไม่เป็นที่แปลกใจที่โรงพยาบาลจำนวนมากเร่งพัฒนาคุณภาพและการบริการอย่างขมุกขมน เพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการของโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2542 : 1)

โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนต่างตื่นตัวเกี่ยวกับการบริการ ให้มีการพัฒนาตามแบบมาตรฐานที่เรียกว่า Hospital Accreditation หรือการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของ ISO 9002 (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2542 : 1) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ย่อมเกิดการแข่งขันเพื่อให้ผู้รับบริการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของตนเอง จึงมีการเร่งพัฒนาระบบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลอย่างจริงจังมากขึ้น ซึ่งระบบคุณภาพจะคงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นเรื่องต้องวางแผนและทำความเข้าใจกับผู้คนให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้น จะเห็นว่าจังหวะและเวลาเหมาะสมแล้วกับสิ่งที่เราพึงเสนอให้ผู้บริโภคทราบถึงเจตนารมณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งประสิทธิผลของการให้บริการการรักษาพยาบาล เพื่อสร้างความพึงพอใจนั้นคือผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ผลการรักษา ความพึงพอใจ ฯลฯ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ต่างมุ่งพัฒนาคุณภาพของการบริการที่ให้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจและมีการรับรองคุณภาพเป็นมาตรฐานสากลในระดับประเทศอันเป็นการสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน

การที่เราจะพัฒนาองค์กรให้ดี เป็นที่น่าพึงพอใจของผู้รับบริการได้นั้น ย่อมต้องมีปัญหาและทุกองค์กรเป็นที่รวมของปัญหาหรือความต้องการที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านบวก คือดีอยู่แล้ว แต่อยากใหดีกว่าเดิมและยอดเยี่ยม ในด้านลบคือยอดเยี่ยม จะทำให้อยู่รอดได้อย่างไร ซึ่งเมื่อต้องการเปลี่ยนแปลง บุคลากรจำเป็นต้องเข้าใจคน ต้องเข้าใจพฤติกรรมของคน ดังนั้น คนที่จะเป็นผู้นำหรือผู้บริหารงานต้องเข้าใจในเรื่องของพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมเรื่องจิตวิทยา สังคม และมนุษยวิทยา ซึ่งการบริหารองค์กรประกอบด้วยปัจจัยสี่ประการ ได้แก่ มนุษย์ เงิน วัตถุดิบและการจัดการ (สมยศ นาวิการ, 2540 : 28) มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นเยาวชนหรือองค์กรในระบบราชการ มนุษย์สามารถทำให้องค์กรสำเร็จหรือล้มเหลวได้ หากในองค์กรมีบุคคลที่มีคุณภาพสูง ก็สามารถบริหารองค์กรได้สำเร็จ

ตรงกันข้ามองค์กรที่ล้มเหลวก็มีบุคคลที่มีคุณภาพต่ำ (อรุณ รัชธรรม. 2533 : 109) ผู้บริหารต้องพยายามสร้างทีมงานให้บุคลากรทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ เพื่อสร้างพลังให้เกิดจากการรวมกลุ่มกันทำงาน ถ้าเราเข้าใจคน ก็จะเข้าใจทุกอย่าง แต่เรามักห่วงใยงานไม่ห่วงใยคนและการที่จะพัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 นั้น จะต้องมีความสัมพันธ์ทุก ๆ อย่างของการบริการที่ตอบสนองความต้องการและสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) สิ่งที่จะจูงใจให้ผู้ช่วยมารับบริการคุณภาพ คือ ความอยู่รอดในระยะยาว ต้องมีการจูงใจให้ผู้ช่วยมารับบริการอีก และควรตระหนักไว้เสมอว่าคุณภาพบริการไม่ใช่วัดที่จำนวนผู้มารับบริการ แต่ต้องวัดจำนวนผู้มารับบริการที่พึงพอใจเราเท่านั้น

จากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมิติเวช สาขาสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร เป็นเวลากว่า 4 ปี ซึ่งโรงพยาบาลสมิติเวชมีนโยบายของโรงพยาบาล (ตามประกาศ ก.จ / 2542) ลงวันที่ 21 กันยายน 2542 ไว้ว่า สมิติเวชมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล ยึดมั่นในคุณธรรม คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ โดยมีเป้าหมายให้บรรลุดัชนีคุณภาพตามข้อกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละเก้าสิบห้า อีกทั้งผู้วิจัยยังได้สังเกตเห็นปัญหาเกี่ยวกับการพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นการปรารภจากผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการที่ไม่ดีของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และสถิติยอดผู้รับบริการในช่วงหลังลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมิติเวชจำนวน 30 คน ในเดือนกันยายน 2543 โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ

ข้อคำถามแรกถามว่า เมื่อท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลสมิติเวช สาขาสุขุมวิท ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล คำตอบที่ผู้รับบริการตอบคือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปฏิบัติงานช้า จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีอารมณ์หงุดหงิด ไม่ยิ้มแย้ม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไม่ค่อยให้คำแนะนำใดๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 สถานที่มีกลิ่นอับ, กลิ่นยาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้ข้อมูลไม่ค่อยละเอียดเท่าที่ควร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สถานที่แออัด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และจากการสำรวจอีก ส่วนหนึ่งได้คำตอบดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพูดจาไพเราะ อ่อนน้อม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้ความสะดวกรวดเร็ว จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้คำแนะนำ ยิ้มแย้ม สุภาพจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

ข้อคำถามที่สองถามว่า ท่านคิดว่าควรปรับปรุงการบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างไร คำตอบที่ผู้รับบริการตอบคือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรปฏิบัติงานให้รวดเร็วขึ้น จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความสุภาพ ยิ้มแย้มมากขึ้น จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เจ้าหน้าที่พยาบาลควรให้ข้อมูลที่ละเอียดและตรงกัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรพูดจาไพเราะมีหางเสียง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำก่อน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และจากการสำรวจอีกส่วนหนึ่งได้คำตอบดังนี้คือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้ความเป็นกันเอง ช่วยเหลือดีอยู่แล้ว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดีอยู่แล้ว จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

ข้อคำถามที่สามถามว่า ข้อเสนอแนะทางการบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ คำตอบของผู้รับบริการ คือ ควรมีการยิ้มแย้ม ทักทาย และได้ถามคำถามทั่วไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรพูดจากับผู้รับบริการให้สุภาพ และมีกริยาที่สุภาพ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่ควรกล่าวโทษกล่าวตำหนิผู้รับบริการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรปรับปรุงให้มีบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ควรปรับปรุงเกี่ยวกับกลิ่นอับ กลิ่นยา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 และควรปรับปรุงเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และจากการสำรวจอีกส่วนหนึ่งได้คำตอบดังนี้คือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้การต้อนรับเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ขอให้รักษาสິงที่ดีเหล่านี้ไปนาน ๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ทีมงานแพทย์และพยาบาลมีความเชี่ยวชาญมากจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10

จากผลการสำรวจปัญหาเบื้องต้น พบว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร เพราะความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจ ซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น (Good, 1968 : 320) รวมทั้งความรู้สึกของผู้รับบริการที่แสดงความชอบ ความพอใจ ความประทับใจ และความยินดีที่จะมารับบริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อีก จึงน่าจะศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงกับโรงพยาบาล ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ดี และประทับใจ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตลอดไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านครอบครัวกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า มีตัวแปรใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ร่วมมือและช่วยกันพัฒนาพฤติกรรมบริการให้มี ประสิทธิภาพของงานที่สูงขึ้น ส่งผลต่อการบริการที่มีคุณภาพสูงสุด เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของ ผู้รับบริการตลอดไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้มารับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 34,423 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 500 คน ที่มีระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยใช้ประเภทและแผนกของผู้รับบริการเป็นชั้น (Strata)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

1.1.1 เพศ

- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 แหล่งที่อยู่
- 1.1.4 ระดับการศึกษา
- 1.1.5 อาชีพ
- 1.1.6 จำนวนครั้งที่มารับบริการ
- 1.1.7 ประเภทของผู้รับบริการ
- 1.1.8 เหตุผลที่มารับบริการ
- 1.1.9 สุขภาพจิต

## 1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

- 1.2.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว
- 1.2.2 รายได้ของครอบครัว

## 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง ความรู้สึกที่ดีที่ได้รับรู้ทำให้เกิดความเข้าใจ อบอุ่น มีความเชื่อมั่น และอยากได้รับตลอดไป ของผู้รับบริการ ต่อผู้ให้บริการ ในด้านของสัมพันธภาพที่ดี บุคลิกภาพของผู้ให้บริการ การให้การต้อนรับ ให้ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ รวมทั้งการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม และขั้นตอนที่ชัดเจน ในการให้บริการพยาบาลร่วมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษา และยินดีที่มารับบริการเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลสมิติเวช ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เลขานุการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และพนักงานเปล

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ ในที่นี้ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

### 2.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว หมายถึง ลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ

- 2.1.1 เพศ ได้แก่ เพศหญิง และเพศชาย
- 2.1.2 อายุ หมายถึง อายุจริงที่นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของผู้รับบริการ
- 2.1.3 แหล่งที่อยู่ หมายถึง แหล่งที่ตั้งที่อยู่ของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2

กลุ่ม ได้แก่

- 2.1.3.1 กรุงเทพมหานคร
- 2.1.3.2 ต่างจังหวัด

2.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง การสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษา  
ของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

2.1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

2.1.4.2 ปริญญาตรี

2.1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.5 อาชีพ หมายถึง ประเภทอาชีพของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม  
ได้แก่

2.1.5.1 รับราชการ

2.1.5.2 บริษัท

2.1.5.3 รัฐวิสาหกิจ

2.1.5.4 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

2.1.6 จำนวนครั้งที่มารับบริการ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการมารับ  
บริการที่โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

2.1.7 ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมิติเวช  
ในกรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อกิจต่าง ๆ กับโรงพยาบาลสมิติเวช  
ในกรุงเทพมหานคร แบ่งประเภทของผู้รับบริการเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1.7.1 ประเภทผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้รับบริการที่มารับบริการแต่  
ไม่ได้นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ป่วยนอก  
แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

2.1.7.1.1 แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน

2.1.7.1.2 แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก

2.1.7.1.3 แผนกโรคหัวใจ

2.1.7.1.4 ศูนย์สุขภาพสตรี

2.1.7.1.5 แผนกไต

2.1.7.2 ประเภทผู้ป่วยใน ได้แก่ ผู้รับบริการที่มารับบริการและ/หรือ  
เข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ป่วยในแบ่งเป็น  
6 กลุ่ม

2.1.7.2.1 แผนกคลอด

2.1.7.2.2 หอผู้ป่วยสูตินารีเวช และหอทารกแรกเกิด

2.1.7.2.3 หอกุมารเวช

2.1.7.2.4 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป

2.1.7.2.5 แผนกผู้ป่วยหนัก

2.1.7.2.6 แผนกผ่าตัด และหน่วยพักฟื้น

2.1.8 เหตุผลที่มารับบริการ หมายถึง ความคิดและความรู้สึกที่ผู้รับบริการ ต้องการมารับบริการที่โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ประการ ได้แก่

2.1.8.1 ศรัทธาในความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์

2.1.8.2 มีการส่งตัวมารักษา

2.1.8.3 ญาติและคนรู้จักแนะนำ

2.1.9 สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะจิตใจของผู้รับบริการที่สามารถลดความ ตึงเครียดทางด้านอารมณ์ และความไม่สบายใจจนสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และแก้ไข ปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60 (Thai GHQ 60)

2.2 ตัวแปรด้านครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.2.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกันเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ ความห่วงใย รักใคร่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัวและการทำกิจกรรมร่วมกัน แบ่งได้ดังนี้

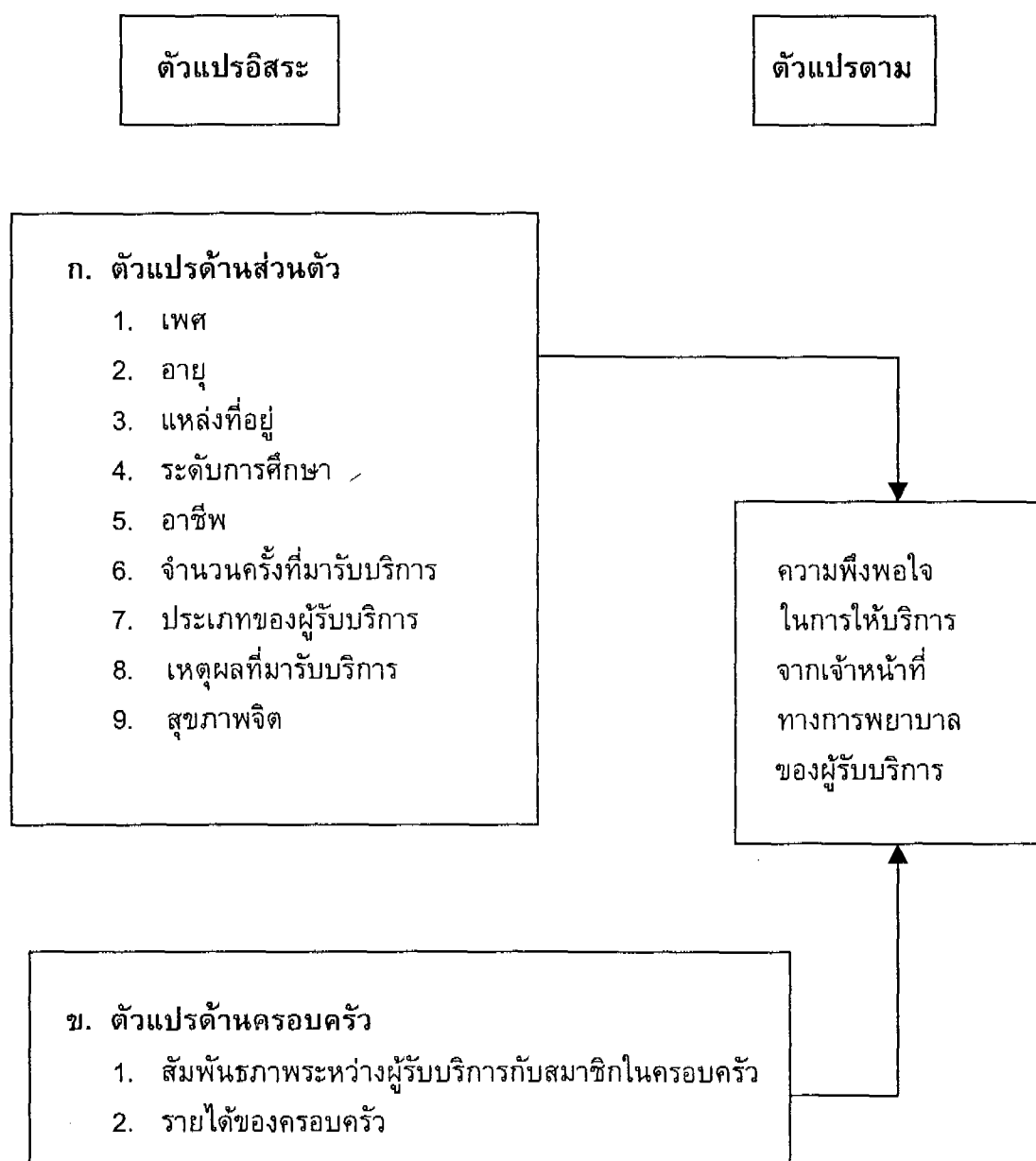
2.2.1.1 การปฏิบัติตนของผู้รับบริการที่ปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การขอคำปรึกษา เมื่อมีปัญหาในทุก ๆ ด้าน การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และ รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้รับบริการที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว

2.2.1.2 การปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลใกล้ชิดต่อผู้รับบริการ ให้คำปรึกษา ให้การยอมรับ ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน

2.2.2 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของครอบครัวผู้รับบริการ ที่ได้รับในแต่ละเดือน

3. โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลสมิติเวช สาขา สุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวช สาขาศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
  - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
  - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
    - 2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
    - 2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
    - 2.1.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร เพศ อายุ แหล่งที่อยู่
  - 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว
    - 2.2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว
      - 2.2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว
      - 2.2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ
  - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการ
  - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการในประเทศไทย
4. แนวทางการบริหารโรงพยาบาลเอกชน

#### 1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

##### 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

##### 1.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน แต่สามารถคาดคะเนได้ว่ามีหรือไม่มีจากการสังเกตพฤติกรรมของคนเท่านั้น ผู้บริหารการศึกษาจะต้องรู้ถึงสิ่งที่จะช่วยก่อให้เกิดความพึงพอใจขึ้นได้ และฉลาดพอที่จะพยายามศึกษาให้ลึกซึ้ง ถึงปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พอใจขึ้นได้ ดังเช่น กู๊ด (Good. 1968 : 320) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่องาน สมยศ นาวิกาน (2524 : 39) กล่าวว่า ความพึงพอใจ

คือ ความรุนแรงของความต้องการของพนักงานเพื่อผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ความพึงพอใจอาจเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบภายใต้สถานการณ์การทำงาน ค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่ง การได้รับยกย่อง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในทางบวก ส่วนความขัดแย้ง การตำหนิ หรือการลงโทษแบบต่าง ๆ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในทางลบ กิติมา ปรีดีดิลก (2529 : 321) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ของงาน และผู้ปฏิบัติงานนั้นได้รับการสนองตามความต้องการ

สรุปว่า ความพึงพอใจเป็นผลรวมของความรู้สึกชอบของบุคลากรอันเกิดจากทัศนคติที่มีต่อคุณภาพและสภาพของหน่วยงาน อันได้แก่ การจัดองค์การ การจัดระบบงาน การดำเนินงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ประสิทธิภาพของหน่วยงาน ตลอดจนการบริหารบุคคล ซึ่งคุณภาพและสภาพของหน่วยงานดังกล่าวมีผลกระทบต่อความต้องการของบุคคล และมีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากร

มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจ ไว้หลายท่าน เช่น

สมิท (Smith. 1955 : 114) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานว่า เป็นผลรวมทางจิตวิทยา สรีรวิทยา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ผู้ทำงานในหน่วยงานนั้นพูดได้อย่างจริงใจว่าเขาพอใจในการทำงาน

โยเดอร์ (Yoder. 1959 : 445) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานว่า หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกของคนงานคนหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสภาพต่าง ๆ ในงานของเขา และมีระดับมากน้อยเพียงใด

วอลเลอร์สแตน (Wallerstein. 1971 : 256) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

สตรัส และเซเลส (Strauss and Sayles. 1960 : 119 – 121) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ คนจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

มอร์ส (Mores. 1955 : 27) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของผู้ทำงานให้น้อยลง ถ้ามีความเครียดมาก จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และความเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมาก จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความเครียดนั้นก็ลดน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้

บลัม และเนย์เลอร์ (Blum and Naylor. 1968 : 365) ได้ให้ทัศนะว่าเรามักจะใช้คำว่า ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน (Employee Attitude) ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) และขวัญ (Morale) สับสนกัน และได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าทั้งสามคำนี้มีความหมายไม่เหมือนกัน โดย

ให้เหตุผลว่า ทักษะคติก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในงานก่อให้เกิดขวัญดี และได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่าเป็นผลรวมของทักษะคติต่างๆ ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงาน แต่ วรูม (Vroom. 1964 : 99) ได้ให้ทัศนะว่า ทักษะคติต่อผู้บังคับบัญชาจึงยกย่องชมเชย สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานสำเร็จเพื่อที่จะเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

สมิธ (Smith. 1955 : 115) กล่าวว่า ในการทำงานของมนุษย์นั้น หากได้รับการตอบสนองเกี่ยวกับความต้องการก็จะทำให้มนุษย์รู้สึกพอใจในงานได้ ความต้องการนั้น ได้แก่

1. ความต้องการด้านร่างกาย
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง
4. ความต้องการทางสังคม

คูเปอร์ (Coper. 1958 : 31 – 33) ได้กล่าวถึงความต้องการของบุคคลในการทำงานไว้ดังนี้

1. ต้องการงานที่ตนเองมีความสนใจ
2. มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดีในการทำงาน
3. ได้รับค่าจ้างเงินเดือนที่ยุติธรรม
4. มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
5. มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี รวมทั้งมีชั่วโมงการทำงานและสถานที่ทำงานที่เหมาะสม

เหมาะสม

6. ได้รับความสะดวกในการไปกลับ รวมทั้งสวัสดิการอื่น ๆ
7. ทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชาที่เข้าใจในการปกครองและโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นคนที่เขายกย่องนับถือ

ซาลสนิค และคณะ (Zaleznik and others. 1958 : 40) ได้แบ่งความต้องการของคนออกเป็น 2 อย่าง ดังนี้

1. ความต้องการภายนอก ได้แก่
  - 1) รายได้ตอบแทน
  - 2) ความมั่นคงปลอดภัยในงาน
  - 3) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
  - 4) ตำแหน่งหน้าที่
  - 5) การได้ทำงานที่ถนัด
2. ความต้องการภายใน ได้แก่
  - 1) ความต้องการเข้าหมู่เพื่อนฝูง

2) ความต้องการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความจงรักภักดี ความเป็นเพื่อน และความรักใคร่

3) ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่น

4) ความต้องการในศักดิ์ศรีของตนเอง

สเตรสส์ และเซเลส (Strauss and Sayles. 1960 : 7) กล่าวว่า ความพึงพอใจของบุคคลจะมีขึ้นต่อเมื่องานนั้นสามารถสนองตอบความต้องการได้ 3 ประการ คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกายและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย
2. ความต้องการทางด้านสังคม เช่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ ยกย่อง และนับถือ
3. ความต้องการของแต่ละบุคคล เช่น ต้องการมีอิสระในการปฏิบัติงาน ต้องการความสำเร็จในงาน

จาคอบสัน, เรยวิส และลอร์ดสัน (Jacobson, Reavis and Lodsdon. 1965 : 92) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานของครู มีองค์ประกอบดังนี้

1. ทศนคติที่ครูมีต่อครูใหญ่
2. ความพึงพอใจที่ครูมีเป็นส่วนตัวกับสมาชิกในโรงเรียน
3. ความมีเสรีภาพในการกำหนดแผนงานของเขา
4. โอกาสที่ได้เข้าร่วมกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเขา
5. ทศนคติในการบริหารงานของครูใหญ่

กิลเมอร์ และคณะ (Gilmer and others. 1971 : 280 – 283) ได้สรุปองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจไว้ 10 อย่าง คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน การได้ทำงานตามหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ การได้รับความเป็นธรรมจากผู้จัดการ
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Advancement) เช่น การได้มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น มีโอกาสได้รับสิ่งตอบแทนจากความสามารถในการทำงานของตน
3. บริษัทและฝ่ายจัดการ (Company and Management) ได้แก่ ความพึงพอใจในชื่อเสียงของที่ทำงาน และพอใจในการจัดการของฝ่ายจัดการ
4. ค่าจ้าง (Wages) คนงานชายจะเห็นค่าจ้างเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่าคนงานหญิง และผู้ทำงานในโรงงานจะเห็นว่าค่าจ้างมีความสำคัญสำหรับเขายิ่งกว่าผู้ทำงานในสำนักงาน หรือหน่วยรัฐบาล
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic Aspects of the Job) ขึ้นกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ หากทำงานตามที่ถนัดก็จะพอใจ
6. การนิเทศงาน (Suppivision)
7. ลักษณะทางสังคม (Social Aspects of the Job) ถ้างานได้ผู้ปฏิบัติสามารถทำร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เขาก็จะพอใจในงานนั้น

8. การคมนาคม และการติดต่อสื่อสาร (Communication)

9. สภาพการทำงาน (Working Conditions) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องส้วม ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น

10. สิ่งตอบแทน (Benefits) เช่น เงินบำเหน็จบำนาญเมื่อออกจากงาน การรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

ชิเซลลี และบราวน์ (Chiselli and Brown. 1955 : 430 – 433) มีความเห็นว่างองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานมี 5 องค์ประกอบ คือ

1. ระดับอาชีพ ถ้าอาชีพอยู่ในสถานะสูง หรือระดับสูงเป็นที่นิยมนับถือของคนทั่วไป ก็จะเป็นที่พึงพอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น

2. สภาพการทำงาน ถ้ามีสภาพสะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานนั้น

3. ระดับอายุ จากการศึกษพบว่า ผู้ปฏิบัติงานอายุระหว่าง 23 – 34 ปี และ 45 – 54 ปี มีความพึงพอใจในงานน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

4. รายได้ ได้แก่ จำนวนรายได้ประจำและรายได้ตอบแทนพิเศษ

5. คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้จัดการกับคนงาน การเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของคนงาน

แวนเดอร์ซอล (Van Desal. 1968 : 62 – 72) กล่าวว่า องค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในการทำงานนั้น ประกอบด้วย

1. นโยบายและการบริหารขององค์กร

2. การปกครองบังคับบัญชา

3. เงินเดือน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา

5. สภาพการทำงาน

แวนเดอร์ซอล (Van Desal) เห็นว่ายังมีตัวกระตุ้นที่ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจในการทำงานอื่น ๆ อีกได้แก่

1. ความสำเร็จในการทำงาน

2. การยอมรับของสังคม

3. ลักษณะของงาน

4. ความรับผิดชอบ

5. โอกาสก้าวหน้า

ทิลฟฟิน และแมคคอร์มิก (Tiffin and McCormick. 1968 : 339) ได้สรุปองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานเอาไว้ดังนี้

1. สภาพการทำงาน
2. สถาบัน หรือสถานที่ทำงาน และการจัดดำเนินการ
3. ค่าจ้าง
4. ชั่วโมงในการทำงาน
5. เพื่อนร่วมงาน
6. ลักษณะของงาน
7. การนิเทศงาน
8. การเลื่อนตำแหน่ง

กิลฟอร์ด และเกรย์ (Guilford and Gray. 1970 : 171) ได้เสนอองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในการทำงานเอาไว้ดังนี้

1. ความมั่นคง
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน
3. เป็นงานที่สังคมยอมรับนับถือ
4. ความสนใจในลักษณะงานที่ทำ
5. สภาพการทำงาน
6. การยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา
7. องค์การและการบริหารงาน
8. ปริมาณงาน
9. ค่าจ้าง
10. การนิเทศงาน
11. การติดต่อสื่อสาร

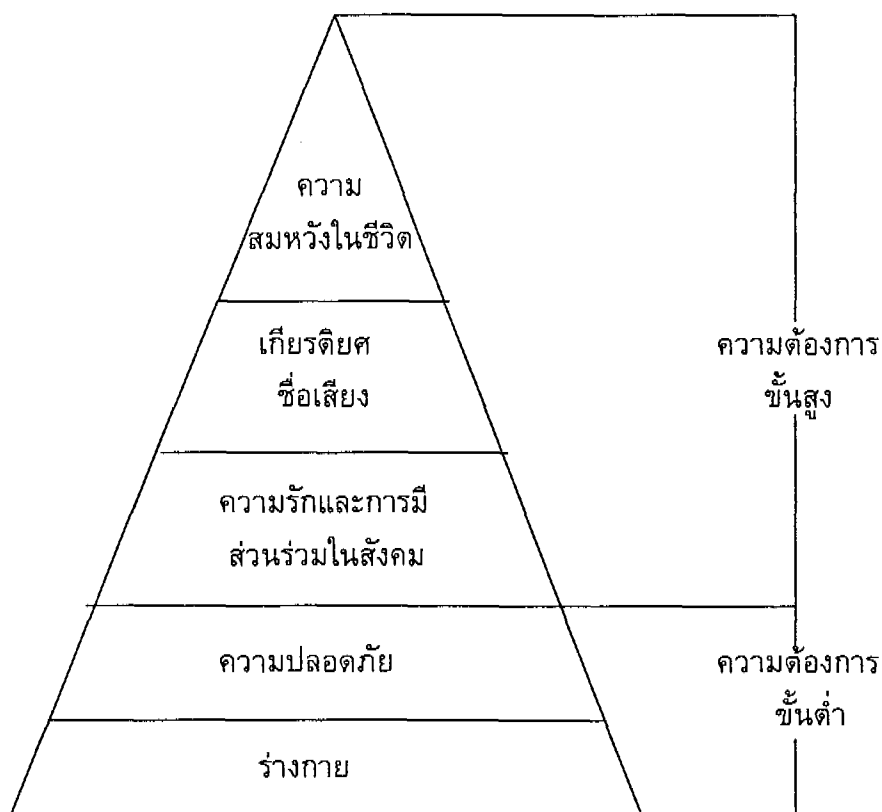
จากเอกสารข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจนั้น หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่องาน หรือมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นั่นอาจหมายถึง การบริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งความต้องการของบุคคลนั้นแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ ความต้องการภายนอก และความต้องการภายใน และควรสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการทั้งภายนอก และภายใน เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด และต้องอาศัยหลักในการสร้างความพึงพอใจ ดังทฤษฎีต่าง ๆ ด้วย ดังต่อไปนี้

### 1.1.2 หลักการและทฤษฎีสำหรับสร้างความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์และการจูงใจโดยตรง ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและเขียนไว้มากมาย แต่ในที่นี้จะขอนามากล่าวเฉพาะหลักการและทฤษฎีที่สำคัญ ๆ พอสังเขปดังนี้

### 1.1.2.1 ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow, 1954) มีความเชื่อว่าองค์กรจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายได้ต้องขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างดีนั้น จะบังเกิดได้เมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจความต้องการของมนุษย์และเลือกใช้วิธีการ จูงใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจ ตั้งใจทำงาน มาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs) ไว้ 5 ระดับ คือ ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) ความปลอดภัย (Safety Needs) ความรักและการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Needs) เกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) และความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self Actualization) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ธงชัย สันติวงษ์ (2529 : 381 – 384) อธิบายสมมติฐานของมาสโลว์เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ว่า ทุกคนมีความต้องการและมีตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการเหล่านี้จะเริ่มจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

ดังนั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงหลักของการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สนองตอบความต้องการของบุคคลในองค์การ ความต้องการในระดับต่ำอาจได้รับการตอบสนองเพียงบางส่วน และใน ส่วนที่ตอบสนองแล้วจะไม่เกิดแรงจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป เช่น ในหน่วยงานที่จัดให้มีรายได้พอสมควรแล้ว และสภาพแวดล้อมของงานดีแล้ว การปรับปรุงสิ่งเหล่านี้ให้ดีขึ้น จะไม่เพิ่มแรงจูงใจเลย เนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับนี้เป็นอย่างดีแล้ว

### 1.1.2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเกรเกอร์

แมคเกรเกอร์ (อาร์ริตัน หิรัญโร. 2531 : 37 – 38 ; อ้างอิงจาก McGregor. n.d.) ได้ชี้ให้เห็นแบบของการบริหาร 2 แบบ คือ ทฤษฎี X ซึ่งมีลักษณะเป็นเผด็จการ และทฤษฎี Y หรือแบบมนุษยสัมพันธ์ (สุนทร ศรีรักษา. 2527 : 21) แต่ละแบบเกี่ยวข้องกับสมมติฐานที่มีต่อลักษณะของคน ดังนี้

#### ทฤษฎี X เชื่อว่า

1. โดยธรรมชาติของคนจะต่อต้านการทำงาน
2. คนจำเป็นต้องใช้การบังคับควบคุม และข่มขู่ด้วยการลงโทษ ถ้าต้องการให้เขาทำงานได้ผลตามเป้าหมายขององค์การ
3. คนโดยทั่วไปชอบการชี้นำหรือสั่งการ พยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ มีความทะเยอทะยานน้อย แต่ต้องการความมั่นคงสูง

#### ทฤษฎี Y เชื่อว่า

1. การทำงานเป็นการตอบสนองความพอใจ
2. การข่มขู่ด้วยวิธีการลงโทษไม่ได้เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการจูงใจให้คนทำงาน บุคคลที่มีความผูกพันต่อการบรรลุถึงความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การจะมีแรงจูงใจด้วย ตนเองและควบคุมตนเอง
3. ความผูกพันของบุคคลที่มีต่อเป้าหมาย ขึ้นอยู่กับรางวัล และผลตอบแทนที่พวกเขาคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อเป้าหมายบรรลุถึงความสำเร็จ
4. ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นการจูงใจให้บุคคลยอมรับและแสวงหาความรับผิดชอบ มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน

ทฤษฎี Y เน้นถึงการพัฒนาตนเองของคน ซึ่งให้เห็นว่าคนนั้นรู้จักตนเองได้ถูกต้อง รู้จักความสามารถของคน

### 1.1.2.3 ทฤษฎี Z

วิลเลียม อูซชิ (William Ouchi) (สุนทร ศรีรักษา. 2527 : 18 – 21) เป็นผู้เขียนหนังสือ Theory Z กล่าวว่า การอนุญาตให้ลูกจ้างหรือผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมใน

การตัดสินใจในการตัดสินใจ จะเป็นผลให้มีแรงจูงใจและมีผลผลิตเพิ่มขึ้น การบริหารแบบนี้เน้นการวางแผนระยะยาว การตัดสินใจแบบเห็นพ้องต้องกัน และความจงรักภักดีระหว่างลูกจ้างกับนายจ้าง หรือผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ทฤษฎีการบริหารแบบนี้เป็นการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ อาศัยสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. ทั้งผู้บริหารและลูกจ้างต้องการให้มีการจ้างระยะยาวหรือตลอดชีวิต
2. บุคลากรในหน่วยงานต้องการเสรีภาพและโอกาสที่จะเจริญงอกงาม
3. การตัดสินใจเป็นการตัดสินใจของกลุ่ม ซึ่งหมายถึงผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย
4. ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนถือว่าเป็นกลุ่มคนที่ปฏิบัติงานของหน่วยงานร่วมกัน

5. ผู้บริหารมีความห่วงใยสวัสดิการของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างยิ่ง

6. วิธีการสื่อสารแบบเปิดระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นไปทั้งในรูปแบบแนวนอนและแนวตั้ง

7. มีความเชื่อใจกันระหว่างคนในกลุ่มและระหว่างบุคคลต่อบุคคล เพราะต่างก็มีเป้าหมายเดียวกัน นั่นคือ ผลสำเร็จของหน่วยงาน
8. ความสัมพันธ์เบื้องต้นของคนในหน่วยงาน เป็นแบบการให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่แข่งขันกัน

ทฤษฎีการบริหารทั้ง 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎี X ทฤษฎี Y และทฤษฎี Z แต่ละทฤษฎีมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ได้มีการพัฒนามาตามลำดับ จากทฤษฎี X และทฤษฎี Y เป็นทฤษฎี Z สำหรับทฤษฎี X มุ่งทำงานไม่ค่อยสนใจคน ทฤษฎี Y มุ่งที่คนไม่ค่อยสนใจงาน ทฤษฎี Z นำเอาหลักการของทฤษฎี X และทฤษฎี Y มาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยมุ่งทั้งระบบงานและความสัมพันธ์ของคน

#### 1.1.2.4 ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์สเบิร์ก

เฮิร์สเบิร์ก (Herzberg, 1959 : 60 – 63) ได้เสนอทฤษฎีการจูงใจของมนุษย์ โดยแยกพิจารณาเป็น 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้น เป็นปัจจัยที่ช่วยให้มนุษย์มีความพอใจที่จะทำงาน ได้แก่ การได้รับความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ การมีโอกาask้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับผิตชอบงาน และการพอใจในงานที่ทำ
2. ปัจจัยบำรุงรักษาหรือปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่ป้องกันมิให้มนุษย์เกิดความไม่พอใจในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ การบริหารงานและนโยบายของหน่วยงานที่ยุติธรรม วิธีการปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา เงินเดือนหรือผลตอบแทนที่เป็นธรรม ความมั่นคงของงาน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี

การที่จะนำทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์สเบิร์กไปประยุกต์นั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งสองด้านควบคู่กันไปด้วย

#### 1.1.2.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

ในแต่ละหน่วยงาน มีปัจจัยหลายประการที่สามารถตอบสนองให้บุคคลเกิดความรู้สึกพอใจในการปฏิบัติงาน มีผู้ให้รายละเอียดที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

เกคินี หงสนันท์ (2518 : 129 – 130) ได้สรุปปัจจัยพื้นฐานในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานไว้ 7 ประการ คือ

1. การให้เกียรติและตระหนักในผลงานที่ทำ
2. เป็นงานที่ควรแก่การสนใจ ทำด้วยความสามารถ
3. การทำงานเป็นกลุ่มที่มีการประสานงานเป็นอย่างดี
4. มีอิสระในการวินิจฉัยปัญหา
5. มีความมั่นคงในการทำงาน
6. มีความก้าวหน้าซึ่งได้รับการพิจารณาความเสมอภาคและยุติธรรม
7. มีการควบคุมที่ดี

อรุณ รักธรรม (2522 : 205) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างขวัญและความพึงพอใจในการทำงานไว้ว่า การสร้างขวัญและความพึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้นำทุกระดับพึงสร้างและปลูกฝังให้มีในหน่วยงาน เพราะว่าขวัญและความพึงพอใจในการทำงานเป็นหัวใจของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความสมัครใจของคนทำงานเอง นอกจากนี้ยังได้เสนอวิธีการสร้างขวัญและความพอใจในการทำงานไว้ดังนี้

1. ต้องสร้างและปลูกฝังให้ทุกคนมีความพอใจ มีความรัก และกระตือรือร้นในการทำงาน

2. ชมเชย ยกย่องให้กำลังใจแก่ผู้ที่ทำความดีความชอบ
3. เอาใจใส่ และให้ความสนิทสนมแก่คนงาน
4. โอกาสในการสร้างความมั่นคงของชีวิตการทำงาน
5. สร้างสภาพการทำงานที่ดีและเหมาะสม
6. ให้โอกาสแสดงความคิดเห็นและปรับปรุงงาน
7. ให้โอกาสหรือมีระบบที่เที่ยงธรรมในการร้องทุกข์

สมพงศ์ เกษมสิน (2526 : 320 – 321) แบ่งปัจจัยที่เป็นเครื่องกระตุ้นให้บุคคลในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ สิ่งจูงใจที่มีลักษณะเห็นง่ายและมีประสิทธิภาพโดยตรงต่อความพึงพอใจในการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน บำเหน็จบำนาญ ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ สิ่งที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการทางจิตใจ เช่น การยกย่องชมเชย การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เท่าเทียมกัน เป็นต้น

สรุปได้ว่า คนที่จะทำงานใด ๆ สำเร็จหรือมีความสุขในชีวิตนั้นจะต้องมีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจต่องานที่ทำ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เป็นแรงจูงใจที่มีอยู่ในหน่วยงาน บุคคลเมื่อเกิดความพึงพอใจแล้วจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดี ส่วนหนึ่งของแรงจูงใจที่สำคัญคือ สวัสดิการต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดให้บุคลากรในหน่วยงานนั่นเอง

จากเอกสารข้างต้นในการสร้างความพึงพอใจ สามารถนำหลักการและทฤษฎีมาใช้ในการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้ ซึ่งการสร้างความพึงพอใจนั้นควรคำนึงถึงลำดับความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมาสโลว์ (Maslow) แบ่งไว้ 5 ระดับ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก การมีส่วนร่วมในสังคม เกียรติยศชื่อเสียง และความสำเร็จสมหวังในชีวิต ซึ่งผู้รับบริการมีความต้องการเหล่านี้เช่นกัน การจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดได้นั้น ควรสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการตามลำดับความต้องการของมนุษย์ จะเห็นได้ว่า แม้บุคคลจะได้รับการสนองตอบเพียงใด ก็ไม่สามารถสร้างความพึงพอใจได้อย่างสูงสุด ทั้งนี้เพราะยังมีปัจจัยอื่นที่เข้ามามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของคนอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจให้กับผู้รับบริการ การกล่าวชมเชย ยกย่องการเอาใจใส่ให้ความสนิทสนม การให้โอกาส และความยุติธรรมแก่ผู้รับบริการ เพราะความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการมีมากขึ้นย่อมแสดงถึงประสิทธิภาพของงานที่สูงขึ้น และการบริการที่มีคุณภาพเช่นกัน มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้มากมาย ทั้งใน และต่างประเทศดังนี้

## 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

### 1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ริชเชอร์ (Risser. 1975 : 45 – 51) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริหารพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 81.0 ให้ความสำคัญต่อบุคลิกลักษณะของพยาบาลในการให้การพยาบาล นอกนั้นเป็นความสามารถเชิงวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวกับความรู้ และทักษะทางการพยาบาล ตลอดจนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

การูกู (อุคเรนทร์ สุขนวล. 2531 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Karugu. 1980 : 38 – A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานระหว่างครูโรงเรียนประถมศึกษา ครูใหญ่ในเมืองไนโรบี ประเทศเคนยา และเปรียบเทียบการรับรู้องค์ประกอบด้านการทำงานที่เลือกได้ 14 ข้อ จาก Herzberg's Two – Factor Theory ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่า นักการศึกษาชาวเคนยาในกลุ่มตัวอย่างได้เจาะจงในเรื่องความมั่นคงในงานการไม่มีแนวทางเลือก วันหยุด ความรับรู้ในเรื่องการสร้างชาติ โอกาสใน

การศึกษาต่อ การรักงานของตน รักเด็ก กิจกรรมนอกหลักสูตรและการติดต่อสื่อสารกับครูผู้ปกครอง และนักเรียน เป็นองค์ประกอบด้านการงานที่พึงพอใจมากที่สุด และเป็นองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุที่ยังคงอยู่ในตำแหน่ง ส่วนองค์ประกอบที่ถูกจัดไว้ว่าเป็นที่ไม่น่าพึงพอใจและเป็นให้มีความต้องการในการออกจากงานในปัจจุบัน คือ ค่าจ้างต่ำ วิธีการเลื่อนตำแหน่งโดยระบบคุณธรรมซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ดี ขาดการสำนึก ไม่มีโอกาสก้าวหน้า ไม่มีค่าเช่าบ้าน สำหรับสตรีที่สมรสแล้ว ไม่มีสิทธิในการ ยืมเงิน นโยบายการบริหารและความถี่ของการนิเทศ และความล่าช้า ในการซ่อมแซมอุปกรณ์ในโรงเรียน การเปรียบเทียบการรับรู้องค์ประกอบด้านการปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มนักการศึกษาในด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านจิตใจและค่าจ้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างครูและครูใหญ่ในด้านจิตใจและค่าจ้าง

เซอร์จิโอวานี (ชลิต พูลศิลป์. 2527 : 23 ; อ้างอิงจาก Sergiovanni. 1973 : 191 – 207) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครูในเขตการศึกษาต่าง ๆ ของ มอนโรเคาน์ตี รัฐนิวยอร์ก จำนวน 3,382 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. การได้รับการยอมรับนับถือ ความสำเร็จของงาน และความรับผิดชอบ เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลให้ครูเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน และความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ครูเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ครูมีความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จของงานและการได้รับการยอมรับนับถือในระดับสูงและมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในเรื่องความไม่ยุติธรรมและฐานะของอาชีพมากที่สุด

4. ผลการวิจัยนี้สนับสนุนทฤษฎีของเฮิร์สเบอร์ก ที่กล่าวไว้ว่า ด้านที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็นสองอย่าง คือ แตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์แบบต่อเนื่อง จะส่งผลไปในทิศทางตรงกันข้ามเสมอ

5. เพศ ตำแหน่ง และประเภทของโรงเรียนที่ทำการสอน ไม่มีผลทำให้ด้านพึงพอใจและความไม่พึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แมนนิ่ง (Manning. 1977 : 4028 – A) ได้ศึกษาสภาพความพึงพอใจและสภาพความไม่พึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ โดยใช้ทฤษฎีปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยค่าจูงของเฮิร์สเบอร์ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาจารย์จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างบรรยายถึงเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีในการทำงาน แล้วนำเอาข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์กับปัจจัยทั้งสองของเฮิร์สเบอร์ก ดังต่อไปนี้คือ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบสูงและการมีโอกาสเจริญก้าวหน้า

ในการงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีสำคัญมาก เป็นตัวจูงใจในการทำงานโดยเฉพาะความสำเร็จในการทำงานและการยอมรับนับถือ เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและงานที่ทำอยู่นั้นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นปัจจัยจำจุน ส่วนปัจจัยจำจุนของเฮอร์สเบอร์กที่เกี่ยวกับการบริหารงานการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และชุมชน ถือว่าเป็นตัวจำจุน และเห็นว่าสภาพการทำงานมีความสำคัญที่สุด ส่วนความสัมพันธ์กับคณะกรรมการโรงเรียนเห็นว่าเป็นตัวจูงใจสำหรับตัวแปร อายุ ระยะการทำงาน ความเห็นเกี่ยวกับอาชีพและจุดมุ่งหมายของการทำงานในอนาคตไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับองค์ประกอบของปัจจัยจำจุนหรือปัจจัยกระตุ้น

เดอเรียนด้า (Dereinda. 1984 : 1267 – A) ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในงานกับผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญต่อทุกลักษณะงาน ยกเว้นการเลื่อนตำแหน่งและสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง ได้แก่ ลักษณะงานที่ทำ เพื่อนร่วมงาน การปกครองบังคับบัญชา ส่วนสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจน้อย ได้แก่ เงินเดือน

ไวส์ (Wiles. 1967 : 229) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ครูมีความพึงพอใจในการทำงาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาปริญญาโท ที่กำลังศึกษาวิชาการศึกษาที่จะออกไปประกอบอาชีพครู จำนวน 1,000 คน ผลของการศึกษาพบว่า นักศึกษาเหล่านั้นมีความต้องการตรงกันและคล้ายคลึงกับของเฮอร์เบอร์ก คือ มีความต้องการเกี่ยวกับความมั่นคงและความเป็นอยู่ที่สบาย สภาพการทำงานที่ดี การได้รับความยอมรับนับถือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและโอกาสที่จะเป็นตัวของตัวเอง

เมอร์วิล (Merrill. 1971 : 1547 – A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูและครูใหญ่ระดับประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้ครูและครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษามีความพึงพอใจในงานสูง ได้แก่ การมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ การได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีคุณธรรม ผลสัมฤทธิ์ของงาน ความรับผิดชอบ ส่วนองค์ประกอบที่มีความพึงพอใจต่ำ ได้แก่ นโยบายของการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน สถานภาพทางสังคม ความก้าวหน้า อำนาจหน้าที่ และการยอมรับนับถือ

วิกสตรอม (Wickstrom. 1971 : 1249 – A) ได้ทำการวิจัยเพื่อหาระดับและสิ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของครู และหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้กับอายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับชั้นที่สอน และตำแหน่งหน้าที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างครู 373 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยซัสการพูน (Saskatoon) โดยวิธีให้ครูบอกถึงสิ่งที่ทำให้ครูเกิดความพึงพอใจสูงสุด 4 ประการแรก ได้แก่ ความรู้สึกได้รับความสำเร็จ ลักษณะของงานที่ทำ ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา และความรับผิดชอบ ส่วนสิ่งที่ทำให้ครูเกิดความไม่พึงพอใจสูงสุด 4 ประการแรก ได้แก่ การไม่ประสบความสำเร็จ นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน และผลงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของครูตัวแปรอื่น ๆ เช่น เพศ และตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของครูอย่างนัยสำคัญ

เวเลซ (Velez. 1972 : 997 – A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในองค์ประกอบภายในและภายนอกของงาน ของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยของรัฐ โคลัมเบีย องค์ประกอบภายนอกของงาน ได้แก่ สภาพทางกายภาพในการปฏิบัติงาน เงินเดือน และผลประโยชน์เกื้อกูล สถานภาพของงาน การบริหารและการควบคุมงาน ความมั่นคงในการทำงาน นโยบายของการบริหาร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนองค์ประกอบภายในของงาน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบและความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ปฏิบัติที่ไม่พอใจในองค์ประกอบภายนอกของงาน ซึ่งได้แก่ เงินเดือน และผลประโยชน์เกื้อกูล นโยบายการบริหาร ส่วนองค์ประกอบภายในที่สำคัญ ได้แก่ ความก้าวหน้าในการทำงาน
2. ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเอกชน มีความพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน มีส่วนทำให้ความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ออนท์เจส (Ontjes. 1974 : 767 – A) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครูใหญ่กับความพึงพอใจในงานของครู ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการบริหารของครูใหญ่แบบเผด็จการเป็นหลัก (Nomothetic) ทำให้ครูมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพฤติกรรมของผู้บริหารที่ยึดสัมพันธภาพส่วนบุคคล (Ideographic)
2. พฤติกรรมของครูใหญ่ที่ยึดสายกลาง (Transactional) กับแบบยึดงานเป็นหลัก ทำให้ครูมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน

โอฮานเนเซียน (Ohanesian. 1974 : 5739 – A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ลักษณะของความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานกิจการนักศึกษาในวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานสูงมักจะเป็นผู้มีตำแหน่งสูง เงินเดือนสูง การศึกษาสูง ได้รับการยอมรับ สถานภาพของงานดี งานมีความก้าวหน้า
2. ความพึงพอใจในงานมีส่วนสัมพันธ์กับเงินเดือน

ควิตูกัว (Quitugua. 1975 : 1224 – A) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่กระทบกระเทือนต่อความพึงพอใจในการทำงานของครูโรงเรียนรัฐบาลในเกาะกวม ผลการวิจัยพบว่า ครูไม่พึงพอใจในสภาพการทำงาน ความมั่นคงในอาชีพ ความเป็นอยู่ในชุมชน อัตราการทำงาน เงินค่าตอบแทน สถานะของครูและความช่วยเหลือของรัฐ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู แปรเปลี่ยนไปตามอายุ ประสบการณ์ในการสอน ตำแหน่งงาน ระดับงานที่สอน และสภาพ ที่อยู่อาศัย

อาสการ์ (Askar. 1981 : 466 – A) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการทำงานของครูในประเทศคูเวต ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูมีความรู้ดีกว่าผลตอบแทนทางการเงินไม่เพียงพอและไม่เป็นธรรม
2. สภาพแวดล้อมของโรงเรียนไม่ชักนำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในอาชีพครู
3. โอกาสศึกษาต่อของครูยังมีน้อย
4. การมองงานการสอนของสังคมอยู่ต่ำกว่าที่ครูคาดคิด
5. ความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนมีน้อย

สรุปแล้วครูในประเทศคูเวต ซึ่งเลือกจากครูในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 926 คน มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ฮิลล์ (Hill. 1982 : 2182 – A) ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบของความพึงพอใจในการทำงานของผู้ตรวจการโรงเรียนรัฐบาลที่คัดเลือกแล้ว ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ตรวจการโรงเรียนในรัฐอิลลินอยส์ภาคใต้เกิดความพึงพอใจในการทำงานสี่ประการ คือ อำนาจหรืออิทธิพล เกียรติภูมิ รูปแบบองค์กรของโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการการศึกษา
2. องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ตรวจการโรงเรียน เกิดความพึงพอใจในงาน และมีความสำคัญต่อความพึงพอใจน้อยที่สุด 4 ประการ คือ รายได้และผลประโยชน์พิเศษ ชุมชนการเงิน และความมั่นคงในงานที่เกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าของบุคคล ส่วนการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานจะอยู่ในระดับกลาง ๆ

### 1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

วิภา ดุรงค์พิศิษฐกุล (2525 : 113 – 115) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการโรงพยาบาลรามาริบัติในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา โดยศึกษาผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาลักษณะต่าง ๆ ของบริการในหน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา ความสะดวกของบริการ มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมาก ได้แก่ การรอคอย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรอคอยในหน่วยเวชระเบียน มากกว่าการรอคอยในหน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา ส่วนลักษณะอื่น ๆ ของบริการซึ่งได้แก่ การประสานงาน การบริการของแพทย์ อธิษาศัยของแพทย์ พยาบาล เสมียน เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและห้องยา ข้อมูลและคำแนะนำที่ได้รับจากการบริการทั้ง 3 หน่วย คุณภาพของบริการทั้ง 3 หน่วย และค่าใช้จ่ายในการซื้อยา ผู้ป่วยค่อนข้างมีความพึงพอใจ

สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ และเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ (2536 : 55) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อบริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในหน่วย เวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาโรคที่แผนกอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม และสูติ – นรีเวชกรรม จำนวน 400 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 21.5 ที่มารับบริการ มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.5 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 60.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีรายได้อยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน การศึกษาระดับความพึงพอใจในหน่วยเวชระเบียน พบว่าส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องของความสะดวก กล่าวคือ สถานที่แคบ เสียเวลารอคอยในการแจ้งบัตร และซักประวัติ สำหรับในหน่วยตรวจโรค พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่ำ ในเรื่องของความสะดวกสบาย และข้อมูลที่ได้รับ และในหน่วยห้องยา ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ

นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2523) ได้ทำวิจัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยศึกษาในโรงพยาบาลนครราชสีมา อุบลราชธานี และอุดรธานี โรงพยาบาลละ 150 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า พอใจพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้ม พูดไพเราะ ร้อยละ 22.96, 17.74 และ 20.00 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการให้แก้ไขปรับปรุงคือ ให้เพิ่มจำนวนเตียง เพิ่มจำนวนห้องพิเศษ และปรับปรุงห้องน้ำ ห้องสุขาให้สะอาดรวมทั้งเครื่องใช้อื่น ๆ

อายุตม์ ธรรมครองอาศัย และคนอื่น ๆ (2535 : 35) ศึกษาการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ปกครองของผู้ป่วยหรือผู้ป่วย จำนวน 940 ราย กล่าวถึง กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่มีเหตุผลในการมาตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ว่าเคยตรวจแล้วหาย ร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค มาตรวจเพราะแพทย์นัดร้อยละ 80 ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการตรวจรักษาจากคลินิกมาก่อน อีกครึ่งหนึ่งมาตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เลย และทั้ง 3 กลุ่มเห็นว่าสถานที่ให้บริการสะอาดดี มีบางส่วนที่คับแคบ และที่นั่งรอไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกให้คำแนะนำดี การพูดจาดีและเป็นกันเอง มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากพบแพทย์แล้วประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่มารับบริการ

อวยพร ตรงการดี (2525 : 13 – 15) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก ต่อเจ้าหน้าที่ และบริการของโรงพยาบาลราชวิถี โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก จำนวน 140 ราย และสรุปผลว่า

1. ผู้ป่วยได้รับความสะดวกจากห้องทำบัตร และการไปห้องตรวจไม่มีปัญหา
2. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ตอบคำถามดี เจ้าหน้าที่เวชระเบียนสุภาพ

3. ความคิดเห็นในด้านบริการ ห้องยาและการเงิน ให้บริการซ้ำมาก  
ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่

4. ควรเพิ่มเวลารับทำบัตรตรวจ เพิ่มร้านอาหารและเก้าอี้ รวมทั้งควร  
ปรับปรุงเจ้าหน้าที่บางคน

มนตบงกช กนกนันท์พงศ์ (2541) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของ  
ผู้มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ปัญหาด้านสถานที่  
พบว่า เก้าอี้รอน้ำห้องตรวจ และน้ำห้องยาไม่เพียงพอ ที่เข้าคิวหน้าห้องบัตรคับแคบ ลิฟท์ไม่  
พอใช้ต้องการให้เพิ่มเก้าอี้รอน้ำทุกจุด จัดพื้นที่รอน้ำบัตรให้กว้างขึ้น ปรับปรุงลิฟท์ให้ดี ให้มี  
โปสเตอร์ และเอกสารแผ่นพับ อธิบายขั้นตอนการตรวจหน้าห้องตรวจ เข้มงวดความสะอาดห้อง  
สุขากว่าเดิม จัดน้ำดื่มและแก้วให้เพียงพอ ปัญหาด้านบุคลากร พบว่า แพทย์มีน้อยต้องการให้  
เพิ่มจำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลให้เพียงพอ และให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่  
พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องยา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ปัญหาด้านบริการ เสียเวลาซื้อ  
และรอนาน ต้องการให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและเสมียนบริการด้วยความรวดเร็วและเต็มใจ จัด  
คิวตรวจตามลำดับ ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การพยาบาลดูแล และแนะนำความทุกข์และนัดต่าง ๆ  
ด้วยความเต็มใจ และรับฟังปัญหาทุกระดับ ต้องการให้แพทย์ออกตรวจให้ตรงเวลาตรวจละเอียด  
ให้คำอธิบายและให้ตรวจจนผู้ป่วยหมด โดยไม่ต้องปิดเวลา 12.00 น. ไม่ต้องใช้เวลาซื้อและ  
รอนาน

มยุรี รังษิสมบัติศิริ (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมผู้นำ  
กับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ใต้บังคับ  
บัญชาที่มีความพึงพอใจผู้นำแบบการปรึกษาหารือและผู้นำแบบการมีส่วนร่วมมากกว่าผู้นำแบบใช้  
อำนาจเด็ดขาด และผู้นำแบบใช้อำนาจและเมตตากรุณา ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการผู้นำ แบบการ  
ปรึกษาหารือมากที่สุด

อัญชลี นวลคล้าย (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจใน  
การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในการทำงานโดยเฉลี่ย  
ด้านการบริการทางวิชาการ ด้านการบริหารบนหอผู้ป่วย มีความพึงพอใจในระดับสูงด้านภาวะ  
ผู้นำ ความพึงพอใจด้านสิ่งจูงใจ และด้านสวัสดิการโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถภาพ  
ในการปฏิบัติงานในความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่แตกต่างกัน  
และไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพการปฏิบัติงาน

ยุทธนา นรภูมิพิทักษ์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบผู้นำของผู้  
บังคับบัญชา และการจูงใจในการปฏิบัติงานกลุ่มครอบครัวบริโภครของเภสัชกร ในฝ่ายเภสัช  
สาธารณสุข พบว่า มีพฤติกรรมผู้นำแบบปรึกษาหารือ ร้อยละ 57 ผู้นำแบบการมีส่วนร่วม

ร้อยละ 33 ผู้นำแบบการใช้อำนาจ และเมตตารธรรม ร้อยละ 9 ผู้นำแบบใช้อำนาจเด็ดขาด ร้อยละ 1 และแบบของผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

อารีย์ ไชยมงคล (2533) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลภาค รัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแบบที่ปรึกษาหารือ รองลงมาได้แก่ เผด็จการแบบมีศิลป์ แบบมีส่วนร่วม และแบบเผด็จการตามลำดับ พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญ และแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล ปัจจัยที่ทำให้เกิดขวัญ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านนโยบาย และการบริหาร ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโอกาส ความก้าวหน้า ด้านความเหมาะสมของงานในความรับผิดชอบ และด้านสภาพการทำงาน

จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์ (2534) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออก โอน ย้าย ของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน ในช่วงปี พ.ศ. 2531 – 2533 พบว่า สาเหตุคือ ระบบบริหารจัดการ เช่น ค่าตอบแทนการขึ้นเวรเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และกิตติยา สมุทรประดิษฐ์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันในด้าน อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา

อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ด้านความสำเร็จในงานการได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับมาก ความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยวิธีชดเชยไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในงาน ความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีการใช้เบี่ยงวินัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี มีความพึงพอใจในงานสูงกว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ 1 – 3 ปี

ชนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า บรรยากาศด้านโครงสร้างองค์การ กระบวนการที่ใช้ในองค์การ พฤติกรรมของผู้นำนาน อยู่ในระดับดี ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจต่อความสำเร็จในการทำงานและอำนาจในการบริหารอยู่ในระดับมาก

สำราญ บุญรักษา (2539) ศึกษาความพึงพอใจในงาน และความผูกพัน ยึดมั่นต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานด้านผลประโยชน์ตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในงาน

สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์ (2539) ศึกษาความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำ ด้านสร้างสัมพันธภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

กองการเจ้าหน้าที่ สภาวิชาชีพ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการที่จะลาออก กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรกลุ่มอาชีพการรักษายาบาล และสุขภาพอนามัยในสภาวิชาชีพ พบว่า กลุ่มแพทย์ และเภสัชกร มีความพึงพอใจในงานด้านรายได้น้อยที่สุด ส่วนกลุ่มพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความพึงพอใจในงานด้านโอกาสในการก้าวหน้ามากที่สุด ความต้องการที่จะลาออก พบว่า กลุ่มพยาบาลต้องการลาออกมากที่สุด ร้อยละ 61.60 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่พยาบาล ร้อยละ 57.10 แพทย์ต้องการลาออกน้อยที่สุด ร้อยละ 19.40

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการำทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพการทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

นิรุฐฐา รุจิราวุธระ (2540) ศึกษา ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ วิทยาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับการยอมรับ และนโยบายการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของวิทยาจารย์

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ มีผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จให้เป็นไปตามเป้าหมายของ องค์กรในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจเช่นขณะนี้ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ซึ่งเป็นโรงพยาบาล เอกชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาพยาบาลให้อยู่ในวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้การให้บริการที่เป็นมาตรฐาน โรงพยาบาลเกิดการพัฒนา ส่งผลถึงความอยู่รอดของโรงพยาบาล ผู้วิจัย ได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดที่กำหนดดังนี้

ปราณี อารยะศาสตร์ (2519 : 116 – 120) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจในการทำงานของผู้บริหารโรงเรียนและวิทยาลัย” จำนวน 163 คน ผลของการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้บริหารระดับโรงเรียน และวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจในการทำงานของผู้บริหารระดับวิทยาลัยสูงกว่าผู้บริหารระดับโรงเรียน สำหรับความพึงพอใจในการทำงานของผู้บริหารทั้งสองระดับ ที่เห็นตรงกันในเรื่องความมั่นคงในการทำงานเป็นอันดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน สำหรับความไม่พึงพอใจในการทำงานของผู้บริหารทั้งสองระดับปรากฏว่าเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูลอยู่ในระดับต่ำสุด ในเรื่องการบริหารงานตามอุดมคติ ของผู้บริหารทั้งสองระดับมีความเห็นตรงกันว่าเงินเดือน และตำแหน่งเป็นปัจจัยน้อยที่สุด

นิยม ศรีวิเศษ (2521 : 47 – 50) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการส่วนจังหวัด ตำแหน่งครู เขตการศึกษา 9” จากการวิจัยพบว่า ข้าราชการส่วนจังหวัด ตำแหน่งครู มีความรู้สึกพึงพอใจในปัจจัย ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงานอยู่ในระดับสูง การจัดอันดับความ พึงพอใจในปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ปรากฏว่า อันดับความพึงพอใจเรียงอันดับจากสูงไปต่ำดังนี้ ปัจจัยกระตุ้นคือ การรับผิดชอบ ลักษณะงาน ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ และความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน สำหรับปัจจัยค่าจ้างมีความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา การปกครองบังคับบัญชา สภาพแวดล้อมในการทำงาน และเงินเดือน สำหรับความพึงพอใจในแต่ละปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานนั้น ผู้ปฏิบัติหน้าที่ครูใหญ่แตกต่างจากครูผู้ทำการสอน และครูผู้มีประสบการณ์มากกับครูผู้มีประสบการณ์น้อย มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบความพึงพอใจในแต่ละปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของข้าราชการส่วนจังหวัดตำแหน่งครูผู้ปฏิบัติการในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขต สุขาภิบาล กับครูผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขาภิบาลพบว่า ครูทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจพอ ๆ กัน

ชลิต พูลศิลป์ (2527 : 164 – 166) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร” โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 522 คน ผลการวิจัยพบว่าข้าราชการครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระหว่างผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้ทำการสอนมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ข้าราชการครูชายและข้าราชการครูหญิงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ข้าราชการครูที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีขึ้นไปมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ข้าราชการครูที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากและข้าราชการครูที่มีประสบการณ์น้อยมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

พรจันทร์ พรศักดิ์กุล (2528) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการทำงานของครู และบรรยากาศของโรงเรียนกับผลปฏิบัติงานของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดระนอง โดยศึกษาจากครู 37 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ครูมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปัจจัยเชิงใจและปัจจัยอนามัย อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ชุมพล เตมีศักดิ์ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจในการทำงานของศึกษานิเทศก์อำเภอ ในเขตการศึกษา 7 และเขต 8” โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 จังหวัด 151 อำเภอ ในด้านการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานความพึงพอใจในตำแหน่งงาน ความรู้สึกในการรับผิดชอบ ความพึงพอใจในอำนาจ ปกครองของผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในรายได้ เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่าศึกษานิเทศก์อำเภอ มีความพึงพอใจในระดับมากในปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานในด้านการสำเร็จในการทำงาน ได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ความพึงพอใจในตำแหน่งงาน และความรู้สึกในการรับผิดชอบ ส่วนปัจจัยอนามัย ศึกษานิเทศก์อำเภอมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในอำนาจปกครองของผู้บังคับบัญชาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในรายได้ – เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงานและความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

โชคดี รักทอง (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริหารมหาวิทยาลัยรามคำแหง” โดยศึกษาความพึงพอใจในการทำงานตามทฤษฎีการจูงใจ – สุขอนามัยของเฮิร์เบอร์ก กับบุคลากรฝ่ายบริหารซึ่งสังกัดสำนักงานอธิการบดีสำนักบริการทางวิชาการและทดสอบประเมินผล สำนักหอสมุดกลาง และสำนักเทคโนโลยีการศึกษา ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในปีงบประมาณ 2530 จำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานโดยส่วนรวมของบุคลากรฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยรามคำแหงที่เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนของผู้บริหารอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริหารที่มีสถานภาพเป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประศักดิ์ นิยากร (2513 : 69 – 72) ได้ทำการวิจัยเรื่องสภาพความพึงพอใจในงานของอาจารย์วิทยาลัยครู โดยสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์ที่สอนในวิทยาลัยครูทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค จำนวน 19 แห่ง โดยวิธีสุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 550 ฉบับ ในจำนวนนี้ใช้ได้ 507 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพความพึงพอใจในงานของอาจารย์วิทยาลัยครูส่วนรวมโดยทั่วไปแล้วอยู่ในระดับกลาง แต่ความพึงพอใจเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับต่ำ ความพึงพอใจเฉพาะเรื่องศักดิ์ศรีของอาชีพอยู่ในระดับสูง

2. ในการเปรียบเทียบสภาพความพึงพอใจในงานของอาจารย์ชายกับอาจารย์หญิงอาจารย์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อาจารย์ตรีกับอาจารย์โท อาจารย์ตรีกับอาจารย์เอก และอาจารย์โทกับอาจารย์เอก ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หรือกล่าวได้ว่าสภาพความพึงพอใจงานของอาจารย์วิทยาลัยครูคล้ายคลึงกัน

นิยม ศรีวิเศษ (2521 : 47 – 50) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการการส่วนจังหวัดตำแหน่งครู เขตการศึกษา 9 โดยส่งแบบสอบถามไปยังครูผู้ทำหน้าที่สอนและครูใหญ่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตการศึกษา 9 จำนวน 450 คน จากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีครูตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป จำนวน 150 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้าราชการการส่วนจังหวัดตำแหน่งครู มีความพึงพอใจในปัจจัยความรับผิดชอบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง และมีความพึงพอใจปานกลางในปัจจัย ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ลักษณะของงาน การปกครองบังคับบัญชา สภาพแวดล้อมในการทำงานและเงินเดือน

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจในแต่ละปัจจัย ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ปรากฏว่า ครูใหญ่และครูผู้สอนมีความพึงพอใจแตกต่างกันในปัจจัยการยอมรับนับถือลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ สภาพแวดล้อมในการทำงาน

3. ครูที่มีประสบการณ์มากกับครูที่มีประสบการณ์น้อย มีความพึงพอใจแตกต่างกันในปัจจัยการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ

4. ครูในเขตสุขาภิบาลกับครูนอกเขตสุขาภิบาล มีความพึงพอใจในปัจจัยต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

5. ปัจจัยจูงใจกับปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอยู่ในเกณฑ์สูงมาก

กมล รักสวน (2524 : 190 - 192) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ในวิทยาลัยครูภาคเหนือ โดยใช้แบบสอบถาม ตามอาจารย์ที่สอนในวิทยาลัยครูภาคเหนือ ทั้งหมด 8 แห่ง จำนวน 418 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 399 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์วิทยาลัยครูในภาคเหนือ โดยส่วนรวมทั้ง 8 แห่ง และแต่ละวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์วิทยาลัยครูภาคเหนือ เมื่อเรียงตามลำดับ 1 – 9 ปรากฏผลดังนี้ (1) ลักษณะของงาน (2) ความเจริญก้าวหน้า (3) ความรับผิดชอบ (4) ความสำเร็จในการทำงาน (5) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและนักศึกษา (6) รายได้ สวัสดิภาพผลประโยชน์ตอบแทน (7) การได้

รับการยอมรับนับถือ (8) สภาพของการทำงาน และ (9) การปฏิบัติในการบริหารของผู้บังคับบัญชา

3. ความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ในวิทยาลัยครูในภาคเหนือแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำนี้ นักแก้ว (2524 : 81 – 83) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในการทำงานของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 3 โดยใช้แบบสอบถาม ถามครู-อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 3 จำนวน 504 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 443 ชุด ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบที่ทำให้ครู-อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา รู้สึกพึงพอใจในการทำงานมาก ได้แก่ การได้รับความยอมรับนับถือ ความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ และลักษณะของงาน

2. ครูอาชีพศึกษาที่ไม่มีความพึงพอใจในอาชีพ มีความรู้สึกต่อฐานะของอาชีพในสายตาของสังคมในระดับต่ำที่สุด

3. อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน และระดับการศึกษาของแต่ละบุคคลไม่ได้ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในอาชีพแต่อย่างใด

วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 62 – 70) ได้ทำการวิจัยเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย โดยใช้แบบสอบถาม ถามครูโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย จำนวน 375 คน เป็นครูสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 259 คน สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 65 คน และ สังกัดโรงเรียนเทศบาล 51 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย มีความรู้สึกต่อความสำเร็จของงานในระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ความรับผิดชอบ และความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับความรู้สึกในเรื่องนโยบาย และการบริหารอยู่ในระดับต่ำ เหนือขึ้นมาได้แก่ เงินเดือน ความเป็นอยู่ส่วนตัว และลักษณะของงาน

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้สึกของครู ที่มีต่อองค์ประกอบเกี่ยวกับแรงจูงใจระหว่างครูแต่ละคนนั้น ปรากฏว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน รวมทั้งในด้านที่เกี่ยวกับอายุ และวุฒิ ก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือ ไม่ส่งผลต่อองค์ประกอบต่างๆ แตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มีสิ่งที่สำคัญเกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาพอสมควร และเอกสารและงานวิจัยเหล่านั้น ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานที่สามารถนำมาประกอบและอ้างอิงในงานวิจัยนี้ ซึ่งกล่าวถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการได้พอสมควร จึงยกมาเพื่อประกอบและใช้อ้างอิงในงานวิจัยฉบับนี้

## 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

### 2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

#### 2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2.1.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

บุญเหลือ เทพยสุวรรณ (2526 : 226) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความมั่นคงของจิตใจ หรือสภาพความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ในอันที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย สามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2518 : 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความต้องการของเราเองที่จะทำให้มีความสุข ความสงบทางจิตใจ มีความสนุกสนาน ร่าเริง ตลอดจนความพึงพอใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมที่อาศัยอยู่

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 57) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้ที่มีความสุขจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยมีความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่ข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

บุหงา วชิระศักดิ์มงคล (2527 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะของจิตของแต่ละคน ซึ่งสามารถที่จะอยู่กับตัวเองได้อย่างเป็นสุข และอยู่กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี เป็นที่ยอมรับของสังคม หรือเป็นผู้ที่มีความสมดุลระหว่างตนกับสังคม

สุรางค์ จันทรเอม (2527 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สมรรถภาพในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้องแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพและปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

มูลีย์ (Mouley. 1965 : 165 – 167) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีงามระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสภาพสังคม

จาโฮดา (Jahoda. 1970 : 28 – 35) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง การที่มีสภาวะจิตใจสมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคนนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ ได้เสนอไว้คือ เจตคติที่ดีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง การมีอิสระภาพในการปกครองตนเอง การรับรู้ความเป็นจริงและความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

จากเอกสารข้างต้น สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะจิตใจของผู้รับบริการที่สามารถลดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ และความไม่สบายใจจนสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งสุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ดังนี้

### 2.1.1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต

อัจฉรา สุขารมณ (2529 : 2) กล่าวว่า ประเทศที่เจริญจะต้องประกอบด้วยทรัพยากร คือ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี โดยที่ประชากรจะต้องเป็นอยู่ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การรับผิดชอบย่อมแตกต่างกันไปตามวัย วัยเด็กมีหน้าที่ รับผิดชอบด้านศึกษา เล่าเรียน ช่วยเหลือพ่อแม่พี่น้อง เพื่อนร่วมโรงเรียน และเพื่อนบ้าน พอเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ต่อหน้าที่การงานของตน และต่อสังคมรอบข้าง รู้จักที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบด้านด้วย

ข้อนำคิดอีกอย่างหนึ่งคือ เวลาญาติพี่น้องเจ็บป่วยทางกาย เราก็มักกันทะนุถนอมกันอย่างดีทีเดียว แต่ครั้งเมื่อบุคคลเหล่านี้เจ็บป่วยทางใจ หรือพูดง่าย ๆ ว่าเป็นโรคจิตนั่นเอง เราพากันเมินหน้าหนี ไม่อยากเข้าไปใกล้ มีความรังเกียจ ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วโรคจิตก็เหมือนกับอาการไข้เช่นโรคทางกายอื่น เช่น ปวดบวม ไข้สูง ปวดท้อง เป็นต้น ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า สุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญเท่ากับสุขภาพทางกาย เพราะกายกับจิตนั้นย่อมอยู่คู่กันเสมอ

ความสำคัญของสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน คือ การให้บุคคลมีความรับผิดชอบในการงานที่ตนทำ ทั้งทางด้านส่วนตัวและทางด้านสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักใช้ความสามารถของตน มีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน การประกอบอาชีพและพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่ตนประสบให้เป็นไปอย่างดีที่สุด และถูกต้องที่สุดในสายตาของตนเองและสังคม

### 2.1.1.3 ความแตกต่างของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

อัจฉรา สุขารมณ (2529 : 2 – 3) กล่าวว่า องค์การอนามัยโลก หรือที่เรียกว่า WHO (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ว่า สุขภาพที่ดี หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ปราศจากซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ Health is complete physical and mental well being and not were absense of disease)

ถ้าจะพิจารณาจากคำจำกัดความ จะเห็นได้ว่าสุขภาพ (Health) แบ่งได้เป็น 2 ประการ

ก. สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สุขภาพและอนามัยของบุคคลทางด้านร่างกาย ผู้ใดมีสุขภาพทางกายแข็งแรงสมบูรณ์เจริญเติบโต และประกอบหน้าที่การงานได้ตามปกติ เรียกว่ามีสุขภาพทางกายดี การที่คนเราจะมีความสุขทางกายได้นั้นย่อมต้องมีการบำรุงร่างกาย ป้องกันและรักษาร่างกาย กล่าวคือ การบำรุงร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกายเป็นประจำ การป้องกันร่างกาย ได้แก่ ระวังมิให้ร่างกายเจ็บป่วย ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ตลอดจนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบางชนิด และการรักษาสุขภาพเมื่อ ร่างกายได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยก็รู้จักรักษาให้ถูกวิธี ฉีดยาหรือรับประทานยาเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีดังเดิม เป็นต้น

ข. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ลักษณะสภาพจิตหรือสภาวะทางจิตอันประกอบด้วยการรับรู้ ลักษณะอารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งในสภาวะสภาพจิตหรือสภาวะทางจิตที่ปกติ ทั้งการรับรู้ ลักษณะอารมณ์ และพฤติกรรมต้องมีความสอดคล้องกันเป็นอันดี (Well Intergrated)

การที่จะมีสุขภาพกายที่ดี ก็ต้องได้รับอาหารที่ดีมีประโยชน์มาบำรุงร่างกายฉันใด สุขภาพจิตที่ดีก็ต้องได้รับอาหารทางใจมาบำรุงด้วยฉันนั้น อาหารทางใจประกอบไปด้วยการเป็นลูกที่เกิดมาในขณะที่พ่อแม่พร้อมที่จะมีลูก และมีความต้องการด้วย ภายหลังคลอดก็ได้รับการเลี้ยงดูที่อบอุ่นโดยตลอด พร้อมกับมีการส่งเสริมความสามารถและพัฒนาการของเด็กที่สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะตัวของเด็กแต่ละคน เมื่อเด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีพร้อม

ก็เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากมายของประเทศชาติ ถ้าคนที่กินอาหารดีแต่ขาดอาหารทางใจก็จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ตัวอย่างที่จะพบได้ตามโรงพยาบาลโรคจิตและตามทันตสถาน เป็นต้น

สาระสำคัญของสุขภาพจิตมี 2 ประการ คือ การส่งเสริมความสมบูรณ์แห่งจิตใจของมนุษย์ และการป้องกันมิให้เกิดความพิการทางจิตใจ กล่าวคือ

1) การส่งเสริมความสมบูรณ์ทางจิตใจ (Promotion of Good Mental Health) ได้แก่ การสร้างเสริมนิสัยอันดีงามให้บุคคลมีจิตใจที่ดีงาม มีความคิดดี มีการปรับตัวให้เข้าได้กับสังคมและสภาพแวดล้อมและมีการประกอบอาชีพที่เป็นสุข เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและส่วนรวม

2) การป้องกันความพิการทางจิต (Prevention of Mental Disorders) ได้แก่ การป้องกันนิสัยที่ไม่ดีไม่งามทั้งหลาย รวมทั้งพฤติกรรมผิดปกติที่ไม่น่านิยมในสังคม

อัจฉรา สุขารมณ์ (2529 : 4) กล่าวว่า สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ประกอบอยู่ในบุคคลคนเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์ ย่อมหมายถึงความสมบูรณ์แข็งแรงทางร่างกายและมีจิตใจเข้มแข็ง บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพทางจิตใจสมบูรณ์ด้วย ดังคำของนักปราชญ์ชื่อ จอห์น ลอค ที่กล่าวว่า “จิตใจที่ดีงามอยู่ในเรือนกายที่สมบูรณ์” (The Sound Mind in the Sound Body) และในทำนองเดียวกัน หากร่างกายของบุคคลใดอ่อนแอมีแต่โรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ก็ย่อมกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของบุคคลนี้ด้วย เพราะจะเกิดความวิตกกังวลร้อนรนและไม่มีความสุข

#### 2.1.1.4 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

กรมการแพทย์ได้เสนอแนวทางพิจารณาลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือ (กรมการแพทย์. 2529 : 3)

1. ไม่มีโรคทางกายและจิตใจ
2. มีความสามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. มีความสามารถที่จะปรับตัวในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
4. สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนแวดล้อมได้ตามสถานภาพของตนเอง
5. สามารถปรับตัวปรับใจให้เกิดความพึงพอใจ และมีความมั่นคงต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 6) กล่าวถึงลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง และมีลักษณะ สร้างสรรค์

2. มีนิสัยในการทำงานดี

3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดีมีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง

4. มีนิสัยในการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและบุคคลอื่น

5. มีนิสัยทางการสังคมดี

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114 – 116) ได้กล่าวถึงผู้มีสุขภาพจิตดี

มีลักษณะ ดังนี้

1. ด้านปัญหาความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ตรงตามความเป็นจริงในสติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหา จะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมจนมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือฟุ้งฟิง ผู้อื่นจบนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจตนเอง และผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความจริงใจ มีสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสามารถและความสามารถของตน รับรู้และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้น ในชีวิตแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือ ไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนดีของตนเอง สามารถเปิดเผยตัวจริงของ ตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนได้อย่างดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีประสิทธิภาพในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

รอเจอร์ส (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 66 ; อ้างอิงจาก Rogers. n.d.) กล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีคือ บุคคลที่

1. สามารถยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง
2. สามารถรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่หรือประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างรู้ตัวไม่บิดเบือน
3. มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว
4. สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเปิดตนเองให้กับประสบการณ์มีชีวิตหรือใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันก็เชื่อในการตัดสินใจและการเลือกของตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบบุคคลอื่นน้อยมาก

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16 – 17) ได้ให้ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี 20 ประการ คือ

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถและมีความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับอายุ
2. เป็นผู้มีความพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม โดยไม่คำนึงว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น จะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาท หรือตำแหน่งในชีวิตของเขา แม้ว่าจะทำไปเพื่อตำแหน่งก็ตาม
4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบหลีก
5. จะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข หรือพัฒนาการหลักจากเขาค้นพบด้วยตนเองว่าอุปสรรคนั้นเป็นความจริงไม่ใช่อุปสรรคจินตนาการ
6. เป็นผู้สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจ และหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
7. เป็นผู้สามารถอดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า
8. เป็นผู้ประสบความสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง หรือทางเลือกใหม่ที่มีความ คิดค้น
9. เป็นผู้คิดก่อนที่จะทำหรือมีโครงการแน่นอน ก่อนที่จะปฏิบัติไม่มีโครงการที่จะถ่วงหรือหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ
10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเองหรือโยนความผิดให้ผู้อื่น
11. เมื่อประสบความสำเร็จก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความจริง
12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น

13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป หรือกิจกรรมสวนทางกับกิจกรรมที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม

14. เป็นผู้สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม

15. เป็นผู้ที่แสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อเขาได้รับความเสียหาย หรือถูกรังแกและจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุผล การแสดงออกนี้จะมี ความรุนแรงเหมาะสมกับประมาณความเสียหายที่เขาได้รับ

16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจภายในออกมาโดยตรง และจะแสดงออก อย่างเหมาะสมกับประมาณและชนิดของสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น

17. เป็นผู้ที่สามารถอดทน หรืออดกลั้นต่อความผิดหวัง และภาวะคับข้องใจ ทางอารมณ์ได้ดี

18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่งยุ่งยากต่าง ๆ ได้

19. เป็นผู้สามารถระดมพลังที่มีอยู่ในตัวเองออกมาใช้ได้อย่างทันที และ พร้อมเพรียงและสามารถรวมพลังนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสำเร็จของเขา

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดิ้นรน ต่อสู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขายอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง และนั่นเขาจะต้องมีความเข้ม แข็งให้มากที่สุดและใช้วิจารณ์ญาณที่ดีที่สุดเพื่อผลจากเคลื่อนไหวอุปสรรคภายนอก

จาโฮดา (Jahoda, 1958 : 22 – 24) ได้ให้เกณฑ์พิจารณาผู้มีสุขภาพจิต ดีว่าจะต้องมีครบทั้ง 6 ประการ คือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง มีความภูมิใจในความ สำคัญของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดทั้งเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบ บุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล และความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่ง

4. ความเป็นตัวของตัวเอง และความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคม ในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็น หลักประจำใจของตน มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับ และเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงงมงายในความเพ้อฝัน หรือ ความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่สวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ ด้วย

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรัก และให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้ แก่งาน ตลอดทั้งการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความ พื่อใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ตลอดทั้ง อุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

ส่วนเอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของผู้ที่มี สุขภาพจิตดี

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถานบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความ เป็นจริง

2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้

3. เป็นผู้ที่เข้าใจในชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต

4. เป็นผู้มีหลักในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต

5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามสถานการณ์ของ ชีวิตแต่ละ ช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

กล่าวโดยสรุปผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น จะต้องมีการร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย ต้องเข้าใจตนเอง มีความคาดหวัง และความคิดไปในทางที่จะเป็นจริงได้ มีการ แสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสภาวะต่าง ๆ สามารถมีสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลอื่นได้ มีความกระตือรือร้นในชีวิต สามารถใช้ศักยภาพของตนได้เป็นอย่างดี และสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้ มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้งในและต่างประเทศมากมาย ดังนี้

## 2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

### 2.1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

แคพเพลน และโอเดีย (Kaplan and O' Dea. 1953 : 351 – 354)

ได้ทำการวิจัยว่า มีสาเหตุอะไรบ้างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของครู เกี่ยวกับการเรียนการสอน ในชั้นเรียน โดยการให้ครูเขียนรายการเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ทำให้เกิดความไม่พอใจได้แสดง ผลการศึกษาไว้ดังนี้

|                                                                           | ความถี่<br>(ร้อยละ) |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. ภาวะการทำงานของครูมากเกินไป                                            | 64                  |
| 2. จำนวนนักเรียนในชั้นเรียนมากเกินไป                                      | 51                  |
| 3. อาคารเรียนไม่เพียงพอ                                                   | 50                  |
| 4. งานต่าง ๆ ร่วมกับการสอน                                                | 49                  |
| 5. ความล้มเหลวในการที่จะรายงานศักยภาพของ<br>นักเรียนได้เพียงพอ            | 48                  |
| 6. ขาดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับนักเรียน                              | 44                  |
| 7. ครูทำหน้าที่เลขานุการ                                                  | 42                  |
| 8. เครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์การสอน<br>ไม่เพียงพอ                    | 40                  |
| 9. โรงเรียนไม่สามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับ<br>ความแตกต่างระหว่างบุคคล    | 39                  |
| 10. โรงเรียนขาดเงินทุนที่จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไป<br>อย่างมีประสิทธิภาพ | 37                  |

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ในการทำงานของครูนั้น ถ้ามีภาระหน้าที่มากเกินไป สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น อาคารสถานที่ ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ในการสอนไม่เหมาะสมหรือเพียงพอแล้ว อาจทำให้เกิดความไม่พอใจ อันจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของครูอย่างมาก ซึ่งผลการวิจัยนี้คล้ายคลึงกับผลการวิจัยของเมทเฟสเซล และเชีย (Mettfessel and Shea. 1961 : 16 – 17) ทำการวิจัยเพื่อหาสาเหตุที่ครูอเมริกันในโรงเรียนรัฐบาลลาออกไปประกอบอาชีพอื่น ปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก ผลการวิจัยพบสาเหตุที่ทำให้ครูไม่พอใจในอาชีพของตน 50 ประการ ซึ่งแบ่งข้อคับข้องใจตามหัวข้อไว้ดังนี้

#### 1. สภาพการทำงานของครู แบ่งเป็น

- ก. เครื่องอำนวยความสะดวกและวัสดุใช้สอยสำหรับครู ตัวอย่างเช่น  
อ่างล้างมือ ตู้ โต๊ะ กระดาษ ดินสอ ฯลฯ มีจำนวนไม่เพียงพอและมีคุณภาพต่ำ
- ข. การบริการช่วยเหลือพิเศษ ตัวอย่างเช่น ไม่มีบริการทางด้าน  
จิตวิทยา หรือ หน่วยงานที่โรงเรียนจะส่งเด็กที่มีปัญหาไปรับการช่วยเหลือ
- ค. ภาระหน้าที่ ตัวอย่างเช่น ครูต้องเตรียมการสอนมากเกินไป ครู  
ต้องเสียเวลาไปกับกิจกรรมนอกหลักสูตรเกินไป
- ง. เรื่องอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น รายได้น้อย ถูกรบกวนหรือขัดจังหวะ  
ในขณะที่ทำการสอนโดยไม่จำเป็น

## 2. ความสัมพันธ์กับฝ่ายบริหาร

ก. การประชุม ตัวอย่างเช่น การประชุมยืดเยื้อโดยไม่จำเป็น

ข. การแบ่งงาน ตัวอย่างเช่น ครูถูกบังคับให้สอนในวิชาที่ไม่ถนัดหรือไม่เคยเรียนมา

ค. สวัสดิการและความเป็นผู้นำ ตัวอย่างเช่น ขาดผู้นำในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับประมวลการสอนและแบ่งหมู่นักเรียนเพื่อสอน ผู้บังคับบัญชาไม่คำนึงถึงสวัสดิการส่วนบุคคลของครู

ง. เกี่ยวกับบุคคล ตัวอย่างเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างครูใหญ่กับครูไม่ดี อิงลิช (English. 1963 : 459) ได้ศึกษาพบว่า วิทยาลัยผู้ใหญ่มักต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล ความกดดันต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) ได้ศึกษาพบว่า คนที่แต่งงานแล้วเป็นโรคจิตมากกว่าคนที่โสด หม้าย หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก (จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532 : 39)

นาเปียร์ (Napier. 1966 : 1228 – A) ได้ศึกษาขวัญในการปฏิบัติงานของครูใน โรงเรียนประถมและมัธยมในแถบเนบราสกา (Nebraska) ทุกท้องถิ่น พบว่า การที่ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของครูสูงนั้นได้แก่ ครูได้รับเงินเดือนในอัตราเท่าเทียมกับอาชีพอื่นที่ผ่านการฝึกอบรมมา

วิกสตรอม (Wickstrom. 1971 : 1249 – A) ได้ทำการวิจัยหาระดับ และสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติของครู และหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้กับอายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับชั้นที่สอน และตำแหน่งหน้าที่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 373 คน โดยวิธีที่ให้ครูบอกถึงสิ่งที่เกิดความพอใจและไม่พึงพอใจจากการวิจัย พบว่า สิ่งที่ทำให้ครูเกิดความพึงพอใจสูงสุด 4 ประการ คือ ความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำ ความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา และความรับผิดชอบ ส่วนสิ่งที่ทำให้ครูเกิดความไม่พึงพอใจ ได้แก่ นโยบาย และการบริหาร สภาพการทำงาน และผลของงาน มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของครู สำหรับเพศ และตำแหน่งหน้าที่ ความสัมพันธ์กับสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูอย่างมีนัยสำคัญ (อรนุช เพียรช่าง. 2533 : 25)

เซอร์จิโอวานนี (Sergiovanni. 1973 : 191 – 207) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครูในเขตการศึกษาต่าง ๆ ของมอนโรเคาน์ตี รัฐนิวเจอร์ซีย์ จำนวน 3,382 คน จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับการยอมรับนับถือในความสำเร็จของงานส่งผลให้ครูเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในเรื่องความไม่ยุติธรรมและ

ฐานะของอาชีพมากที่สุด เพศ ตำแหน่ง และประเภทของโรงเรียนที่ทำการสอน ไม่มีผลทำให้ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ (อรนุช เพียรช่าง. 2533 : 26)

เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 308 – 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความยากไร้ทางเศรษฐกิจและแบบแผนของครอบครัว พบว่า ในครอบครัว ฐานะต่ำ สามีและภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์โดดเดี่ยว ระวัง สงสัยมีอาการทะเลาะเบาะแว้ง และขัดแย้งมากกว่าสามีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลางและฐานะสูง

คิวตูกัว (Quitugua. 1975 : 1224 – A) ศึกษาองค์ประกอบที่กระทบ กระเทือนต่อความพอใจในการทำงานของครูมัธยมศึกษาในเกาะกวม พบว่า ครูไม่พึงพอใจใน สภาพการทำงาน ความมั่นคงในอาชีพ ความเป็นอยู่ในชุมชน อัตราการทำงาน เงินเดือน เงินค่าตอบแทน สถานะของครู และความช่วยเหลือของรัฐ องค์ประกอบที่ทำให้ครูลาออกจากงาน ได้แก่ รายได้ไม่สมดุลกับค่าครองชีพ ขาดการอุดหนุนจากรัฐในด้านสวัสดิการ เกี่ยวกับที่พักอาศัย และ สภาพการงานไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูมัธยมศึกษา แปรเปลี่ยนไปตามอายุ ประสบการณ์ในการสอน ตำแหน่งการงาน ระดับงานที่สอน สภาพที่อยู่อาศัย

โอนิล และมาเรียลี (O'Neil and Mariali. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความซึมเศร้าในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่า หญิงมีความซึมเศร้านักกว่าชาย 2 : 1

ไคร์เรียโก และซัทคลีฟ (Kyriacou and Sutcliffe. 1978 : 185) ได้ทำ การสำรวจความเครียดของครู 257 คน จากโรงเรียนมัธยมขนาดกลาง 16 แห่ง ในประเทศ อังกฤษ ผลการสำรวจพบว่าครูร้อยละ 19.9 มีความเครียดที่รุนแรงมาก และในปีต่อมาได้ทำ การสำรวจความเครียดของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาอีกครั้ง พบว่า ครูร้อยละ 23.4 มีความเครียด ที่สูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับประวัติของครู ได้แก่ เพศ คุณวุฒิ อายุ ประสบการณ์ในการสอน ตำแหน่งหน้าที่ในโรงเรียน

ฟิตเลอร์ (Feitler. 1980 : 456 – 457) ได้ทำการศึกษาครู 3,300 คน ใน ระดับชั้นที่ 12 ปรากฏว่า ครูถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก และสาเหตุความเครียด อันดับ 1 ของครูมาจากนักเรียนเพียงคนเดียว หรือ 2 คน ซึ่งมีความประพฤติไม่เรียบร้อยมากกว่าการขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียนหรือนักเรียนทั้งตรงเรียน และยังมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้า และการแบ่งชั้น ของนักเรียน

คลาก (Clark. 1981 : 4224 – A) ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบแห่งความ กดดันจากอาชีพครูของครูโรงเรียนรัฐบาล ในรัฐออลาบาма พบว่า องค์ประกอบของงานที่ทำให้ ครูอึดอัดใจ มี 5 ประการ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพ ความสัมพันธ์กับครูใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างครูในโรงเรียน ปัญหาในการสอนและงานสอนหนักเกินไป

เอสบริดจ์ (Esbridge. 1984 : 17 – 25) ยังได้ศึกษาในเรื่องเดียวกัน พบว่า ตัวแปรทางด้านอาชีพ และตัวแปรทางด้านเรื่องส่วนตัวกระตุ้นให้ครูเกิดความเครียด เช่น ครูประถมศึกษา มีความเครียดมากกว่าครูมัธยมศึกษาถึงแม้จะมีการเตรียมพร้อมที่จะประกอบอาชีพ ความเครียดของครูยังเพิ่มขึ้น ครูผู้หญิงมีความเครียดมากกว่าครูผู้ชาย ครูหนุ่มมีความเครียดมากกว่าครูสูงอายุ ครูที่มีช่วงอายุ 31 – 44 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเหนือกว่า 45 ปี นั่นคือ ครูที่มีอายุระหว่าง 30 – 45 ปี มีระดับความเครียดสูง ความเครียดขึ้นอยู่กับระดับอายุ ซึ่งมีผลกระทบมาก เคยพบปัญหามากเกี่ยวกับเรื่องเด็ก การเลือกอาชีพ และการแต่งงาน ครูผู้หญิงส่วนมากมีความเครียดกับงานประจำ ซึ่งรวมถึงความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น การหย่าร้าง การเลี้ยงลูกคนเดียว รายได้น้อยลง ซึ่งความเครียดนี้จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตผิดปกติ

โฮมสตอร์ม และคนอื่น ๆ (Holmstrom and others. 1987 : 1 – 202) ได้ศึกษาอาการเจ็บป่วยทางจิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์ เป็นเวลา 3 ปี และได้รายงานในปี 1987 พบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชาย มากกว่าเพศหญิง

100/25

### 2.1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

กิตติพร ปัญญาภิณูผล (2516 : 47) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน เป็นชาย 196 คน เป็นหญิง 196 คน ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มที่ครูมีสุขภาพจิตไม่ดี นั้นมีประมาณ ร้อยละ 42.86 และครูชายมีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูหญิง ครูที่มีช่วงอายุ 30 – 40 ปี และครูที่มีช่วงประสบการณ์สอนระหว่าง 10 – 15 ปี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูที่มีอายุ และประสบการณ์สอนในช่วงอื่น ๆ และจากการศึกษาสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครู คือ ครูได้รับเงินเดือนน้อย ไม่พอใช้จ่าย ฯลฯ

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย มีความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงานในระดับสูงสุด รองลงมาคือความรับผิดชอบ และความปลอดภัยในการทำงานและมีความพึงพอใจต่อนโยบายและการบริหารงานในระดับต่ำสุด รองลงมาคือเงินเดือน ความเป็นอยู่ส่วนตัว และลักษณะของงาน

2. ผลการศึกษาปรากฏว่า สังกัดอายุราชการและวุฒิทางครู โดยส่วนรวม ไม่ได้ทำให้ครูรู้สึกต่อองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูแตกต่างกัน

และพบว่าองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุให้ครูพึงพอใจและไม่พึงพอใจ คือ

1. เงินเดือน
2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต

3. ฐานะของอาชีพในสายตาของสังคม
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
5. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
6. สภาพการทำงาน

ยนต์ ชุ่มจิต (2520 : 39 – 40) ได้ศึกษาสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงาน อันมีผลต่อสุขภาพจิตของครู อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 พบว่า สภาพปัญหาที่ทำให้ครู อาจารย์หนักใจหรือไม่สบายใจ เกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คือ ครูอาจารย์บางคนเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม ครูอาจารย์ชอบแบ่งกลุ่ม ครูอาจารย์บางคนชอบแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกัน ระเบียบวินัยบางอย่างหละหลวม ครูอาจารย์ประจำชั้นมีงานต้องทำมากกว่าครูพิเศษ ฯลฯ

และผลการเปรียบเทียบลักษณะปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครู อาจารย์แยกตามเพศ ระดับอายุ คุณวุฒิ และประสบการณ์ในการสอน ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธรรม ประทานทรัพย์ (2520 : 46 – 48) ได้ศึกษาปัญหาส่วนตัวและสภาพการปฏิบัติงานของครูในระดับมัธยมศึกษา พบว่า ครูที่สอนในกรุงเทพมหานคร กับครูที่สอนในจังหวัดใกล้เคียง ประสบปัญหาส่วนตัว และปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันสำหรับศึกษาเปรียบเทียบสภาพการปฏิบัติงาน พบว่า ครูชายและครูหญิงประสบปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ครูโสดประสบปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างจากครูที่สมรสแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับครูที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน ประสบปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 51 – 52) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองศึกษาพิเศษ พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ปรากฏว่า ครูอาจารย์ชายมีสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตดีกว่าครูอาจารย์หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และครูอาจารย์ที่มีสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีสภาพการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึง แต่มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยครูที่มีอายุมาก มีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย นอกจากนั้นสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครูทั้งโสดและสมรสแล้วไม่แตกต่างกัน แต่ครูที่มีประสบการณ์ในการงานสอนมากมีสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อย

พงศกร สุจิตกุล (2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า คนที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำและปานกลางมีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขต  
 แทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส  
 พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึมครูสตรีใน  
 เขตแทรกซึมมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มีแนวโน้มจะมี  
 ปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ครูที่สอน 1 – 3 ปี  
 มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 5 – 6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 91 – 93) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูแนะแนว  
 โรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน พบว่าสุขภาพจิตของครูแนะแนว  
 อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ จำนวนมากกว่าปกติในบุคลิกภาพ 4 ด้าน เรียงตามลำดับดังนี้คือ

- |                        |              |
|------------------------|--------------|
| 1. ความเก็บกดทางอารมณ์ | ร้อยละ 64.00 |
| 2. ความอ่อนน้อมยอมตาม  | ร้อยละ 64.00 |
| 3. ความวิตกกังวล       | ร้อยละ 62.00 |
| 4. ความอ่อนไหวของจิตใจ | ร้อยละ 50.67 |

และผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูแนะแนวทั้ง 4 ด้าน โดยแยกตาม  
 อายุความสมัครใจในการทำงาน ประสบการณ์ คุณวุฒิ สภาพสมรสและขนาดโรงเรียนปรากฏผลว่า  
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงปัญหาที่ทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมลง ได้แก่

1. ปัญหาเศรษฐกิจฝืดเคือง รายได้น้อย ไม่พอใช้จ่าย
2. ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพของตน
5. เป็นคนคิดมากหวังมากจนเกินไป
6. ขาดกำลังใจ อ่อนแอเกินไป

วิรัตน์ เงินบำรุง (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์ที่เป็นปัญหา  
 ของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขต 7 จำนวน 129 คน พบว่า กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต  
 มากที่สุด คือ อายุระหว่าง 36 – 40 ปี

สุรณ คงคาชนะ (2527 : 67) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยม  
 ศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รายได้ของครู – อาจารย์โรงเรียนมัธยม  
 ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู – อาจารย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ .05

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 – 259) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 คน เป็นชาย 2,604 คน เป็นหญิง 2,300 คน พบว่า

1. มีความเครียดสูงเมื่ออายุสูงขึ้น
2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขต

เทศบาล โดยมีข้อสังเกตว่า อาจเนื่องมาจากปัจจัยความเป็นอยู่ที่ดีกว่า

ประพิน รินไธสง (2529 : 27 – 28) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า งานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ครูมีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิต นอกจากนี้ก็ยังมีปัญหาที่พักอาศัยและเงินเดือนน้อย ไม่คุ้มกับงานที่รับผิดชอบมากและปัญหาจากเด็กนักเรียน

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 79) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูประถมศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ครูประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 94 – 99) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ พบว่า ครอบครัวทหารเรือเพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 106 – 107) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดนครปฐม พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จตุพร แสงเปา (2534 : 77) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภูมิสำเนาเดิมกับระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 108 – 110) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลชายกับบุคลากรทางการพยาบาลหญิงมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิภาดา นิธิปรีชานันท์ (2535 : 152 – 156) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า สุขภาพจิตของครูใน โรงเรียนประถมศึกษาเพศชายและเพศหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีระดับสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พอสรุปได้ว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมีหลายตัวแปร ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการสอน ตำแหน่งหน้าที่ในโรงเรียน ภาระงาน สถานที่อยู่อาศัย เพศ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานและนักเรียน

### 2.1.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรเพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา

ตัวแปรด้านเพศ เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยส่วนรวมทุกด้านแล้วพบว่า ครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียนเพศชาย มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในด้านความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่สูงกว่าครูหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงด้านเดียว ส่วนอีก 4 ด้าน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสภาพสังคมไทยมีค่านิยมยกย่องผู้ชาย เป็นผู้นำมากกว่า ดังนั้นผู้ชายจึงมีความรู้สึกถึงความมั่นคงในหน้าที่การงานสูง

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานโดยรวม ของพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท อายุเกี่ยวข้องกับ ระยะเวลา และประสบการณ์ทำงาน คนที่มีประสบการณ์ย่อมได้เปรียบด้านความชำนาญ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535 : 93) และจากการที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีอายุเฉลี่ย 31.04 ปี มีประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 8.61 ปี ซึ่งถือได้ว่ามีความชำนาญในงานพอสมควร ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน แสดงความสามารถทั้งด้านความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานได้เต็มที่ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง เกิดความรู้สึกสร้างคุณค่าของพยาบาลได้เด่นชัด เป็นที่ยอมรับทั้งจากตนเอง และผู้อื่น เป็นการสนองตอบด้านการยอมรับนับถือ เกิดความพึงพอใจในการทำงานต่างจากการศึกษาของ กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) และแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งวัดด้วยความพึงพอใจในการทำงาน

วุฒิการศึกษาพบว่า ครู – อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีหรือสูงมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน โดยมีอันดับที่ 1 ถึงอันดับที่ 5 ตรงกัน ได้แก่ ด้านตัวงาน ด้านเพื่อนร่วมงานด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านสภาพการทำงาน และด้านองค์กร และการบริหารงาน ส่วนอันดับสุดท้ายของครู – อาจารย์วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี คือ ด้านการเลื่อนตำแหน่ง ส่วนครู – อาจารย์วุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้แก่ ด้านผลประโยชน์เกื้อกูล จำแนกได้ว่า ครู – อาจารย์ที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีต้องการโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งมากกว่า ส่วนครูอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่าต้องการด้านผลประโยชน์เกื้อกูลมากกว่า

เปรียบเทียบระหว่างวุฒิทางการศึกษา พบความแตกต่างเพียงด้านเดียว คือ ครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียนที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสูงกว่าครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาตรี ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป๊ะเช่นนี้เนื่องมาจากผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความคาดหวังจะได้รับการยกย่องได้รับการยอมรับนับถือ การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่นมากกว่าแต่ตามบทบาทหน้าที่ของครูอาสาสมัคร การศึกษานอกโรงเรียนไม่ว่าจะมีวุฒิทางการศึกษาระดับใดจะต้องปฏิบัติหน้าที่เหมือนกัน มีศักดิ์ และสิทธิ์เท่าเทียมกัน จึงทำให้ครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียนที่มีวุฒิสองกว่ามีความรู้สึกว่าตนเองขาดการเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดเป็นพิเศษกว่าผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาดำกว่า ซึ่ง ฮาเรล (Harrell. 1964 : 260 - 268) ได้พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กันมากกับความพึงพอใจค่านิยมในสังคม มักยกย่องคนที่มีการศึกษาสูง คนที่มีการศึกษาสูงจึงมีการได้รับการยอมรับนับถือไว้วางใจให้ทำงานต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ จากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลภายนอกมากกว่า

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ตามสถานที่ตั้งโรงเรียน ในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อาจารย์ที่สอนอยู่ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันรัฐได้ขยายการจัดการศึกษา ในทุกระดับไปสู่ส่วนภูมิภาคมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ โดยเฉพาะโรงเรียนสาธิตที่ตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครก็ได้รับโอกาสขยายการจัดการศึกษาในทุกระดับมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากประวัติของโรงเรียนสาธิตที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น จึงทำให้อาจารย์ที่ทำการสอนทั้งในเขต และนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีโอกาสก้าวหน้าทั้งด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ การเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ และรายได้ ทัดเทียมกัน อีกทั้งการได้มาของผู้บริหารที่ทำหน้าที่บังคับบัญชาในโรงเรียนสาธิตทั้งในเขต และนอกเขตกรุงเทพมหานคร ก็ได้มาด้วยการสรรหา หรือเลือกตั้ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับของอาจารย์ส่วนใหญ่อยู่แล้ว จึงทำให้อาจารย์ที่สอนอยู่ในโรงเรียนสาธิตที่ตั้งอยู่ในเขต และนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เปล่งศรี

อิงคินันท์ (2526 : ง - จ) และไพศาล หวังพานิช (Paisal Wangphanich. 1984 : 87 - 89) ที่พบว่า สถานที่ตั้งของสถานที่ทำงาน ไม่มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

พิรพรด หุ่นเจริญ (2525 : 175) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ข้าราชการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่มี เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อจำแนกตามสายงาน วุฒิการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับตำแหน่งแล้ว พบว่า มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ชลิต พูลศิลป์ (2526 : 46) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการในโรงเรียนประถมศึกษา ตามทฤษฎีสองปัจจัย ของเฮร์ซเบอร์ก ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการครูในโรงเรียนประถมศึกษา มีความพึงพอใจในปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยจำจนอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจของครูแตกต่างกัน ส่วนเพศและวุฒิทางการศึกษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของครู

วันชัย วิเศษสุวรรณ (2527 : 131 – 132) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการฝ่ายงานบริหารและธุรการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 318 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน เพศ วุฒิการศึกษา และที่ตั้งวิทยาเขตต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการฝ่ายงานบริหารและธุรการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความพึงพอใจในการทำงานทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงาน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน เพศ วุฒิการศึกษาไม่พบว่าแตกต่างกัน

โชคดี รักทอง (2531 : 162 – 164) ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร ฝ่ายบริการมหาวิทยาลัยรามคำแหง ตามทฤษฎีการจูงใจและทางอ้อม หรือ ปัจจัยจำจนของเฮร์ซเบอร์ก เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริการมหาวิทยาลัยรามคำแหงตามตัวแปร สถานภาพ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และเพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสภาพแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการทำงาน โดยส่วนรวมของบุคลากรฝ่ายบริการมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพึงพอใจในการทำงาน โดยส่วนรวมของผู้บริหารอยู่ในระดับมาก และเมื่อศึกษาโดยส่วนรวมพบว่าความพึงพอใจของบุคลากรฝ่ายบริการ และบุคลากรฝ่ายบริหารในด้านฐานะอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริการมหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่มีสถานภาพเป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกัน ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริการมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่เป็นชายและหญิงแตกต่างกันความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริการมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีอายุน้อย กับอายุมาก แตกต่างกัน และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริการมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีประสบการณ์น้อยกับที่มีประสบการณ์มากไม่แตกต่างกัน

อารีรัตน์ หิรัญโร (2532 : 165 – 167) ได้ศึกษาเรื่องแบบผู้นำที่ส่งผลต่อแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานของอาจารย์ในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารสถานศึกษา และอาจารย์ ผลการศึกษาปรากฏว่าระดับแรงจูงใจในการทำงานของอาจารย์จากปัจจัยกระตุ้นที่อยู่ในระดับมากคือ ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบ ส่วนปัจจัยจำจน ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน แต่ปัจจัยอื่น ๆ ของแรงจูงใจ อยู่ในระดับปานกลางส่วนอาจารย์ที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับเงินเดือนแตกต่างกันมีแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับลักษณะของงานซึ่ง

เป็นปัจจัยกระตุ้นการนิเทศงานและเงินเดือนซึ่งเป็นปัจจัยจำจูงส่งผลต่อความพอใจในการทำงานของอาจารย์

รอยพิมพ์ใจ เพชรกุล (2534 : 186) ศึกษาวิจัยของอาจารย์ในสถานศึกษาสังกัดกองวิทยาลัยอาชีวศึกษากลุ่มภาคใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า อาจารย์หญิงกับอาจารย์ชายมีขวัญในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามประเภทวิชา ที่สอนและสถานศึกษาที่สังกัด พบว่าอาจารย์มีขวัญในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

โชติ เกิดบัณฑิต (2539 : 81 – 82) ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัยระดับตำบล จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี เพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานภาพต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

2. ในด้านความสำเร็จของงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ที่มากกว่า และสถานภาพสมรส จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งความสำเร็จของงานมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี อายุ รายได้ ประสบการณ์น้อยกว่า และสถานภาพโสด

3. ด้านความรับผิดชอบ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี มีความรับผิดชอบมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

4. ด้านการยอมรับนับถือ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ สูงกว่า 21 ปีขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และได้รับการยอมรับนับถือมากกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ฮอสแมน และคนอื่น ๆ (Haussman and others. 1976 : 338 – 341) ได้ศึกษาเพื่อสนับสนุนรูปแบบการทำการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข พบว่า โครงสร้างของหน่วยงานบุคลิกภาพความเป็นผู้นำ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโดยตรง โดยอายุและประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนพฤติกรรมการทำงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

คูเปอร์ และคนอื่น ๆ (Coper and others. 1979 : 117 – 125) พบว่า คุณลักษณะส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ ระดับของวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจงาน ความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ปัจจัยภายนอกได้แก่ เงินเดือน ความมั่นคง โอกาสการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจงาน

เบตนาร์ (Bednar. 1981 : 4260 – A) ได้วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจในงาน กับสถานภาพส่วนตัวของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยโอคลาโฮมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจในงานสถานภาพส่วนตัวของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยโอคลาโฮมา การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาองค์ประกอบทุกด้านของความพึงพอใจในงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องลักษณะของงาน ค่าจ้าง การปกครองบังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และการเลื่อนขั้น นำมาเปรียบเทียบกับสถานภาพการสมรส ครอบครัว เพื่อนและการดำเนินชีวิต ผลการวิจัยปรากฏว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับสถานภาพส่วนตัวในทางบวก และ ความพึงพอใจในงานด้านใดด้านหนึ่งมีผลให้เกิดความพึงพอใจในด้านอื่น ๆ ด้วย และพบอีกว่า เพศหญิง และเพศชายมีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน

โคเออร์เนอร์ (Koerner. 1981 : 43 – 48) ซึ่งได้ทำการศึกษาในกลุ่ม พยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 32 คน ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล อนามัยชุมชน ได้แก่ ความพอใจในงาน อายุ ประสบการณ์ทำงาน สมรรถนะผลทางการศึกษา และการรับรู้พฤติกรรมเป็นผู้นำของผู้นิเทศผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์ การรับรู้ พฤติกรรมการเป็นผู้นำของผู้นิเทศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติ

กาซีล (อุบล ภัศระ. 2535 : 19 ; อ้างอิงจาก Gaziel. 1986) ได้ศึกษา ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษา โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสุทธศาสตร์กับตัวแปรทางชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน การศึกษา และขนาดของโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ครูที่มีการศึกษาสูงและประสบการณ์การทำงานสูง อยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่จะมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้าม ในด้านปัจจัยจูงใจ ความสำเร็จในงาน ความก้าวหน้าของงาน ลักษณะของงาน การได้รับการยอมรับ ทำนายความพึงพอใจได้สูง ส่วนปัจจัยสุทธศาสตร์นั้นนโยบายการบริหาร เงินเดือน เงื่อนไขในการทำงานทำนายความพึงพอใจได้สูง ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยสุทธศาสตร์ ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในการทำงานได้มากกว่า 0 เปอร์เซนต์

## 2.2 เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว

### 2.2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

#### 2.2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด ในฐานะที่เป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพและถ่ายทอดวัฒนธรรมให้กับเยาวชน หากสถาบันหน่วยนี้ปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์เพียงไร ปัญหาสังคมต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงไป นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยจำนวนมากสนับสนุนว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ ทัศนคติต่อคนอื่น และตนเอง ความสามารถในการควบคุมตนเองและบุคลิกภาพด้านอื่น ๆ ส่วนประกอบด้านต่าง ๆ

ของครอบครัว เช่น ความสะดวกสบาย การศึกษาของพ่อแม่ ฐานะเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก รวมทั้งคนในบ้าน (อัจฉรา สุขารมณ์. 2529 : 185) ซึ่งสอดคล้องกับโคลแมนและแฮนแมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 176 ; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของบรรยากาศในครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการของเด็ก ซึ่งได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับและการยกย่องเด็ก บรรยากาศในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความรัก ความอบอุ่น และการยอมรับบุคลิกลักษณะด้วยความเหมาะสม สมเหตุสมผล และสอดคล้องกับสถานการณ์มีความสำคัญแก่การพัฒนาการและความสมบูรณ์แห่งบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้น ๆ

นักจิตวิทยาเชื่อว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลิกภาพ สามารถจะช่วยกล่อมเกล้าให้เด็กมีความเจริญเติบโต สมบูรณ์ทั้งกายและใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองที่มั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย มีความหนักแน่นและเห็นคุณค่าของตน ค้นพบ คุณลักษณะเฉพาะตัว (Ego Identity) ของตนและมีแรงจูงใจที่จะเลียนแบบคุณลักษณะอันพึงประสงค์จากต้นแบบที่ดี เด็กจะต้องการมีคุณสมบัติต่าง ๆ เหมือนผู้ใหญ่ เช่น มีอำนาจ ความมีพลัง กำลังความสามารถและได้รับการยกย่องจากผู้อื่น หากครอบครัวมีความมั่นคง เป็นครอบครัวที่มีความสมบูรณ์ ก็พร้อมจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กได้ ครอบครัวจะส่งสอน อบรมให้เด็กมีบุคลิกภาพต่าง ๆ จากการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศภายในและภายนอกครอบครัว (ยุวดี เทียรชประสิทธิ์. 2536 : 78) การเรียนรู้เหล่านี้จะดำเนินต่อเนื่องเรื่อยไปตามลำดับของชีวิต ซึ่งการเจริญเติบโตและมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประสบการณ์ในการทำงานจะเป็นประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว (ทัศนา บุญทอง. 2532 : 181)

#### สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก การดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในตนเอง ถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นในบ้านสัมพันธภาพในครอบครัว มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถ้าครอบครัวสมบูรณ์ด้วยระเบียบและคุณธรรมอันดีทุกประการแล้ว สมาชิกแต่ละคน ก็จะอยู่ในสภาพสมาชิกที่ดีของสังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับ ของความสัมพันธ์กับวัยชีวิตสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกแต่ละคน เพราะความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกแต่ละคน เพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวจะช่วยให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวราบรื่น และทุกคนมีความสุขกายสบายใจและมีสุขภาพจิตที่ดี

มอร์โรว์ และวิลสัน (อัสรา อวาร์ณภ 2540 : 45 ; อ้างอิงจาก Morrow and Wilson. 1961) ได้อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัวว่าประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันละกัน

มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความกลมเกลียว สามัคคีปรองดอง ระหว่างสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

จรรยา สุวรรณทัต (ณัฐสุตา สุจินันท์กุล. 2541 : 28 ; อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2531) ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ราบรื่นในครอบครัวจะเป็นเครื่องมือในการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้สรุปถึงปัจจัยที่มีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวไว้ดังนี้

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม ของครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวใดที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่ขัดสน ย่อมนำมาซึ่งความสุขของครอบครัว เกิดความกลมเกลียวสมัครสมานกัน

2. การรู้จักบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสามารถ ปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของตนเอง พ่อแม่มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตร โดยใช้เหตุผลและบุตรเองก็มีหน้าที่เคารพเชื่อฟังให้การเลี้ยงดูพ่อแม่

3. การรู้จักลักษณะธรรมชาติและความต้องการมูลฐานของบุคคลแต่ละคนในครอบครัว พ่อแม่ที่พยายามเข้าใจลักษณะธรรมชาติของการเจริญเติบโตและความพร้อม ที่จะช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดปัญหา เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความ เข้าใจกันก็ย่อมมีส่วนช่วยสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี

4. ความคงเส้นคงวาในการวางระเบียบวินัย

#### ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา เป็นจุดเริ่มของสัมพันธ์ภาพที่สำคัญ ที่สุดในครอบครัว เพราะว่าถ้าคู่สามีภรรยามีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีภรรยาไม่สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีภรรยาไม่สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อกัน ย่อมเกิดความขัดแย้งกันเสมอ อันจะทำให้ครอบครัว ขาดความสงบสุข โดยเฉพาะบุตร เมื่อประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำ ย่อมได้รับกระทบกระเทือนจิตใจ

2. สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์ที่มีพื้นฐาน มาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา และความสัมพันธ์นั้น จะแน่นแฟ้นดีอยู่เสมอ ถ้าบิดามารดาทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้นจะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ จะแนบแน่นเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐาน และลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา บิดามารดาใช้เวลาเอาใจใส่และใช้ความอดทนในการทำ ความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ตึงเครียดระหว่างบุตรด้วยกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นการรวมความสัมพันธ์ ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน ดังที่ ฮาวิกฮริท ผสมพงษ์ ธนัญญา. 2540 : 195 – 196 ; อ้างอิงจาก Mom Harvighurs. 1962) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ที่ ไกล่เกลี่ยกัน มีการเผชิญหน้ากันและกัน ลักษณะของความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดัง กล่าวถ้าเป็นไปได้ด้วยดี ความขัดแย้งในครอบครัวก็จะไม่เกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้นก็จะไม่รุนแรง

### 2.2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกัน สัมพันธภาพในครอบครัว

#### 1) งานวิจัยในต่างประเทศ

มูเลส และคองเกอร์ (Musses and Conger. 1965 : 250) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลที่มีต่อพัฒนาการของเด็กพบว่า พื้นฐานพฤติกรรมเด็ก ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศของบ้าน ถ้าทุกคนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดี เป็นมิตร สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นด้วย

กรีนเบอร์เกอร์ ไชเกิล และไลท์ (ละอองทิพย์ พลานภาพ. 2532 : 24 ; อ้างอิงจาก Greengerg Siegel and Leitch. 1983) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับบิดามารดา ที่มีต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น ในด้านการมองคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตในระดับชั้นมัธยมศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีความใกล้ชิดกับบิดามารดาและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต

ในสหรัฐอเมริกา มีงานวิจัยมากมายที่พยายามศึกษา เชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างครอบครัวและงาน จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยของเทนบรูเนล และคนอื่น ๆ (Tenbrusel othes. 1995 : 233 ; citing Tribune. 1992) พบว่า หลักใหญ่ของงานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวและงานจะศึกษาใน 3 ลักษณะ คือ 1) ศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (2) ศึกษาต่อเนื่องไปทั้งครอบครัวและงาน และ (3) ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่งานมีอิทธิพลต่อครอบครัวหรือลักษณะที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่องาน สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวนั้น จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษานั้นยังไม่พอ จะมีก็แต่งานวิจัยของ คาลเบิร์ก และโรเซนฟิลส์ พบว่า ครอบครัวและงานมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงลบ และงานวิจัยของเทนบรูเนล และคนอื่น ๆ (Tenbrunsel. othes. 1995 : 233 – 246) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวของ

ผู้หญิงมีอิทธิพลเชิงลบ ต่อความผูกพันในงาน และลักษณะความสัมพันธ์ที่ปรากฏเป็นแบบทิศทางเดียว ส่วนผู้ชายพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลเชิงลบต่อความผูกพันในงานแต่ความผูกพันในงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความผูกพันในครอบครัวโดยลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบพลวัต (Dynamic System)

## 2) งานวิจัยในประเทศ

กุลวรรณ วิทยาวงศ์จุ (2526 : 58 – 29) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการปรับตัวของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 499 คน ผลปรากฏว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยมีค่าสหสัมพันธ์ .4534 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีการปรับตัวดี แต่ถ้าเด็กวัยรุ่นมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ก็จะไม่ปรับตัวดีไปด้วย

จรรยา สุวรรณทัต (ณัฐสุดา สุวินันท์กุล. 2541 : 2 อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2531) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ ของผู้หญิงจำนวน 110 คน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และสูง มีอายุระหว่าง 26 – 60 ปี โดยไม่คำนึงถึงสภาพสมรส และสถานภาพการทำงาน พบว่า สถานภาพทางบ้านหรือครอบครัวของหญิงที่แต่งงานและมีบุตร ไม่ได้ก้าวผ่านหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการตัดสินใจในการทำงาน นอกบ้านของผู้หญิง และสถานภาพในครอบครัวของผู้หญิงสามารถดำเนินควบคู่ไปด้วยกันได้เป็นอย่างดี

## 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

### 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

#### 3.1.1 หัวใจของการบริการ

การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพแก่ผู้รับบริการนั้น ต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ และทักษะต่างๆ ที่จะพิชิตใจลูกค้า หรือผู้มารับบริการ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการแข่งขันธุรกิจบริการในยุคปัจจุบัน เนื่องจากการบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้มารับบริการเกิดความเชื่อถือศรัทธา และภาพลักษณ์แก่องค์กร สถานบริการหลายแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลให้บริการที่เป็นเยี่ยมไม่ได้ เพราะพนักงานขาดความรู้ และคุณสมบัติของการให้บริการ ขาดกลยุทธ์และศิลปะในการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นในใจของผู้รับบริการ (ศิริพร ดันติพลวินัย. 2538) ดังนั้น การเสริมสร้างงานการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และการบริการที่ประทับใจนั้น ผู้ให้บริการทุกคนจะต้องรู้ความหมายของคำว่า “บริการ” ก่อน มีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้ต่างๆ ดังนี้

การบริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า เช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม เป็นต้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. ปริญญา ลัทธิदानนท์ และ ศุภร เสรีรัตน์. 2534)

การบริการ เป็นการปฏิบัติหรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537)

การบริการ เป็นกิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งที่สำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ (พนิดา ดามาพงศ์. 2538 ; อ้างอิงมาจาก Kotler. 1994)

การบริการ เป็นกิจกรรมที่กระทำขึ้นหรือจัดหามาเพื่อสนองความต้องการของประชาชนและผู้ซื้อบริการ ไม่อาจนำมาขายต่อได้ เป็นการขายความสามารถ ความรู้ และแรงงาน (สมนา อยู่โพธิ์. 2530)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (1960) ได้ให้คำจำกัดความของบริการว่าเป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพอใจที่เสนอขายแก่ผู้รับบริการ

การบริการ เป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น (สมชาติ กิจयरยง. 2537)

นอกจากนี้ การบริการในความหมายของพนักงานขาย พนักงานบริการ พนักงานรับโทรศัพท์ แตกต่างกันดังนี้

การบริการ คือ การทำให้คนอื่นพอใจ

การบริการ คือ การทำให้คนอื่นชอบ

การบริการ คือ การทำให้คนอื่นได้รับในสิ่งที่ต้องการ

การบริการ คือ การทำให้ผู้ใช้บริการประทับใจ

ฯลฯ

สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย ได้ให้คำจำกัดความของบริการว่าเป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์ ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ และผู้กระทำจะต้องมีความสุขในงานที่ทำด้วย (อ้างใน ศิริพร ดันติพูลวินัย. 2538)

โดยสรุป การบริการเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ตามแนวคิดเชิงการตลาดของ ศาสตราจารย์ Kotler กล่าวว่า การบริการแตกต่างจากสินค้า เพราะบริการไม่มีตัวตน บริการมีความหลากหลายในตัวเอง บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ โรงพยาบาลถือเป็นสถานที่ให้บริการประเภทหนึ่ง และการพยาบาลเป็นบริการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย เป็นการให้

บริการแบบองค์รวม ลักษณะของบริการพยาบาลหากพิจารณาตามแนวคิดเชิงการตลาดของศาสตราจารย์ Kotler พบว่า มีลักษณะเป็นบริการดังนี้ (พินดา ตามาพงศ์. 2539)

### 1. ไม่มีตัวตน (Intangibility)

บริการพยาบาลแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่หรือยาสีฟัน ตรงที่มองไม่เห็นไม่มีตัวตน เพื่อพิจารณาตัวบริการก่อนตัดสินใจรับบริการ เพื่อลดความไม่แน่ใจ ผู้รับบริการจึงหันไปพิจารณาหลักฐานที่แสดงออกว่ามีคุณภาพ โดยดูจาก

- ด้านสถานที่ ต้องสะอาด สวยงาม กว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการคิวไม่ยาว มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเพียงพอได้สัดส่วนกับผู้รับบริการพยาบาล แต่งกายสะอาดเหมาะสม สุภาพเรียบร้อย

- ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ เคาน์เตอร์ โต๊ะทันตกรรมสวยงาม ห้องน้ำสะอาด

- ด้านเครื่องมือสื่อสาร มีแผ่นโฆษณาประชาสัมพันธ์สวยงามป้ายชี้บอกต่างๆ ชัดเจน อ่านง่าย มีการจัดนิทรรศการที่ดี มีสัญลักษณ์ที่แสดงออกว่าบริการของแผนกผู้ป่วยนอกเป็นไปอย่างรวดเร็ว ราคาที่สามารถคำนวณการได้รับการบริการอย่างรวดเร็วได้เช่น หากรอนานเกิน 10 นาที ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ หรือหากผู้รับบริการใช้เวลารอตรวจโรคนานเกิน 30 นาที ทางแผนกผู้ป่วยนอกอาจจะลดค่าบริการให้ร้อยละ 10 และร้อยละ 5 ในกรณีที่ล่าช้าไปอีกทุกๆ 10 นาที เป็นต้น และจะต้องแจ้งราคาไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน

### 2. ความไม่แน่นอน (Variability)

บริการพยาบาลมีความไม่แน่นอนในด้านคุณภาพสูงมาก เพราะบริการที่ขึ้นอยู่กับตัวของพยาบาล เช่น พยาบาลที่ทำงานมานาน มีประสบการณ์สูงย่อมมีการตัดสินใจและมีความชำนาญในการให้บริการมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ และในขณะเดียวกันการบริการของพยาบาลในช่วงวันหนึ่งๆ ก็ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับเวลา สภาพร่างกาย และจิตใจ และสภาพแวดล้อมในแต่ละช่วงเวลา ในช่วงเวรเช้า คุณภาพบริการย่อมแตกต่างจากช่วงเวลาตกบ่าย เป็นต้น

### 3. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability)

การไม่สามารถแบ่งแยกได้ หมายความว่า บริการจากพยาบาลเป็นการผลิตและบริโภคพร้อมๆ กัน ซึ่งแตกต่างจากบริการอื่นๆ คือ บริการพยาบาล ผู้รับบริการต้องปรากฏตัวต่อหน้าพยาบาลผู้ให้บริการ พยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งของบริการ การที่ผู้รับบริการปรากฏตัวขณะรับบริการ ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นรูปแบบพิเศษทางการตลาด คือทั้งตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีผลต่อบริการ ถ้าพยาบาลให้บริการดีผู้รับบริการจะนิยมไปรับบริการมาก

#### 4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

บริการพยาบาลไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ในตู้โกดัง บริการพยาบาลจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีผู้มาใช้บริการ หากไม่มีใครมาใช้บริการ โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข ก็ยังต้องลงทุนเท่าเดิมในช่วงที่มีผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ฝ่ายการพยาบาลสะดวกในการจัดการ แต่หากมีผู้มาใช้บริการมากเกินไปจะมีพยาบาลไม่เพียงพอ และหากมีผู้มาใช้บริการน้อยเกินไป พยาบาลจะล้นงาน ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาลจะต้องปรับบริการให้เพียงพอเฉพาะที่จะให้บริการ ไม่ปล่อยให้เตียงว่าง เตียงล้น พยาบาลว่างงาน หรือล้นงาน

#### 3.1.2 องค์ประกอบของการบริการ

ในการทำธุรกิจบริการนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพยายามกระทำทุกวิถีทางที่จะทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจ และได้รับการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจถึงองค์ประกอบของ “Services” ดังนี้

S คือ แนวความคิดรวบยอดในการบริการ (Service Concept) และการสร้างความพึงพอใจ (Satisfaction) ให้กับลูกค้าที่มาติดต่อหรือมาขอใช้บริการและรับบริการนั้นคือ มีจิตใจพร้อมที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้อื่นสำเร็จความประสงค์ ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

E คือ ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) หมายความว่า พนักงานทุกคนจะต้องมีความกระตือรือร้นในการที่จะให้บริการแก่ลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นยามรักษาการณ์ เวรเปล พนักงานประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เมื่อเห็นลูกค้าเข้ามาใช้บริการ ต้องแสดงการต้อนรับ และกล่าวทักทายปราศรัยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมทั้งจะสนองความต้องการของลูกค้าตลอดเวลา และให้บริการทันที

R คือ ความพร้อม (Readiness) และความรวดเร็ว (Rapidity) หมายถึง มีความพร้อมที่จะบริการอยู่ตลอดเวลา รวดเร็ว ฉับพลัน ทันใจ และทันเวลา

V คือ ความมีคุณค่า (Values) หมายความว่า ไม่ว่าจะเป็นบริการประเภทใดจะต้องทำทุกวิถีทางที่ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเสมอว่า เมื่อเขามารับบริการจะไม่รู้สึกผิดหวังและเห็นว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีคุณค่า นั่นคือ ต้องสร้างคุณค่าในงานบริการให้แก่ลูกค้าและตระหนักในคุณค่าของลูกค้า

I คือ ความสนใจ (Interesting) และความประทับใจ (Impression) หมายถึง การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อลูกค้า และสร้างความประทับใจกับลูกค้าทุกระดับและทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชังหรือแบ่งชั้นวรรณะ ให้ความสนใจต่อลูกค้าทุกคนอย่างเสมอภาค

C คือ ความสะอาด (Cleanliness) ความถูกต้อง (Correctiveness) และความมีไมตรีจิต (Courtesy) นั่นคือ ต้องตระหนักถึงความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ อีกทั้งให้การต้อนรับลูกค้าด้วยความอบอุ่น เป็นมิตร พุดจากับ

ลูกค้าด้วยความสุภาพนอบน้อม พร้อมทั้งจะรับฟังลูกค้าอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งจะแก้ปัญหาให้กับลูกค้าด้วยความยินดีและเต็มใจ

E คือ ความอดทนอดกลั้น (Endurance) และการรู้จักควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) หมายความว่า ผู้ให้บริการต้องมีความอดทน อดกลั้นต่อคำตำหนิ คำบ่น และอารมณ์ของลูกค้า และสามารถรักษาอารมณ์ของตนได้ ไม่แสดงกิริยาตอบโต้ลูกค้า

S คือ ความจริงใจ (Sincerity) และ การรู้จักยิ้มแย้มแจ่มใส (Smiling) ในการให้บริการลูกค้า นั้น ผู้ให้บริการต้องรู้จักยิ้ม และมีความรู้สึกในทางบวก โดยแสดงออกด้วย วาจา ท่าทาง ตลอดจนสีหน้าและแววตาว่ามีความจริงใจและเต็มใจที่จะให้บริการแก่ลูกค้า

งานบริการ ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการประกอบธุรกิจทุกประเภท เพราะงานบริการเป็นงานที่มีลักษณะสากล โดยผู้ประกอบการจะต้องคำนึงถึงลูกค้าเป็นสำคัญ เพราะถ้าปราศจากลูกค้าแล้วธุรกิจนั้นๆ ย่อมดำรงอยู่ไม่ได้ ถ้าเราทำธุรกิจ เราจะต้องเป็นฝ่ายสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า โดยเป็นฝ่ายเริ่มก่อน และเกิดความสุขเมื่อเห็นลูกค้าพอใจ ดังนั้นเราจะต้องเป็นฝ่ายเสนอ บริการที่ดีงามและลูกค้าจะต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลูกค้าไม่ว่าจะเป็นชนชาติใด ภาษาใด ก็ย่อมปรารถนาที่จะได้รับบริการที่พึงพอใจด้วยกันทั้งสิ้น

ในองค์กรพยาบาล ลูกค้าคือใคร

ลูกค้าคือ ผู้ที่เรามีปฏิสัมพันธ์ด้วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการให้บริการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ลูกค้าภายนอก หมายถึง คนที่ไม่ได้อยู่ในองค์กรของเรา แต่มารับบริการจากเรา ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ทำประกันสังคม ผู้แทนบริษัทฯ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ ผู้เข้ามาศึกษาดูงาน เป็นต้น

ลูกค้าภายใน หมายถึง บุคลากรทุกๆ ระดับในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล หัวหน้าตึก ผู้ช่วยพยาบาล เสมียน คณงาน เป็นต้น

ความต้องการของลูกค้าภายใน

1. ลูกค้าภายในต้องการทำงานเป็นทีม และการประสานที่ดี ในองค์กรที่ต้องการทำงานให้ได้ประสิทธิภาพและปฏิบัติงานอย่างดีนั้น การทำงานเป็นทีมและการประสานของบุคลากรทุกๆ ระดับ เป็นสิ่งสำคัญ ในองค์กรพยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชาก็คาดหวังที่จะให้ฝ่ายการพยาบาลพิจารณาว่าพวกเขาเป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าของฝ่ายการพยาบาล ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารก็คาดหวังที่จะให้ผู้บังคับบัญชาทำงานประสานกับพวกเขา เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และในระหว่างเพื่อนร่วมงานทุกคนก็คาดหวังที่จะทำให้คนอื่นทำงานในฐานะสมาชิกของทีมเดียวกัน

2. ระบบและโครงสร้างที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรพยาบาลทุกระดับจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ ถ้าหากระบบและโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลมีประสิทธิภาพ จึงเป็นหน้าที่หรือภารกิจของฝ่ายบริหารที่จะทำโครงสร้างและระบบขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ

3. งานที่มีคุณภาพ ลูกค้าภายในของเรา ต้องการงานที่มีคุณภาพจากเรา และมั่นใจว่างานจะต้องมีประสิทธิภาพไม่ผิดพลาด เพื่อที่จะดำเนินให้บริการขั้นสุดท้ายของเรามีคุณภาพที่ดี

4. การส่งมอบ เพื่อให้กระบวนการทำงานครบถ้วนสมบูรณ์ตามกำหนด คนที่ทำงานลำดับก่อนจากเราก็คาดหวังว่าเราจะส่งมอบงานอย่างตรงเวลา มีประสิทธิภาพ และอรรถาศัยไมตรีที่ดี

ความคาดหวังของลูกค้าภายนอก

1. คุณสมบัติของสินค้าและบริการ เช่น เมื่อผู้รับบริการหรือลูกค้ามารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ก็ต้องการคุณสมบัติที่ดีเด่นของสถานบริการนั้นๆ เช่น ต้องการไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญ

2. ราคาแข่งขัน ความพึงพอใจของลูกค้าจะขึ้นกับราคาของบริการด้วย เช่น บริการ 2 ชนิด ที่มีคุณภาพเท่ากัน ลูกค้าจะเลือกชุดที่ราคาต่ำกว่า ในด้านตรงข้าม ถ้าบริการ 2 ชุด ที่มีคุณภาพแตกต่างกัน ลูกค้ายินดีจ่ายราคาสูงขึ้นสำหรับคุณภาพที่สูงกว่า อย่างไรก็ตาม ลูกค้าหรือผู้รับบริการก็มีความเห็นว่า คุณภาพของบริการมีความสำคัญมากกว่าราคา

3. คุณภาพและความเข้าใจได้

ลูกค้าต้องการบริการที่เชื่อถือได้และมีคุณภาพสูง

4. การส่งมอบ

ลูกค้าทุกคนหวังที่จะได้สินค้าและบริการตรงตามเวลา มีประสิทธิผล ในลักษณะที่มีอรรถาศัยไมตรีที่ดีต่อกัน

5. การบริการหลังการขาย

สำหรับสินค้าหรือบริการที่ใช้ได้นานระยะเวลาหนึ่ง ลูกค้าหวังจะได้รับบริการหลังการขายที่ดี ลูกค้าอยากได้รับความมั่นใจว่า ถ้าเขาจำเป็นต้องความช่วยเหลือขึ้นมาก็ต้องได้รับการช่วยเหลือ ต้องการข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอยู่เสมอ เช่น ในโรงพยาบาลบาลแห่งมีการติดต่อ ส่งข่าวสารให้กับสมาชิกของโรงพยาบาลโดยผ่านวารสาร แผ่นพับต่างๆ เป็นต้น

จากเอกสารข้างต้น การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของทั้งผู้ให้คือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล และผู้รับบริการซึ่งมีลักษณะของบริการพยาบาลตามแนวคิดเชิงการตลาดของ ศาสตราจารย์ Kotter คือ ไม่มีตัวตน ความไม่แน่นอน ไม่สามารถแบ่งแยกได้ และไม่สามารถเก็บไว้ได้ ซึ่งการบริการนั้นย่อมประกอบด้วย องค์ประกอบหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นแนวความคิดรวบยอดในการบริการ ความกระตือรือร้น ความพร้อม ความมีคุณค่า ความสนใจ ความสะอาด ความอดทนอดกลั้น และความจริงใจ การบริการที่ดี และผู้รับบริการจะต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพ และปรารถนาที่จะได้รับบริการที่พึงพอใจด้วยกัน และการบริการที่มีคุณภาพนั้นมีลักษณะดังนี้

### 3.1.3 ลักษณะการบริการที่มีคุณภาพ

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เทคโนโลยีผลรวมของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ และบริการที่ประทับใจ อีกทั้งในปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันอย่างกว้างขวาง และรุนแรงในเรื่องคุณภาพบริการ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่บริการสุขภาพต้องเข้าใจ และรู้ว่าผลผลิตที่มีคุณภาพทางการบริการสุขภาพนั้นคืออะไร และทำอย่างไรจึงจะนำผลผลิตที่มีคุณภาพเหล่านั้นออกมาให้บริการให้ตรงตามคาดหวังของผู้รับบริการ ให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจ

ผลผลิตของงานบริการสุขภาพ คือ การดูแลผู้ป่วย (Patient Care) ซึ่งต้องใช้ศาสตร์และศิลปะในการดูแลอย่างมีคุณภาพ สนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการตรงตามความคาดหวังหรือเหนือความคาดหวัง

### 3.1.4 ความหมายของคุณภาพ

มีผู้ให้คำจำกัดความของคุณภาพไว้หลากหลาย เช่น

คุณภาพ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความเหมาะสมของบริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2538 ; อ้างอิงจาก Kano. 1990)

คุณภาพ หมายถึง การทำหน้าที่ถูกต้อง มีการปฏิบัติงานที่มีผลดี สะดวกง่ายต่อการดำเนินการ มีประสิทธิภาพ มีภาพพจน์ที่ดี ทันสมัย ระยะเวลาเหมาะสม เชื่อถือได้ปลอดภัยมีคุณค่าในสังคมและรักษาภาพของสิ่งแวดล้อม (Hinshitsu และ Shitsu อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2538)

คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ กล่าวคือ เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

คุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2536)

คุณภาพ ตามแนวคิดของญี่ปุ่น หมายถึง ไร้ข้อบกพร่อง และทำได้ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก

คุณภาพ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ดวงมณี โกมารทัต. 2537)

คุณภาพตามความหมายของผู้ให้บริการ หมายถึง คุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้

คุณภาพ หมายถึง ความพอใจของลูกค้า (สุรศักดิ์ นานานุกุล. 2536)

คุณภาพ หมายถึง การกระทำสิ่งที่ถูกต้องอย่างถูกต้อง (พรจันทร์ สุวรรณชาติ. ม.ป.ป.)

คุณภาพ ตามความหมายของพจนานุกรมไทย หมายถึง ลักษณะของความดี ลักษณะประจำ และลักษณะสำคัญ หรือ ลักษณะขอความดีเลิศ

ความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง ความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า

คุณภาพมีมุมมองได้ 3 มิติ คือ

1. คุณภาพที่สามารถวัดได้ (Measurable quality) เป็นการวัดคุณภาพโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กระทำเป็นลายลักษณ์อักษร
2. คุณภาพที่สามารถบอกคุณค่าได้ (Appreciative quality) เป็นคุณภาพที่สามารถบอกให้รับรู้ได้ว่า เกิดความพึงพอใจ เห็นในคุณค่า หรือชื่นชม
3. คุณภาพที่สามารถรับรู้ได้ (Perceptive quality) เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการถึงระดับความดีเลิศ

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ยังได้ให้มุมมองมิติของคุณภาพไว้ดังนี้

1. คุณภาพเป็นการปฏิบัติ เช่น ให้การบริการเป็นเบื้องต้น
2. คุณภาพเป็นตัวกำหนดความเด่น เช่น เสริมให้การบริการที่ปฏิบัติลงไปมีความเด่นชัดให้เป็นที่ยอมรับ
3. คุณภาพเป็นตัวสร้างความเชื่อมั่น เช่น เชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ
4. คุณภาพเป็นสิ่งที่บอกถึงระดับหรือความน่าจะเป็นในความดีเลิศ เพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด
5. คุณภาพเป็นการให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์
6. คุณภาพเป็นสิ่งที่บอกถึงความพยายาม ความง่าย และความรวดเร็ว

7. คุณภาพเป็นสิ่งที่แสดงออกซึ่งผลผลิตที่รับรู้ได้ด้วยสามัญสำนึก และจากประสาทสัมผัสทั้งห้า
8. คุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ

### 3.1.5 องค์ประกอบของคุณภาพ

องค์ประกอบของคุณภาพมี 4 ประการ คือ

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์การที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ
2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้และการหย่อนใจ
3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็น การแสดงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ
4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย และผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ระดับหนึ่ง

### 3.1.6 คุณภาพการบริการ (Service Quality)

คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการบริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการบริการ ตามความคาดหวังของลูกค้า ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่ลูกค้าต้องการนั้น ได้มาจากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก โดยลูกค้าจะรู้สึกพึงพอใจ ถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อมีความต้องการ (When) ณ สถานที่ที่ต้องการ (Where) และในรูปแบบที่ต้องการ (How) โดยลูกค้าจะมีเกณฑ์ในการพิจารณาถึงคุณภาพของการบริการ

จากการศึกษาวิจัยผู้รับบริการในธุรกิจการบริการหลายๆ สาขา พบว่าลูกค้ามีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพของบริการ (Determinants of service quality) 10 ประการ (Parasuranman, Zeithaml and Berry, 1985) คือ

1. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึ่งได้ (Dependability)

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยตามความเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุกๆ ครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ ความสามารถในการบริการที่จะให้ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญมีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่นๆ ในทีม ต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตนและสามารถนำมาใช้ในการให้บริการได้อย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องมีการกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็วไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้มารับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น

5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ การใช้วาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการฟังทราบ และประสงค์จะทราบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ การให้สุขศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้จ่ายในการรักษา และทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีความชัดเจนเหมาะสม เข้าใจง่ายตามสภาพของผู้มารับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนา หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือ อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้มารับบริการหรือใช้บริการ

มากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก ความเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่างๆ ในทีม

8. ความปลอดภัยมั่นคง (Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ (Understanding/Knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

10. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวัง กับบริการที่ผู้มารับบริการได้รับจริง บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โต หรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆ ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า แม้จะได้รับผลการรักษาเช่นเดิม นอกจากนี้ การแสดงตัวอย่างประกอบการให้สุศึกษา การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อ ความมีอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น

คุณภาพของบริการนั้น เป็นผลจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในบริการ เมื่อคุณภาพของการบริการถูกประเมินโดยผู้มารับบริการ ดังนั้น ถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้ ถือว่าบริการหนึ่งๆ สามารถสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้ ถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ดังนั้นสามารถแยกองค์ประกอบของความ ต้องการบริการเป็น 2 ประเภท คือ

1. บริการหลักที่ต้องการจริงๆ (Care Services) หมายถึง บริการที่ลูกค้าต้องการมาก จนทำให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการนั้นๆ ความต้องการเหล่านี้มักคงที่ สำหรับปัญหาหรือความต้องการอย่างหนึ่งๆ หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการชนิดนี้ได้ ลูกค้าเกิดความไม่พอใจ และประเมินบริการที่ได้รับว่าไม่มีคุณภาพ

2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลัก แต่เป็นบริการอื่นๆ ที่ผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลักที่ต้องการจริง อันมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 ประการ คือ

2.1 บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับบริการหลักที่ต้องการจริง ที่ลูกค้าบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ ลูกค้าคาดว่าจะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับความรู้ และความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น ซึ่งความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ เช่น ผู้ป่วยคนเดียวกัน เมื่อตัดสินใจ

ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ จะมีความคาดหวังในบริการไม่เหมือนกับไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน

การได้รับบริการตามที่ได้คาดหวังไว้ จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ (Satisfaction) และประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการตามความคาดหวังนั้น ก็ทำให้มีคุณภาพด้อยลง

## 2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือตามคาดหวัง (Augmented Services)

หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับ แต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐนั้น อาจคาดหวังว่าต้องเสียเวลาในการรอนาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็ว เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้จะทำให้ลูกค้าเกิดความปิติยินดีและอึดอิมใจ อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดี

ฉะนั้น จะกล่าวได้ว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นกับการเปรียบเทียบของลูกค้าระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า ทั้งบริการหลักและบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการที่ได้รับในความคิดของลูกค้าเป็นสำคัญ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการ (Service-Oriented) ที่มีการปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ และผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการมาก ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย คุณภาพของด้านบริการสุขภาพนี้มีองค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือคุณภาพการปฏิบัติ (Quality in Practice) และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) โดยมีคุณภาพการปฏิบัติเป็นคุณภาพตามมาตรฐานตามที่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพกำหนดขึ้น ส่วนคุณภาพตามการรับรู้เป็นคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Customers' expectation) ซึ่งคุณภาพทั้ง 2 ส่วนนี้ ต้องมีการผสมผสานอย่างเหมาะสม และมีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ นอกจากนี้แล้วคุณภาพบริการสุขภาพยังสร้างคุณภาพให้กับวิชาชีพ (Professional Quality) อีกด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) นั่นคือ “ถูกใจผู้รับ พอใจผู้ให้”

คุณภาพของบริการการพยาบาล หมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ

1. บริการพยาบาลที่ดี ต้องสามารถสนองตอบความต้องการบริการของผู้รับได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. ลักษณะของบริการต้องเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง
3. บริการพยาบาลที่ดีให้ต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีระบบและแบบแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะ ของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ

5. มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย

6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพ

ลักษณะบริการของการพยาบาลที่มีคุณภาพตามแนวคิดของ วรณวิไล จัทรภา (2532) มีลักษณะดังนี้

1. รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ แก้ไขปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้า
2. ถูกต้อง เทคนิคบริการมีขั้นตอนและเทคโนโลยี เหมาะสมตรง

ประเด็น

3. ปลอดภัยจากการชอกช้ำ บาดเจ็บ อุบัติเหตุ และติดเชื้อ
4. ประหยัดเวลา แรงงาน อุปกรณ์
5. เป็นที่พอใจ ประทับใจของผู้รับบริการ
6. เป็นที่ศรัทธาของประชาชน

ในการพิจารณาคุณภาพของบริการพยาบาลนั้น ต้องคำนึงถึงการปฏิบัติงานทางการพยาบาลทุกระดับ และยังต้องคำนึงถึงปัจจัยเกื้อหนุนที่เป็นตัวแปรคุณภาพบริการพยาบาล กล่าวคือ

1. ตัวแปรด้านทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้บริหาร ซึ่งจะมีความแตกต่างในปริมาณความต้องการ ความสำเร็จ และคุณภาพส่วนบุคคล
2. ตัวแปรด้านสถานที่และอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ วัสดุต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาและบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพ
3. ตัวแปรด้านระบบการบริหาร รวมถึงนโยบาย ปรัชญา เป้าหมาย งบประมาณ ระบบและวิธีการจัดการและบริหาร

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจของสังคม และคุณภาพของการบริการนับเป็นผลจากการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ในบริการ เมื่อคุณภาพของการบริการถูกประเมินโดยผู้มารับบริการ ดังนั้น การบริการหนึ่ง ๆ ที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ ถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ และความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ควรมีลักษณะดังนี้

### 3.1.7 ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาล

บุคคลเมื่อเจ็บป่วย และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมคาดหวังที่จะได้รับการที่ดีที่สุด shank และ kenedy ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลไว้ดังนี้ (shank and kenedy, 1970 อ้างถึงใน กัลยาณี มุกสิกบุญเลิศ. 2537)

1. ต้องได้รับการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับเขาและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการแสดงออกของผู้ป่วยและสามารถที่จะสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของเขาได้
5. มีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง และสมบูรณ์โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในที่ชุมชนที่เห็นสมควร
6. เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องรวบรวมและเก็บบันทึกรายงานต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บความลับของผู้ป่วย
7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี

จากการศึกษาของ Messmer, RI. (1993 อ้างถึงใน อังศุมา อภิชาติ, 2537) ศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมี 11 ประการ คือ

1. รับฟังผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า ถ้าหากเรารับฟังผู้ป่วย เขาก็จะบอกความต้องการให้เราทราบ แต่ผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟัง พยาบาลจึงไม่สามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถาม โดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้
2. ตามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขบวนการของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย
3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตระหนักให้เห็นความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรพูดว่าอย่ากังวลไปเลย เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งเป็นเรื่องปกติในความรู้สึกของพยาบาล แต่สำหรับผู้ป่วยไม่ได้เป็นเช่นนั้น ฉะนั้นการที่ผู้ป่วยบ่นว่าปวด พยาบาลควรจะเชื่อ เนื่องจากเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย และให้การพยาบาลตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในการลดอาการปวด ผู้ป่วยอาจจะต้องการแต่การประคบประครอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแต่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

4. อย่าดูแลผู้ป่วยเหมือนโรค แต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการความสนใจตัวเขามากกว่าตัวโรค โดยให้คิดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นี้มากกว่า จะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย และทีมสุขภาพ ควรให้ความสนใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจ เมื่อทีมสุขภาพพูดถึงเขาเหมือนไม่มีเขาอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเอง และแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ฉะนั้นหากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวัง ไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่าทำเหมือนผู้ป่วยไม่ใช่คน

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย บางครั้งการรอคอยที่ถูกมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่อาจขยายกลายเป็นเรื่องใหญ่ได้ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกหรือพูดอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของเขาเสมอ จากการศึกษา พบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้มากถึงร้อยละ 44 ดังนั้น การที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองไม่หมดหนทาง

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

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับแล้วค่อยมาสอน และที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่าผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตน

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ผู้ป่วยหลายคนไม่ชอบอยู่โรงพยาบาล แต่กลับหาสถานที่อื่นที่ให้การดูแลได้คล้ายโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดี หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาในปี ค.ศ. 1992 จากจำนวน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 140,000 คน พบว่า แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการดูแลอย่างดีในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยจะยังคงรู้สึกไม่พึงพอใจก็ได้ และแม้ว่าคนทั่วไปมักเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้การดูแล แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนได้รับคำพูดที่เจ็บปวดเหมือนถูกเข็มแทง ฉะนั้นการพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนกับผู้ป่วยให้ตรงกัน ซึ่งผู้ป่วยเองก็ต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้เขาทำ

จากเอกสารที่เกี่ยวกับการบริการ งานบริการถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการประกอบธุรกิจทุกประเภท โดยเฉพาะการบริการทางการแพทย์ เพราะงานบริการเป็นงานที่มีลักษณะสากล ต้องคำนึงถึงลูกค้า ซึ่งหมายถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ เพราะถ้าปราศจากลูกค้า หรือผู้รับบริการแล้ว โรงพยาบาลย่อมดำรงอยู่ไม่ได้ เราจะต้องเป็นฝ่ายสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการจะประสบผลสำเร็จได้นั้น เราควรสนองตอบต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพการบริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ก็คือ ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์นั่นเอง และมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการในประเทศมากมาย ดังนี้

### 3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการในประเทศไทย

1. การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดย อารีย์ วิจารณ์ (2533) ซึ่งศึกษาการให้บริการที่หน่วยตรวจโรค หน่วยเวชระเบียน และห้องยา พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลางในทั้ง 3 หน่วยงาน พร้อมกันนั้นพบว่า มีพึงพอใจระดับต่ำเกี่ยวกับเรื่องการรอคอยนาน และที่นั่งไม่เพียงพอ ทำให้เหนื่อยล้า

2. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โดย สมใจ ยัมวิไล (2535) ศึกษาความพึงพอใจด้านอรรถาธิบายเจ้าหน้าที่ ด้านบริการรวดเร็วทันเวลา ด้านความเพียงพอ ด้านความสะอาด และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไป ด้านคุณภาพบริการ ด้านความพึงพอใจโดยรวม พบว่าความพึงพอใจทั้งหมดที่สนใจศึกษา ผู้ประกันตนมีระดับความพึงพอใจปานกลาง

3. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โดยวงเดือน ศิริรักษ์ (2536) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากแพทย์ในด้านความสามารถในการตรวจรักษาอย่างสูง มีความพึงพอใจปานกลางค่อนข้างต่ำคือ ด้านการดูแลทำความสะอาดร่างกาย ด้านการเช็ดตัวในแต่ละวัน ความพึงพอใจต่อพนักงานทำ

ความสะอาดที่ให้ความช่วยเหลือ และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ปานกลาง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง ในด้านการกำหนดเวลานำอาหารมาส่งให้แก่ผู้ป่วย และการจัดสภาพแวดล้อมเรื่องแสงสว่างในห้องผู้ป่วย ส่วนความพึงพอใจที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านการกำจัดขยะและแมลง รสชาติของอาหาร เสียงพูดคุย เดิน ของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดของห้องน้ำ เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยที่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการอยู่ร่วมประเภทของผู้ป่วยที่ต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจต่อบริการต่างกันด้วย

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย นันทนา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2532) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแง่การสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การให้การพยาบาล บุคลิกภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย สวัสดิการที่ผู้ป่วยได้รับ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมาก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับแตกต่างกันในเกือบทุกคำถาม ยกเว้นเรื่องพูดจาที่ฟังเข้าใจง่าย แสงไฟในเวลากลางคืน และจัดห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยชาย และหญิงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

✓ 5. เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยโรกระบบประสาทของ โรงพยาบาลประสาทสงขลา โดย อนเนก สุภรินท์ (2537) เนื้อหาที่ศึกษาเปรียบเทียบ คือ บริการด้านสิ่งแวดล้อม และสถานที่ ความสะดวกและการให้การดูแลช่วยเหลือ คุณภาพการบริการ อุปกรณ์การรักษา มนุษย์สัมพันธ์และด้านการประสานงานและข้อมูลที่ได้รับ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจระดับดีมากในด้านความสะดวก และการได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านอุปกรณ์รักษา การได้รับข้อมูลข่าวสารและการประสานงานโดยความพึงพอใจไม่แตกต่างจากความคาดหวัง สำหรับการบริการที่ความพึงพอใจกับความคาดหวังต่างกัน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมและสถานที่ ด้านคุณภาพบริการ ด้านมนุษย์สัมพันธ์

6. ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวัง กับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามารบติ โดย เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) แบบสอบถามจะเกี่ยวกับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผลการศึกษาสรุปได้ว่าความคิดเห็นในกิจกรรมพยาบาลที่คาดหวังไว้ กับความเป็นจริงเกือบทุกเรื่องของพยาบาลและผู้ป่วยไม่ตรงกัน ความคาดหวังที่ผู้ป่วยต้องการจะต่ำกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ แต่การปฏิบัติที่ผู้ป่วยได้รับจริงนั้นยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ และต่ำกว่าที่พยาบาลได้ปฏิบัติจริง

7. การรับรู้ของพยาบาลต่อความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลแพร่ โดย พวงเพชร ชมศรี (2536) ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการสูงสุดที่ญาติต้องการ ได้แก่ มีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย ได้รับความมั่นใจว่า

ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด รู้สึกมีความหวัง ความต้องการต่ำสุด การมีพระมาเยี่ยม การได้รับคำบอกเล่าว่าจะทำพิธีทางศาสนาอะไรได้บ้างขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และการได้รับการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกโดยการร้องไห้ จากความต้องการทั้งหมดของญาติผู้ป่วย พบว่าพยาบาลรับรู้ความต้องการของญาติได้อย่างสอดคล้องกัน

8. การบริการพยาบาลที่ต้องการและที่ได้รับจริงของผู้ประกันตน : โรงพยาบาลตำรวจ โดย สมรัก สิมะโรจน์ (2536) พบว่า การบริการพยาบาลที่ต้องการสิ่งที่ได้รับจริงแตกต่างกัน โดยการพยาบาลที่ต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับจริง

9. กัลยาณี มุกสิกบุญเลิศ และคณะ (2536) ศึกษาระดับความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลและระดับบริการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาลในด้านต่างๆ รวม 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสวัสดิการ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้น ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ระดับบริการพยาบาลที่ได้รับในด้านต่างๆ จริง อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมกับด้านบุคลิกภาพที่อยู่ในระดับมาก

จากการสรุปผล พบว่า ปัญหาที่ทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อการบริการพยาบาลไม่เป็นไปตามที่ต้องการ ในแต่ละด้านมีดังนี้ คือ

✓ ประการแรก ด้านการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้รับบริการคาดหวัง ในเรื่องการให้การต้อนรับ การแนะนำกฎระเบียบ การปฏิบัติตัว เมื่ออยู่โรงพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ พูดคุยซักถามและรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ในระดับสูง แต่ ผู้ให้บริการเข้าใจว่า ผู้รับบริการจะต้องรู้จักกฎระเบียบของโรงพยาบาล การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ และหอบผู้ป่วยได้ เขียนรายละเอียดติดไว้ให้ผู้ป่วยทราบแล้ว นอกจากนี้บุคลากรทางการพยาบาลมีงานที่จะต้องปฏิบัติตามระบบเวรอยู่มากทำให้ไม่มีเวลาในการพูดคุยซักถาม กับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา

ประการที่ 2 ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล

ผู้รับบริการมีความคาดหวังในด้านการให้ความรู้มาก ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดำเนินโรค การวินิจฉัย และเมื่อเข้ารับการรักษา ก็ต้องการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะที่ผู้ป่วยเป็นโรคง่กล้าว และต้องการจะรู้ถึงแผนการตรวจการรักษาต่างๆ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณและวิธีการใช้ยาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลสูง

แต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พบว่า

- บุคลากรทางการพยาบาลมีขอบเขตในการให้บริการ ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยและการดำเนินของโรคให้ผู้ป่วยทราบ หรือผลการตรวจรักษาบางอย่าง
- ผู้รับบริการ มีจำนวนมาก ทำให้การบริการในด้านนี้ไม่ทั่วถึง

ประการที่ 3 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้รับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การเอาใจใส่มากกว่าคนปกติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งนี้เพื่อให้กลับสู่ภาวะปกติ จึงมีความคาดหวังมาก

แต่พบว่า

- การให้บริการมีขั้นตอน และผ่านระบบประสานงาน ทำให้กิจกรรมการพยาบาล บางอย่างล่าช้า ทั้งผู้รับบริการมีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ให้บริการ

10. พินิจ ปรีชานนท์ และนวลลออ ศรีโพธิ์ทอง (2538) ศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลต่อความพึงพอใจ บริการพยาบาลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาล พึงพอใจบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า บันทึกการพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้กระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล มีความสำคัญต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการ และทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ทั้งนี้คาดว่า เป็นผลมาจากการบริการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาล ซึ่งออกแบบโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ และกระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการให้บริการพยาบาล และบันทึกพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นแนวทางสำหรับการให้บริการพยาบาลที่ครบถ้วน ส่วนกระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลต้องใช้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อสังเกต สอบถาม รวบรวมข้อมูล วินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลให้คำแนะนำ ตลอดจนติดตามประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับแล้วบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lankin, 1990 ซึ่งพบว่า “การบันทึกการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยเป็นไปตามความคาดหวังของแพทย์ พยาบาล กล่าวคือ ผู้ป่วยชื่นชมและประทับใจพยาบาลที่เกี่ยวข้อง มีความสุขที่ได้สนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และผู้วิจัยพบว่า พยาบาลใช้เวลากับผู้ป่วยค่อนข้างมาก โดยเฉพาะขณะผ่าตัด รวมทั้งระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดด้วย”

จากงานวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการในประเทศนั้น มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของผู้รับบริการหลายตัวแปร ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง และลักษณะใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้สนใจศึกษา และนำเสนอข้างต้นนี้ เพื่อให้เข้าใจแนวทางการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงเสนอเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

#### 4. แนวทางการบริการโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยได้ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในปัจจุบัน สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ โรงพยาบาลมูลนิธิและสาธารณกุศล โรงพยาบาลประเภทนี้ดำเนินการโดยไม่มุ่งหวังผลกำไร และได้รับยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีเงินได้ เช่น โรงพยาบาล

กรุงเทพ คริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นต้น และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป จัดตั้งในรูปบริษัทจำกัด โดยกลุ่มบุคคล ร่วมทุนเพื่อบริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชนิดนี้มี ทั้งประเภทโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลรักษาเฉพาะโรค (อรรถพ แสงวณิช. 2536)

โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่แบ่งเบาภาระของรัฐ สำหรับผู้มีอำนาจจ่าย จัดตั้งในรูปบริษัทจำกัด ได้รับการจดทะเบียนเป็นบริษัทสมิติเวช จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2536 ประกอบด้วยโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีขนาด 200 เตียง และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ มีขนาด 400 เตียง นโยบายหลักในการบริหารโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช คือ ต้องสร้าง "ความพอใจให้กับผู้ป่วย" โดยอาศัยการดำเนินงานในรูปธุรกิจ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ซึ่ง "ความพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ" จะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้ (อรรถพ แสงวณิช 2536, ศิริกุล จงชนสมบัติ. 2537)

การบริการ โรงพยาบาลทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การให้บริการด้วยความรวดเร็ว ความปลอดภัยทุกแห่งและทันการณ์จากการเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาล

ความสะดวกและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาล นับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ คล้ายกับผู้ป่วยกำลังพักอยู่ที่บ้าน เช่น เครื่องใช้ส่วนตัว การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร

ปัญหาธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลต่อการดำเนินงานได้แก่ (ศิริกุล จงชนสมบัติ. 2537 ; ทรงยศ ชัยชนะ. 2540)

ด้านกำลังคน เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในภาพรวมของทั่วประเทศ ทำให้ต้องแย่งตัวกัน ค่าใช้จ่ายด้านนี้จึงสูง

ด้านการลงทุน ทั้งในเรื่องสถานที่ตั้ง การก่อสร้างตัวอาคารโรงพยาบาล และการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในโรงพยาบาล โดยทั่วไปการลงทุนโดยเฉลี่ยจะมีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 2-5 ล้านบาทต่อเตียงผู้ป่วย 1 เตียง ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพราคาที่ดิน ประเภทของเทคโนโลยี อุปกรณ์ที่มีราคาสูง และการจัดเตียงผู้ป่วยประเภทเดี่ยวหรือรวม การลงทุนในลักษณะดังกล่าวจึงมีการระดมทุนทั้งในรูปการกระจายหุ้นและเงินกู้จากธนาคารหรือสถาบันการเงิน

ด้านมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล โรงพยาบาลในระยะหลังๆ มักจะเป็นอาคารสูง เพราะมีเนื้อที่ดินจำกัด แต่ก็มีการออกแบบตามมาตรฐานความปลอดภัยและความสะดวกในการปฏิบัติงานมากพอสมควร อย่างไรก็ตามปัญหาที่ยังพบอยู่คือ ทางสัญจรภายใน

อาคารยังคับแคบ การจัดส่วนพื้นที่ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยยังไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดเตรียมส่วนสกรปรกและส่วนสะอาดให้แยกจากกัน สำหรับระบบการหนีไฟและการดับไฟ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ แต่พบว่ามีปัญหาคือไม่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเท่าใดนัก

ด้านสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลรุ่นใหม่มีขนาดของอาคารใหญ่ จะมีการบำบัดน้ำเสียตามข้อบังคับในพระราชบัญญัติควบคุมสิ่งแวดล้อม แต่ในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลรุ่นเก่าจะมีอุปสรรคด้านสถานที่ และระบบโครงสร้าง ทำให้การบำบัดน้ำเสียยังไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนการกำจัดขยะ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดระบบการจัดการที่ดี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่มีความรู้ในเรื่องขยะ ทำให้กระบวนการตั้งแต่การจัดเก็บ การขนส่ง การพักขยะจนถึงการกำจัดทำลายขยะมีความบกพร่อง

ด้านระบบหมุนเวียนของอากาศ เนื่องจากในโรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งมีเชื้อโรคที่แพร่ได้ทางอากาศ นอกจากนี้สารเคมีและกลิ่นต่างๆ ในโรงพยาบาลก็มีเป็นอันมาก โรงพยาบาลในปัจจุบันมักจะติดเครื่องปรับอากาศทั้งอาคาร ซึ่งถ้าโรงพยาบาลไม่ได้วางระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี เชื้อโรคก็อาจถูกขังอยู่ในอากาศภายในอาคาร หรืออาจมีการเคลื่อนย้ายจากห้องสกรปรกไปยังห้องสะอาดได้ง่าย ยังมีโรงพยาบาลจำนวนไม่มากนักที่ให้ความสนใจในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ขั้นตอนการออกแบบไม่ได้วางแผนระบบถ่ายเทอากาศไว้ล่วงหน้า ซึ่งส่งผลถึงความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ในบรรยากาศนั้น

ด้านมาตรฐานคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยึดแพทย์เป็นหลักในการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยจะเป็นไปตามคำสั่งแพทย์มากกว่าจะเป็นการร่วมกันดูแลผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ทุกสาขาวิชาชีพ นอกจากนั้นแพทย์เจ้าของไข้ยังมีอำนาจสูง ไม่มีระบบหรือคณะกรรมการแพทย์มาคอยตรวจสอบดูแลกำกับ ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย การทำงานของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติตามที่เรียนรู้จากการบอกต่อกันมา ไม่มีคู่มือหรือระเบียบการทำงานเฉพาะ เมื่อเกิดกรณีที่ไม่ปกติจะทำให้มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย เพราะไม่เคยปฏิบัติหรือฝึกซ้อมมาก่อน อย่างไรก็ตามหลังจากที่มีการนำเสนอเรื่องการรับรองมาตรฐานและคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งมีความตื่นตัวและเร่งรัดจัดกระบวนการควบคุมคุณภาพขึ้นในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมในด้านกำลังคน

ด้านการพัฒนากำลังคน เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยงานด้านพัฒนากำลังคน โรงพยาบาลอาจส่งเจ้าหน้าที่ไปศึกษาอบรมดูงานบ้าง แต่จะเป็นส่วนน้อย และมักจะส่งเฉพาะแพทย์หรือหัวหน้าพยาบาลเท่านั้น อีกทั้งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการจัดทำข้อมูลวัดผลคุณภาพของโรงพยาบาลเอง อาจจะมีเฉพาะการวัดผลความพึงพอใจของผู้ป่วยบ้าง การพัฒนาโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นความคิดของผู้บริหารที่จะมุ่งพัฒนาทางกายภาพเพื่อหวังผลทางธุรกิจ มากกว่าการพัฒนาเชิงคุณภาพตามข้อมูลเครื่องชี้วัดเพื่อผลที่จะเกิดกับผู้รับบริการให้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

ในภาพรวมโดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชน เป็นการเติบโตตามกระแสความเจริญทางเศรษฐกิจและมีการกระจายไปทั่วถึงส่วนภูมิภาคซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือมีบริการให้ประชาชนได้เข้าถึงและใช้บริการมากขึ้น ส่วนข้อเสียเป็นเรื่องของการขาดแผนนโยบายการควบคุมให้เกิดประสิทธิภาพการลงทุนที่ดี ทำให้มีความสับสนเปลี่ยนแปลงในภาพรวมของประเทศ และยังส่งผลกระทบถึงการกระจายโอกาสถึงพื้นที่กันดารในชนบท ซึ่งเกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรมากขึ้นด้วย ในด้านเทคโนโลยีแม้จะทำให้มีความเจริญทางการแพทย์และด้านเทคโนโลยีสูงขึ้น แต่ก็มีผลให้เกิดการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมและเกิดปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่สูงมาก อย่างไรก็ตามเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันมีแนวโน้มทรุดตัวลง ซึ่งคงจะก่อให้เกิดผลกระทบกับโรงพยาบาลเอกชนพอสมควร โดยเฉพาะด้านการลงทุนใหม่ คาดว่าน่าจะหยุดชะงักไปชั่วคราว ขณะเดียวกันกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ สื่อมวลชน และเอกชน ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลถึงกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป จึงอาจสรุปได้ว่า ในเวลาต่อไปนี้ ภาวะการเจริญเติบโตทางกายภาพของโรงพยาบาลเอกชนน่าจะหยุดและหันมาพัฒนาและแข่งขันกันในด้านคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อจะได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป

จากการที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการประชาชนผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป และในยุคที่มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะพยายามค้นหา กลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นและอย่างต่อเนื่องครบวงจร ณ จุดนี้เองที่ทำให้การบริหารในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลของรัฐบาล ได้แก่ อำนาจและหน้าที่ต่างๆ ของโรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบกระจายอำนาจมากกว่าการรวมอำนาจ มีแผนงานที่ยืดหยุ่นได้ ซึ่งช่วยให้การทำงานแบบกระจายอำนาจสัมฤทธิ์ผลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงมีการมอบอำนาจการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารระดับรองๆ ลงไป การกระจายอำนาจจะต้องทำไปพร้อมๆ กับการมอบอำนาจหน้าที่ มิฉะนั้นผู้รับมอบอำนาจจะไม่รู้ขอบเขตความรับผิดชอบของอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ สายงานการพยาบาลในภาคเอกชนจะเห็นได้ว่าการติดต่อประสานงานจะรวดเร็วกว่าการตัดสินใจสามารถกระทำได้โดยทันทีตามอำนาจที่มีอยู่ หากปัญหาใดเกินขอบเขตของผู้บริหารในระดับรองๆ ลงไป ไม่สามารถตัดสินใจได้ ปัญหาเหล่านั้นจะถูกส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปโดยตรง อาจสื่อสารในรูปของจดหมาย คำร้องหรือวาจา ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเร่งด่วนเพียงใด ต้องการตัดสินใจทันทีหรือไม่ การกระจายอำนาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยขจัดความล่าช้า และการที่ผู้บริหารระดับรองๆ ลงไป ได้มีอำนาจในการแก้ไขปัญหาก็จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นอย่างทันการณ์ รวดเร็ว นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลมีความรู้

ดีกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงาน และสร้างความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (ปราณี ศิริสมบัติ. 2530)

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะผู้รับบริการเป็นเสมือนลูกค้า ถ้าปราศจากลูกค้า โรงพยาบาลย่อมดำรงอยู่ไม่ได้ และเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจเช่นขณะนี้ โรงพยาบาลสมิติเวชในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดที่กำหนดดังกล่าว

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 34,423 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 ที่สุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตามตารางประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ยามาเน่ (Yamane. 1973 : 1088) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 500 คน และทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยใช้ประเภทและแผนกของผู้รับบริการเป็นชั้น (Strata) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งประเภทของผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1.1 ผู้ป่วยนอก | จำนวน 33,591 คน |
| 1.2 ผู้ป่วยใน  | จำนวน 832 คน    |

2. ผู้วิจัยแบ่งผู้ป่วยนอกออกเป็น 5 แผนก ได้แก่

- |                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| 2.1 แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน | จำนวน 19,600 คน |
| 2.2 แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก       | จำนวน 7,316 คน  |
| 2.3 แผนกโรคหัวใจ             | จำนวน 2,860 คน  |
| 2.4 ศูนย์สุขภาพสตรี          | จำนวน 3,315 คน  |
| 2.5 แผนกไต                   | จำนวน 500 คน    |

3. ผู้วิจัยแบ่งผู้ป่วยในออกเป็น 6 แผนก ได้แก่

- |                                          |              |
|------------------------------------------|--------------|
| 3.1 แผนกคลอด                             | จำนวน 46 คน  |
| 3.2 หอผู้ป่วยสูตินารีเวชและหอทารกแรกเกิด | จำนวน 100 คน |
| 3.3 หอกุมารเวช                           | จำนวน 96 คน  |
| 3.4 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป    | จำนวน 332 คน |

|       |                                                            |       |     |    |
|-------|------------------------------------------------------------|-------|-----|----|
| 3.5   | แผนกผู้ป่วยหนัก                                            | จำนวน | 30  | คน |
| 3.6   | แผนกผ่าตัดและหน่วยพักฟื้น                                  | จำนวน | 228 | คน |
| 4.    | ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ได้จำนวน 500 คน ดังนี้คือ |       |     |    |
| 4.1   | ผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 5 แผนก ได้แก่                       |       |     |    |
| 4.1.1 | แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน                                   | จำนวน | 243 | คน |
| 4.1.2 | แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก                                         | จำนวน | 92  | คน |
| 4.1.3 | แผนกโรคหัวใจ                                               | จำนวน | 38  | คน |
| 4.1.4 | ศูนย์สุขภาพสตรี                                            | จำนวน | 46  | คน |
| 4.1.5 | แผนกไต                                                     | จำนวน | 8   | คน |
|       | รวมทั้งสิ้น                                                |       | 427 | คน |
| 4.2   | ผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 6 แผนก ได้แก่                        |       |     |    |
| 4.2.1 | แผนกคลอด                                                   | จำนวน | 5   | คน |
| 4.2.2 | หอผู้ป่วยสูตินารีเวชและหอทารกแรกเกิด                       | จำนวน | 9   | คน |
| 4.2.3 | หอกุมารเวช                                                 | จำนวน | 8   | คน |
| 4.2.4 | หอผู้ป่วยอายุรกรรมศัลยกรรมทั่วไป                           | จำนวน | 27  | คน |
| 4.2.5 | แผนกผู้ป่วยหนัก                                            | จำนวน | 5   | คน |
| 4.2.6 | แผนกผ่าตัดและหน่วยพักฟื้น                                  | จำนวน | 19  | คน |
|       | รวมทั้งสิ้น                                                |       | 73  | คน |

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทและแผนกของผู้รับบริการ

| ประเภท     | แผนก                                    | จำนวนผู้มารับบริการ |               |
|------------|-----------------------------------------|---------------------|---------------|
|            |                                         | ประชากร             | กลุ่มตัวอย่าง |
| ผู้ป่วยนอก | 1. แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน             | 19,600              | 243           |
|            | 2. แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก                   | 7,316               | 92            |
|            | 3. แผนกโรคหัวใจ                         | 2,860               | 38            |
|            | 4. ศูนย์สุขภาพสตรี                      | 3,315               | 46            |
|            | 5. แผนกไต                               | 500                 | 8             |
|            | รวมผู้ป่วยนอก                           | 33,591              | 427           |
| ผู้ป่วยใน  | 1. แผนกคลอด                             | 46                  | 5             |
|            | 2. หอผู้ป่วยสูตินารีเวชและหอทารกแรกเกิด | 100                 | 9             |
|            | 3. หอกุมารเวช                           | 96                  | 8             |
|            | 4. หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป    | 332                 | 27            |
|            | 5. แผนกผู้ป่วยหนัก                      | 30                  | 5             |
|            | 6. แผนกผ่าตัด และหน่วยพักฟื้น           | 228                 | 19            |
|            | รวมผู้ป่วยใน                            | 832                 | 73            |
|            | รวมทั้งหมด                              | 34,423              | 500           |

### 3 \* เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทผู้รับบริการ และเหตุผลที่มารับบริการ

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์  
พยาบาลของผู้รับบริการ

### วิธีการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทผู้รับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ

ตัวอย่าง แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร เมื่ออ่านข้อคำถามแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความดังกล่าว

1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

2. อายุ

( ) ต่ำกว่า 20 ปี

( ) 21 – 35 ปี

( ) 36 – 50 ปี

( ) มากกว่า 50 ปี

3. แหล่งที่อยู่

( ) กรุงเทพมหานคร

( ) ต่างจังหวัด

4. ระดับการศึกษา

( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี

( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

## 5. อาชีพ

- ( ) รับราชการ
- ( ) รัฐวิสาหกิจ
- ( ) บริษัท
- ( ) ประกอบธุรกิจส่วนตัว
- ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

## 6. รายได้ของครอบครัว

- ( ) ต่ำกว่า 15,000 บาท
- ( ) 30,001 – 45,000 บาท
- ( ) 15,001 – 30,000 บาท
- ( ) มากกว่า 45,000 บาท

## 7. จำนวนครั้งที่มารับบริการ

- ( ) น้อยกว่า 25 ครั้ง
- ( ) 26 – 50 ปี
- ( ) 51 – 75 ปี
- ( ) มากกว่า 75 ปี

## 8. แผนกที่ท่านมารับการรักษาและใช้บริการ

- ( ) ผู้ป่วยนอก
  - ( ) แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน
  - ( ) แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก
  - ( ) แผนกโรคหัวใจ
  - ( ) ศูนย์สุขภาพสตรี
  - ( ) แผนกไต
- ( ) ผู้ป่วยใน
  - ( ) แผนกคลอด
  - ( ) แผนกผู้ป่วยสูตินารีเวชและหออ產รกแรกเกิด
  - ( ) หอกุมารเวช
  - ( ) หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป
  - ( ) แผนกผู้ป่วยหนัก
  - ( ) แผนกผ่าตัด และหน่วยพักฟื้น

### 9. เหตุผลที่ท่านมารับบริการของโรงพยาบาลเนื่องจาก

- ( ) ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล
- ( ) มีการส่งตัวมารักษา
- ( ) ญาติและคนรู้จักแนะนำ
- ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

**ตอนที่ 2** แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60 เป็นเครื่องมือจัดคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว (Thai GHQ 60 = General Health Questionnaire 60) ของ เควิท โกลด์เบิร์ก และ พอลวิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams. 1988) แปลเป็นภาษาไทย โดย นายแพทย์ชนะ นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับประเทศไทย ได้มีการทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2538 ในประชาชนเขต หนองจอก 100 คน ที่มารับบริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก้ ความเชื่อมั่น 0.05 แบบสอบถามไทย จี เอช คิว 60 ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อเป็นแบบ คัดกรองปัญหา สุขภาพจิต เบื้องต้น ไม่สามารถวินิจฉัยได้

### ตัวอย่าง แบบคัดกรองสุขภาพจิต

**คำชี้แจง** สุขภาพจิตทั่วไปของท่านในระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร กรุณาตอบ คำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตและกรุณา ตอบคำถามทุกข้อ

### ในระยะที่ผ่านมาท่าน

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี  
( ) ดีกว่าปกติ ( ) เหมือนปกติ ( ) น้อยกว่าปกติ ( ) น้อยกว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา  
( ) ไม่เลย ( ) ไม่มากกว่าปกติ ( ) ค่อนข้างมากกว่าปกติ ( ) มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรมานและสุขภาพไม่ดี  
( ) ไม่เลย ( ) ไม่มากกว่าปกติ ( ) ค่อนข้างมากกว่าปกติ ( ) มากกว่าปกติมาก

### การคิดคะแนน      ใช้การคิดแบบ 0 – 0 – 1 – 1

|                     |            |   |       |
|---------------------|------------|---|-------|
| ผู้ที่ตอบ 2 ข้อแรก  | จะได้คะแนน | 0 | คะแนน |
| ผู้ที่ตอบ 2 ข้อหลัง | จะได้คะแนน | 1 | คะแนน |

### จุดตัดคะแนน

ใช้การนับจำนวนข้อที่ได้คะแนนทั้งหมด แล้วนำมารวมกัน และมีจุดตัดคะแนนสำหรับ Thai GHQ 60 = 11 / 12 การแปลผลคือ คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปถือว่าสุขภาพจิตบกพร่อง

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว

มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (2540 : 64 – 65) และ ร.ต.อ.หญิงนวรรณ์ ศรีบุญเพชร (2539 : 84 – 86) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัวให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

### ตัวอย่าง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

|                |         |                                                           |
|----------------|---------|-----------------------------------------------------------|
| จริงที่สุด     | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด                  |
| จริง           | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก                        |
| จริงบ้าง       | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง<br>บางครั้งไม่ตรง |
| จริงน้อย       | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย                       |
| จริงน้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด                 |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                                                                                                                          | จริง<br>ที่สุด | จริง | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริงน้อย<br>ที่สุด |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|--------------|--------------|--------------------|
| ก      | การปฏิบัติตนของท่านที่ปฏิบัติต่อสมาชิก<br>ในครอบครัว<br>0 ท่านมีความสบายใจในการอยู่รวม<br>กับสมาชิกในครอบครัว<br>00 ท่านพยายามเข้าใจเมื่อสมาชิกใน<br>ครอบครัวทำผิดพลาดในเรื่องต่าง ๆ             |                |      |              |              |                    |
| ข      | การปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัว<br>ที่ปฏิบัติต่อท่าน<br>0 สมาชิกในครอบครัวมักสังเกตเห็น<br>เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ หรือ<br>เจ็บป่วย<br>00 สมาชิกในครอบครัวมักแสดงความ<br>เห็นอกเห็นใจท่านเสมอ |                |      |              |              |                    |

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

|                |     |   |       |
|----------------|-----|---|-------|
| จริงที่สุด     | ให้ | 5 | คะแนน |
| จริง           | ให้ | 4 | คะแนน |
| จริงบ้าง       | ให้ | 3 | คะแนน |
| จริงน้อย       | ให้ | 2 | คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

|                |     |   |       |
|----------------|-----|---|-------|
| จริงที่สุด     | ให้ | 1 | คะแนน |
| จริง           | ให้ | 2 | คะแนน |
| จริงบ้าง       | ให้ | 3 | คะแนน |
| จริงน้อย       | ให้ | 4 | คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | ให้ | 5 | คะแนน |

#### เกณฑ์การแปลความหมายด้านครอบครัว (Best. 1983 : 182)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้ว ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถาม ปลายปิดและเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

**ตัวอย่าง** แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่ามี ความพึงพอใจ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

|            |         |                                                |
|------------|---------|------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับมากที่สุด  |
| มาก        | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับมาก        |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับปานกลาง    |
| น้อย       | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับน้อย       |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับน้อยที่สุด |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                     | ระดับความพึงพอใจ |       |         |       |            |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|---------|-------|------------|
|        |                                                                                             | มากที่สุด        | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
| 0      | เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์กระตือรือร้นในการรับผิดชอบคนไข้.....                                  | .....            | ..... | .....   | ..... | .....      |
| 00     | ระยะเวลาที่ท่านรอรับการตรวจมีความเหมาะสมดีแล้ว.....                                         | .....            | ..... | .....   | ..... | .....      |
| 000    | การวินิจฉัยและการตรวจรักษาของแพทย์มีความน่าเชื่อถือไวใจได้.....                             | .....            | ..... | .....   | ..... | .....      |
| 0000   | ท่านได้รับการอธิบายถึงสาเหตุและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ชัดเจน ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้..... | .....            | ..... | .....   | ..... | .....      |
| 00000  | อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาได้มาตรฐานดี.....                                   | .....            | ..... | .....   | ..... | .....      |

ข้อเสนอแนะ.....  
.....  
.....

เกณฑ์การให้คะแนน

|                                          |     |   |       |
|------------------------------------------|-----|---|-------|
| ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้ |     |   |       |
| มากที่สุด                                | ให้ | 5 | คะแนน |
| มาก                                      | ให้ | 4 | คะแนน |
| ปานกลาง                                  | ให้ | 3 | คะแนน |
| น้อย                                     | ให้ | 2 | คะแนน |
| น้อยที่สุด                               | ให้ | 1 | คะแนน |

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

|            |     |   |       |
|------------|-----|---|-------|
| มากที่สุด  | ให้ | 1 | คะแนน |
| มาก        | ให้ | 2 | คะแนน |
| ปานกลาง    | ให้ | 3 | คะแนน |
| น้อย       | ให้ | 4 | คะแนน |
| น้อยที่สุด | ให้ | 5 | คะแนน |

เกณฑ์การแปลความหมายความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช (Best. 1983 : 182)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอมล้อมแสง และนางศิริรัตน์ นิตยสุทธิ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ซึ่งเป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 16 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ จำนวน 19 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้น จึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียง

ลำดับจากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด และเลือกแบบสอบถาม 25% ที่ได้คะแนนสูง และ 25% ที่ได้คะแนนต่ำ จากนั้นจึงนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t-test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ปรากฏว่าได้แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.187 ถึง 12.286 และแบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ จำนวน 19 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 10.455 ถึง 15.926

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ตามเกณฑ์ข้อ 2 ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ .8031 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจ ในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการเท่ากับ .9297

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นำไปเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตัวเองวันที่ 1 มีนาคม 2544 ถึง 31 มีนาคม 2544 โดยแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 614 ฉบับ
3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน มารวมทั้งสิ้น 614 ฉบับ แต่เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งสิ้น 500 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.43 และนำมาวิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ
3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ในการหาตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับก่อนหลัง

## 4 \* สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติพื้นฐาน
  - 1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)
  - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติหาคุณภาพเครื่องมือ
  - 2.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยใช้ t-test
  - 2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน
  - 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1
  - 3.2 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายดังนี้

#### สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                                                                                   |
|-----------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ย                                                                                         |
| S.D.      | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                                                                           |
| N         | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                                                                                |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F – Distribution                                                     |
| df        | แทน | Degree of Freedom                                                                                 |
| SS        | แทน | Sum of Squares                                                                                    |
| MS        | แทน | Mean Squares                                                                                      |
| R         | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ                                                                   |
| $R^2$     | แทน | กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ                                                        |
| SE        | แทน | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์                                                                |
| $SE_b$    | แทน | ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์                                                         |
| $\beta$   | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน                                 |
| $\hat{Y}$ | แทน | สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการโดยใช้คะแนนดิบ      |
| Z         | แทน | สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน |
| a         | แทน | ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ                                                              |
| Y         | แทน | ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ                                |
| $X_1$     | แทน | เพศหญิง                                                                                           |
| $X_2$     | แทน | เพศชาย                                                                                            |

|                 |     |                                                             |
|-----------------|-----|-------------------------------------------------------------|
| X <sub>3</sub>  | แทน | อายุ                                                        |
| X <sub>4</sub>  | แทน | แหล่งที่อยู่ (กรุงเทพฯ)                                     |
| X <sub>5</sub>  | แทน | แหล่งที่อยู่ (ต่างจังหวัด)                                  |
| X <sub>6</sub>  | แทน | ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี)                            |
| X <sub>7</sub>  | แทน | ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี)                                   |
| X <sub>8</sub>  | แทน | ระดับการศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรี)                            |
| X <sub>9</sub>  | แทน | อาชีพ (รับราชการ)                                           |
| X <sub>10</sub> | แทน | อาชีพ (บริษัท)                                              |
| X <sub>11</sub> | แทน | อาชีพ (รัฐวิสาหกิจ)                                         |
| X <sub>12</sub> | แทน | อาชีพ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว)                                 |
| X <sub>13</sub> | แทน | จำนวนครั้งที่มารับบริการ                                    |
| X <sub>14</sub> | แทน | ประเภทผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก)                             |
| X <sub>15</sub> | แทน | ประเภทผู้รับบริการ (ผู้ป่วยใน)                              |
| X <sub>16</sub> | แทน | เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล) |
| X <sub>17</sub> | แทน | เหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมารักษา)                   |
| X <sub>18</sub> | แทน | เหตุผลที่มารับบริการ (ญาติและคนรู้จักแนะนำ)                 |
| X <sub>19</sub> | แทน | สุขภาพจิต                                                   |
| X <sub>20</sub> | แทน | สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว            |
| X <sub>21</sub> | แทน | รายได้ของครอบครัว                                           |

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่าง ๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient )
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ที่เป็น เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ และสุขภาพจิต

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ด้านครอบครัว และความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวนร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวชในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ประเภทของผู้รับบริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ และสุขภาพจิต ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวชในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ประเภทของผู้รับบริการ เหตุผลที่มาใช้บริการ และสุขภาพจิต

| ตัวแปร | ระดับตัวแปร | จำนวน | ร้อยละ |
|--------|-------------|-------|--------|
| 1. เพศ | ชาย         | 171   | 34.2   |
|        | หญิง        | 329   | 65.8   |
|        | รวม         | 500   | 100    |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ตัวแปร                      | ระดับตัวแปร         | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|---------------------|-------|--------|
| 2. อายุ                     | น้อยกว่า 20 ปี      | 36    | 7.2    |
|                             | 21 – 35 ปี          | 239   | 47.8   |
|                             | 36 – 50 ปี          | 182   | 36.4   |
|                             | มากกว่า 50 ปี       | 43    | 8.6    |
|                             | รวม                 | 500   | 100    |
| 3. แหล่งที่อยู่             | กรุงเทพมหานคร       | 385   | 77     |
|                             | ต่างจังหวัด         | 115   | 23     |
|                             | รวม                 | 500   | 100    |
| 4. ระดับการศึกษา            | ต่ำกว่าปริญญาตรี    | 196   | 39.2   |
|                             | ปริญญาตรี           | 238   | 47.6   |
|                             | สูงกว่าปริญญาตรี    | 66    | 13.2   |
|                             | รวม                 | 500   | 100    |
| 5. อาชีพ                    | รับราชการ           | 31    | 6.2    |
|                             | บริษัท              | 194   | 38.8   |
|                             | รัฐวิสาหกิจ         | 26    | 5.2    |
|                             | ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 159   | 31.8   |
|                             | อื่น ๆ              | 90    | 18     |
|                             | รวม                 | 500   | 100    |
| 6. รายได้ของครอบครัว        | ต่ำกว่า 15,000 บาท  | 90    | 18     |
|                             | 15,001 – 30,000 บาท | 274   | 54.8   |
|                             | 30,001 – 45,000 บาท | 100   | 20.0   |
|                             | มากกว่า 45,000 บาท  | 36    | 7.2    |
|                             | รวม                 | 500   | 100    |
| 7. จำนวนครั้งที่มารับบริการ | น้อยกว่า 25 ครั้ง   | 349   | 69.8   |
|                             | 26 – 50 ครั้ง       | 19    | 3.8    |
|                             | 51 – 75 ครั้ง       | 6     | 1.2    |
|                             | มากกว่า 75 ครั้ง    | 126   | 25.2   |
|                             | รวม                 | 500   | 100    |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ตัวแปร                  | ระดับตัวแปร                                                                            | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 8. ประเภทผู้รับบริการ   | แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน                                                               | 243   | 48.6   |
|                         | แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก                                                                     | 92    | 18.4   |
|                         | แผนกโรคหัวใจ                                                                           | 38    | 7.6    |
|                         | ศูนย์สุขภาพสตรี                                                                        | 46    | 9.2    |
|                         | แผนกไต                                                                                 | 8     | 1.6    |
|                         | รวมผู้ป่วยนอก                                                                          | 427   | 85.4   |
|                         | แผนกคลอด                                                                               | 45    | 1      |
|                         | หอผู้ป่วยสูตินารีเวชและหอทารกแรกเกิด                                                   | 9     | 1.8    |
|                         | หอกุมารเวช                                                                             | 8     | 1.6    |
|                         | หอผู้ป่วยอายุกรรมศัลยกรรมทั่วไป                                                        | 27    | 5.4    |
|                         | แผนกผู้ป่วยหนัก                                                                        | 5     | 1      |
|                         | แผนกผ่าตัดและหน่วยพักฟื้น                                                              | 19    | 3.8    |
|                         | รวมผู้ป่วยใน                                                                           | 73    | 14.6   |
|                         | รวม                                                                                    | 500   | 100    |
| 9. เหตุผลที่มารับบริการ | ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล                                                    | 216   | 43.2   |
|                         | มีการส่งตัวมารักษา                                                                     | 37    | 7.4    |
|                         | ญาติและคนรู้จักแนะนำ                                                                   | 173   | 34.6   |
|                         | อื่น ๆ (ได้แก่ ใกล้ที่พักอาศัย สะดวกในการเดินทาง เคยใช้บริการมานาน และความมีชื่อเสียง) | 74    | 14.8   |
|                         | รวม                                                                                    | 500   | 100    |
| 10. สุขภาพจิต           | สุขภาพจิตดี                                                                            | 415   | 83     |
|                         | สุขภาพจิตบกพร่อง                                                                       | 85    | 17     |
|                         | รวม                                                                                    | 500   | 100    |

จากตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ใน กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทของผู้รับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ และสุขภาพจิต ได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 และเพศชาย 17.1 ร้อยละ 34.2
2. อายุ พบว่า ผู้รับบริการมีอายุระหว่าง 21 – 35 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา 36 – 50 ปี มากกว่า 50 ปี และน้อยกว่า 20 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 36.4 8.6 และ 7.2)
3. แหล่งที่อยู่ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีแหล่งที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 77 และต่างจังหวัด ร้อยละ 23
4. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา ต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ (39.2 และ 13.2)
5. อาชีพ พบว่า ผู้รับบริการมีอาชีพประเภท บริษัท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมามีอาชีพประเภท ประกอบธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ (ได้แก่ แม่บ้าน นักศึกษา ลูกจ้าง) รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ตามลำดับ (ร้อยละ 31.8 18 6.2 และ 5.2)
6. รายได้ของครอบครัว พบว่า ผู้รับบริการมีรายได้ของครอบครัว 15,001 – 30,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมามีรายได้ 30,001 – 45,000 บาท ต่ำกว่า 15,000 บาท และมากกว่า 45,000 บาท ตามลำดับ (ร้อยละ 20 18 และ 7.2)
7. จำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมารับบริการน้อยกว่า 25 ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมาคือ มารับบริการมากกว่า 75 ครั้ง 26 – 50 ครั้ง และ 51 – 75 ครั้ง ตามลำดับ (ร้อยละ 25.2 3.8 และ 1.2)
8. ประเภทผู้รับบริการ จากข้อมูลที่สำรวจ พบว่า ประเภทผู้ป่วยนอก เป็นประเภทผู้รับบริการที่ได้สำรวจจำนวนมากที่สุด 427 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 และประเภทผู้ป่วยใน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และประเภทผู้ป่วยนอก มีแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินได้สำรวจเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมา แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ศูนย์สุขภาพสตรี แผนกโรคหัวใจ และแผนกไตตามลำดับ (ร้อยละ 18.4 9.2 7.6 และ 1.6) ประเภทผู้ป่วยใน มีหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป สำรวจเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.4 รองลงมา แผนกผ่าตัด และ

หน่วยพักฟื้น หอผู้ป่วยสูตินารีเวช และหอทารกแรกเกิด หอกุมารเวช และแผนกผู้ป่วยหนัก และแผนกคลอดเท่ากันตามลำดับ (ร้อยละ 3.8 1.8 1.6 1.0 และ 1.0)

9. เหตุผลที่มารับบริการ พบว่า ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาลจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ ญาติ และคนรู้จักแนะนำ อื่น ๆ (ได้แก่ ใกล้ที่พักอาศัย สะดวกในการเดินทาง เคยใช้บริการมานานและความมีชื่อเสียง) และมีการส่งตัวมาตามลำดับ (ร้อยละ 34.6 14.8 และ 7.4)

10. สุขภาพจิต พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 83 และสุขภาพจิตบกพร่อง ร้อยละ 17

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ และตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ และสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในด้านครอบครัว

| ตัวแปร                                                             | ผู้รับบริการ<br>N = 500 |       |          |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------|----------|
|                                                                    | $\bar{X}$               | S.D.  | การแปลผล |
| ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ | 3.9101                  | .5151 | สูง      |
| สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว                   | 4.1603                  | .5295 | สูง      |

จากตาราง 3 พบว่า ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง และสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี คะแนนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่แตกต่างกันทั้งสองด้าน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ และสุขภาพจิต และตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษาอาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทของผู้รับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ และสุขภาพจิต และตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางพยาบาลของผู้รับบริการ

| ตัวแปร          | X <sub>1</sub> | X <sub>2</sub> | X <sub>3</sub> | X <sub>4</sub> | X <sub>5</sub> | X <sub>6</sub> | X <sub>7</sub> | X <sub>8</sub> | X <sub>9</sub> | X <sub>10</sub> | X <sub>11</sub> | X <sub>12</sub> | X <sub>13</sub> | X <sub>14</sub> | X <sub>15</sub> | X <sub>16</sub> | X <sub>17</sub> | X <sub>18</sub> | X <sub>19</sub> | X <sub>20</sub> | X <sub>21</sub> | Y      |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|
| X <sub>1</sub>  | 1.000          | -1.000*        | .001           | .040           | -.040          | .060           | -.079          | .030           | -.080          | .135*           | -.13            | .006            | .027            | -.050           | -.148*          | -.106*          | .118*           | .037*           | -.034           | -.048           | .020            | .012   |
| X <sub>2</sub>  |                | 1.000          | -.001          | -.040          | .040           | -.060          | .079           | -.030          | .080           | -.135*          | .036            | -.006           | -.027           | .050            | .148*           | .106*           | -.118           | -.037           | .034            | .048            | -.020           | -.012  |
| X <sub>3</sub>  |                |                | 1.000          | .002           | -.002          | -.064          | .047           | .023           | .037           | -.160*          | .104*           | .288*           | .152*           | -.133           | .196*           | .251*           | -.009           | -.163*          | -.142*          | .169*           | .339*           | .056   |
| X <sub>4</sub>  |                |                |                | 1.000          | -1.000*        | -.224*         | .101*          | -.174*         | .005           | .120*           | .023            | -.120*          | .030            | .025            | -.009           | -.077           | -.024           | .022            | .059            | .028            | .100*           | -.059  |
| X <sub>5</sub>  |                |                |                |                | 1.000          | .224           | -.101*         | -.174*         | -.005          | -.120*          | -.023           | .120*           | -.030           | -.025           | .009            | .077            | .024            | -.022           | .059            | -.028           | -.100*          | .059   |
| X <sub>6</sub>  |                |                |                |                |                | 1.000          | -.765*         | -.313*         | -.088          | -.068           | -.040           | -.020           | .046            | .021            | -.047           | .054            | .086            | -.047           | -.003           | -.131*          | -.179*          | .134*  |
| X <sub>7</sub>  |                |                |                |                |                |                | 1.000          | -.372*         | .004           | .055            | -.007           | .063            | .019            | -.040           | .066            | -.031           | -.055           | .043            | -.022           | .106*           | .080            | -.100* |
| X <sub>8</sub>  |                |                |                |                |                |                |                | 1.000          | .120*          | .017            | .068            | -.063           | -.094*          | .029            | -.030           | -.033           | -.043           | .004            | .015            | .033            | .141*           | -.046  |
| X <sub>9</sub>  |                |                |                |                |                |                |                |                | 1.000          | -.205*          | -.060           | -.176*          | -.144*          | -.009           | -.092           | .019            | -.009           | -.012           | .004            | -.087           | -.141*          | .062   |
| X <sub>10</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                | 1.000           | -.186*          | -.508*          | -.042           | .124*           | -.132*          | -.142*          | .104*           | .028            | -.008           | .042            | .405*           | -.025  |
| X <sub>11</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 | 1.000           | -.160*          | -.017           | .040            | -.091*          | .012            | -.032           | -.018           | .017            | .016            | .540*           | .036   |
| X <sub>12</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 | 1.000           | .078            | -.128*          | .185*           | .108*           | -.062           | .012            | -.020           | .053            | -.287*          | -.034  |
| X <sub>13</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 | 1.000           | -.039           | .125*           | .050            | -.023           | -.132*          | -.078           | .097*           | .013            | -.063  |
| X <sub>14</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 | 1.000           | -.309*          | -.053           | -.049           | -.010           | -.039           | .050            | .084            | .067   |
| X <sub>15</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000           | .125*           | -.030           | .007            | -.020           | .036            | -.050           | -.071  |
| X <sub>16</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000           | -.198*          | -.590*          | .140            | .133*           | .028            | .109*  |
| X <sub>17</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000           | -.108*          | .098*           | -.105*          | -.00-           | .078   |
| X <sub>18</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000           | .041            | -.095*          | -.078           | -.082  |
| X <sub>19</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000           | -.137*          | -.039           | -.055  |
| X <sub>20</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000           | .162*           | .019   |
| X <sub>21</sub> |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000           | .018   |
| Y               |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 1.000  |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) ( $X_6$ ) และเหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล) ( $X_{16}$ )

ตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) ( $X_7$ )

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (เพศชาย) ( $X_1$ ), เพศหญิง ( $X_2$ ) อายุ ( $X_3$ ), แหล่งที่อยู่ (กรุงเทพมหานคร) ( $X_4$ ), แหล่งที่อยู่ (ต่างจังหวัด) ( $X_5$ ), ระดับการศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรี) ( $X_8$ ), อาชีพ (รับราชการ) ( $X_9$ ), อาชีพ (บริษัท) ( $X_{10}$ ), อาชีพ (รัฐวิสาหกิจ) ( $X_{11}$ ), อาชีพ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว) ( $X_{12}$ ), จำนวนครั้งที่มารับบริการ ( $X_{13}$ ), ประเภทผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก) ( $X_{14}$ ), ประเภทผู้รับบริการ (ผู้ป่วยใน) ( $X_{15}$ ), เหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมารักษา) ( $X_{17}$ ), เหตุผลที่มารับบริการ (ญาติและคนรู้จักแนะนำ) ( $X_{18}$ ), สุขภาพจิต ( $X_{19}$ ) และตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว ( $X_{20}$ ) และรายได้ของครอบครัว ( $X_{21}$ )

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 5 – 6

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการเป็นเกณฑ์

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| Regression       | 3   | 4.811   | 1.604 | 6.239* |
| Residual         | 495 | 127.228 | .257  |        |
| Total            | 498 | 132.039 |       |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่าความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้บริการมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise

| แหล่งความแปรปรวน                               | df  | b    | SE <sub>b</sub> | $\beta$ | R    | R <sup>2</sup> | t      |
|------------------------------------------------|-----|------|-----------------|---------|------|----------------|--------|
| X <sub>6</sub>                                 | 3   | .128 | .047            | .122    | .136 | .019           | 9.392* |
| X <sub>6</sub> X <sub>16</sub>                 | 495 | .122 | .046            | .118    | .169 | .029           | 7.276* |
| X <sub>6</sub> X <sub>16</sub> X <sub>17</sub> | 489 | .179 | .089            | .091    | .191 | .036           | 6.239* |
| R = .191                                       |     |      |                 |         |      |                |        |
| R <sup>2</sup> = .036                          |     |      |                 |         |      |                |        |
| SE = .038                                      |     |      |                 |         |      |                |        |
| a = 3.783                                      |     |      |                 |         |      |                |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) (X<sub>6</sub>), เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล) (X<sub>16</sub>) และเหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมารักษา) (X<sub>17</sub>) ซึ่งตัวแปรสามตัวนี้สามารถรวมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการได้ร้อยละ 3.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้นรับ  
บริการ โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 3.783 + .128X_6 + .122X_{16} + .179X_{17}$$

สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้นรับ  
บริการ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .122X_6 + .118X_{16} + .091X_{17}$$

|          |     |                                                            |
|----------|-----|------------------------------------------------------------|
| $X_6$    | แทน | ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี)                           |
| $X_{16}$ | แทน | เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล) |
| $X_{17}$ | แทน | เหตุผลที่มารับบริการ(มีการส่งตัวมารักษา)                   |

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของรับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

##### สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านครอบครัวส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

##### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร เดือน มีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 34,423 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร เดือน มีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 500 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ประเภทของผู้รับบริการ และ เหตุผลที่มาใช้บริการ

**ตอนที่ 2** แบบคัดกรองสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60 ซึ่งเป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตของ เดวิด โกลด์เบิร์ก และพอลวิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams, 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดยนายแพทย์ชนะ นิลชัยโกวิทย์ และคณะภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 60 ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจำแนกเป็นการปฏิบัติตนของผู้รับบริการที่ปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว และการปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ของลิเคิร์ท จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8031

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9297

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลด้านส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของแบบสอบถามด้านครอบครัว และความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient )
4. การค้นหาตัวสมการที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้รับบริการ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## 5 สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 2 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) และเหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล)

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี)

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีทั้งหมด 18 ตัวแปร ได้แก่ เพศ (ชาย) เพศ (หญิง) อายุ แหล่งที่อยู่ (กรุงเทพมหานคร) แหล่งที่อยู่ (ต่างจังหวัด) ระดับการศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรี) อาชีพ (รับราชการ) อาชีพ (บริษัท) อาชีพ (รัฐวิสาหกิจ) อาชีพ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว) จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก) ประเภทของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยใน) เหตุผลที่มารับบริการ (การส่งตัวมารักษา) เหตุผลที่มารับบริการ (ญาติและคนรู้จักแนะนำ) สุขภาพจิต สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล) เหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมารักษา) ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจได้ร้อยละ 3.6

5. สมการที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนำค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 3.783 + .128X_6 + .122X_{16} + 179X_{17}$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .122X_6 + .118X_{16} + .091X_{17}$$

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 2 ตัวแปร ได้แก่

1.1 ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะการศึกษามีส่วนช่วยให้คนคิด มีเหตุผล มีความสามารถสูงขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุดรโรจน์. 2535 : 93) และการศึกษาช่วยเสริมสร้างความรู้ ความคิด ทักษะ และทัศนคติ ค่านิยมของแต่ละบุคคล (เทคโนโลยีการศึกษา. 2540 : 83) ทำให้บุคคลมีความรู้ ความคิด ทักษะ และทัศนคติ ค่านิยม ของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา เพื่อที่จะตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง และบุคคลรอบข้าง ยิ่งระดับการศึกษามากขึ้น ย่อมมีความคิดเห็น ทักษะ และทัศนคติ ค่านิยมมากขึ้นไปด้วย (เทคโนโลยีการศึกษา. 2540 : 84) ย่อมทำให้มีการตัดสินใจเลือกมากขึ้นเกิดความพึงพอใจในสิ่งนั้นน้อยลง ตรงข้ามกับระดับการศึกษาที่น้อยกว่า มีความคิดเห็น ทักษะ และทัศนคติ ค่านิยมน้อยลง ไปด้วย ทำให้การตัดสินใจเลือก และความพึงพอใจในสิ่งนั้น ๆ ลดลงตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ยุคล ทองตัน (2539) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ โดยส่วนรวมตามระดับการศึกษาที่ต่างกัน วงเดือน ศิริรักษ์ (2536) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจต่อบริการต่างกัน อีกทั้งมาลีวัล เลิศสาครสิริ และกิตติยา สุนทรประดิษฐ์ (2536) ได้ศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา เป็นการสนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ ที่ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ

1.2 เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งก็ต้องการคุณสมบัติที่ดีเด่นของสถานบริการนั้น ๆ เช่น ต้องการไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญ และต้องการการบริการที่เชื่อถือได้ และมีคุณภาพสูง ความน่าเชื่อถือ อันเกิดความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงในความสามารถของแพทย์และพยาบาล ของผู้รับบริการ ถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงของ

โรงพยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ ด้วย (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล : 2542) วงเดือน ศิริรักษ์ (2536) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากแพทย์ในด้านความสามารถในการตรวจรักษาสูง ซึ่งได้สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ ที่ชี้ให้เห็น ชัดเจนว่า เหตุผลที่มารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05) มี 1 ตัวแปร คือ

ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ จากที่กล่าวไปข้างต้นในหัวข้อ 1.1.1 ไว้ว่า การศึกษาช่วยเสริมสร้างความรู้ ความคิด ทักษะ และทัศนคติค่านิยมของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีความรู้ ความคิด ทักษะ และทัศนคติค่านิยมไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคลเพื่อตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้ตนและบุคคลรอบข้าง ยิ่งระดับการศึกษามากขึ้นย่อมมีความคิดเห็น ทักษะ ทัศนคติ และค่านิยมที่มากขึ้น (เทคโนโลยีการศึกษา. 2540 : 84) ทำให้การตัดสินใจเลือกรับบริการ และความพึงพอใจลดน้อยลงไปตามระดับการศึกษา เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ เวเลซ (Velez. 1972 : 997-A) พบว่า ระดับการศึกษามีส่วนทำให้ความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ได้สนับสนุนให้เห็นชัดเจนว่า ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 18 ตัวแปร ได้แก่

3.1 เพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ แสดงว่า เพศชายอาจมีความพึงพอใจหรือไม่มีความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันเพศชายและเพศหญิง มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันมากขึ้น อีกทั้งการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ นั้นย่อมให้ความเสมอภาคในการบริการ เท่าเทียมกันไม่ว่าเพศหญิงและเพศชายไม่เกิดความพึงพอใจอาจเป็นเพราะเพศชายเป็นเพศที่ไม่ค่อยซักถาม ทำให้ขาดความต้องการได้ยากกว่าเพศหญิง จึงอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี บะวงษ์ (2534) ที่ว่าเพศไม่มีผลทำให้ความพึงพอใจแตกต่างกัน และงานวิจัยของพิรพรต หุ่นเจริญ (2525) พบว่า ข้าราชการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน

3.2 เพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ แสดงว่า เพศหญิงอาจมีความพึงพอใจหรือไม่มีความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความต้องการของมนุษย์ โดยทั่วไปไม่ว่าเพศหญิงหรือชาย มีความต้องการนี้เหมือนกัน ซึ่งอาจอธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ได้ด้วยลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) 5 ขั้น (Maslow : 2529 : 381 – 384) ได้อธิบายสมมุติฐานของมาสโลว์ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ว่า ทุกคนมีความต้องการและมีตลอดเวลาไม่สิ้นสุด ความต้องการเหล่านี้จะเริ่มจากต่ำไปสูงตามลำดับความสำคัญไม่มีการแบ่งเพศ อีกทั้งเพศหญิงเป็นเพศที่ค่อนข้างชอบถามไถ่ และขอความช่วยเหลือ ทำให้ทราบและคาดเดาความต้องการได้โดยง่าย ซึ่งย่อมตอบสนองต่อความต้องการนั้นได้ เพศหญิงเกิดความพึงพอใจ อาจเป็นเพราะ เพศหญิงเป็นเพศที่ค่อนข้างละเอียดละออถี่ถ้วน ย่อมเกิดความไม่พึงพอใจได้เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันชัย วิเศษสุวรรณ (2527) พบว่า ข้าราชการฝ่ายงานบริหาร และบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อจำแนกตามเพศแล้ว ไม่พบความแตกต่างกันเช่นเดียวกับงานวิจัยของ รอยพิมพ์ใจ เพชรกุล (2534) ศึกษาขวัญในการปฏิบัติงานของอาจารย์ในสถานศึกษาสังกัดกองวิทยาลัยอาชีวศึกษา กลุ่มภาคใต้ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า อาจารย์หญิงกับอาจารย์ชายมีขวัญในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และชลิต พูลศิลป์ (2526) ศึกษาพบว่าเพศไม่มีผลต่อความพึงพอใจของครู เช่นเดียวกับ เซอร์จิโอวานนี (Sergiovanni. 1973) พบว่า เพศไม่มีผลทำให้ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจแตกต่างกัน

3.3 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ แสดงว่า อายุของผู้รับบริการอาจทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ ความสามารถในการบริการที่จะให้สามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้นั้นคือ แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรคเฉพาะสาขา ได้แก่ แพทย์ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม แพทย์ด้านสูตินารีเวช แพทย์ด้านกุมารเวช เป็นต้น ซึ่งได้ตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง ของผู้รับบริการ แต่ละอายุ และสาขาการให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อผู้รับบริการ และสร้างความประทับใจทุกระดับ ทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง อายุมากหรือน้อย ให้ความสนใจต่อผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค อายุไม่ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์มาก เกิดความคิด ความเห็นที่หลากหลาย ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ง่าย ส่วนผู้รับบริการที่มีอายุน้อย อาจเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่ทันสมัย ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำ ห้องตรวจ อาคารที่พิถีพิถันทันสมัยกว่า อีกทั้งมีความคิดเห็น

ที่แคบยอมทำให้เกิดความพึงพอใจได้ยาก เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) และแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานและการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งวัดด้วยความพึงพอใจในการทำงาน และการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งวัดด้วยความพึงพอใจในการทำงาน

3.4 แหล่งที่อยู่ (กรุงเทพมหานคร) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ แสดงว่าแหล่งที่อยู่ ซึ่งผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อาจพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันมีการคมนาคมที่ทันสมัย ทำให้การเดินทางสะดวกสบาย และรวดเร็วกว่าสมัยก่อนอีกทั้งเทคโนโลยีทางการสื่อสารทันสมัยมากขึ้น มีการโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต รายการทางโทรทัศน์ เป็นต้น ดังนั้น ผู้รับบริการสามารถรับข้อมูล ข่าวสารได้ง่าย รวดเร็ว และถูกต้อง แหล่งที่อยู่ของผู้รับบริการที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร อาจไม่เกิดความพึงพอใจ เนื่องจากเกิดการจราจรที่ติดขัดทำให้เสียเวลาในการเดินทาง และมีโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน เกิดขึ้นมากมาย ทำให้ไม่พึงพอใจในการเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี บะวงษ์ (2534) พบว่า สถานที่ตั้งไปส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์โรงเรียนสาธิต เช่นเกี่ยวกับ เปล่งศรี อดิณันท์ (2526) และไพศาล หวังพานิช (Paisai Wangphanich, 1984) ที่พบว่า สถานที่ตั้งของสถานที่ทำงาน ไม่มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน แตกต่างกัน

3.5 แหล่งที่อยู่ (ต่างจังหวัด) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีแหล่งที่อยู่ต่างจังหวัด อาจมีความพึงพอใจ หรือไม่มีความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย การคมนาคมที่สะดวกสบาย รวดเร็ว และทันสมัย ไม่มีแต่เฉพาะในกรุงเทพมหานคร แต่ยังขยายกว้างไกลไปถึงต่างจังหวัด เช่นเดียวกับเหตุข้อ 3.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี บะวงษ์ (2534) พบว่า สถานที่ตั้งของโรงเรียนไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์โรงเรียนสาธิต

3.6 ระดับการศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรี) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ แสดงว่าเราับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ของผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่ เกิดความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผู้วิจัยได้สำรวจพบว่ามีร้อยละ 13.2 และระดับการศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรี จากการสำรวจพบว่า มีมากกว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งในสังคมปัจจุบัน ระดับการศึกษาของประเทศไทยยังคงมีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

และปริญญาตรี มีอยู่มาก อีกทั้งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเน้นการบริการทุกระดับประทับใจ ไม่แบ่งชั้นระดับการศึกษา และไม่เกิดความพึงพอใจอาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นกว้างไกล มีทักษะ ทักษะคิด และค่านิยมที่มากขึ้น โอกาสในการตัดสินใจเลือก และคิดเห็นมากขึ้นย่อมทำให้ไม่เกิดความพึงพอใจในสิ่งนั้นได้เช่นกัน จึงน่าจะเป็นเหตุผลสำหรับระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนธิ คชสิงห์ (2524) พบว่า อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน และ สุภาภรณ์ ชัชฉวีวรรณ (2530) พบว่า วุฒิการศึกษา มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ ปราณี จารยะศาสตร์ (2519) พบว่า วุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน

3.7 อาชีพ (รับราชการ) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการอาจพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ได้รับการรักษาดูแลอย่างใกล้ชิด จากแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และการบริการที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล จึงทำให้ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ เกิดความพึงพอใจ และไม่เกิดความพึงพอใจ เป็นเพราะ ค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง และไม่สามารถเบิกคืนได้ เหมือนโรงพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เคนส์ (Kabes. 1989) พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของครูต่อสภาพการจัดองค์กรของโรงเรียน

3.8 อาชีพ (บริษัท) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพบริษัทอาจพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการบริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และการบริการที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล อีกทั้งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือมีส่วนลดในการรักษาพยาบาล เพราะเป็นบริษัทคู่สัญญา จึงทำให้ผู้รับบริการที่มีอาชีพบริษัท เกิดความพึงพอใจ และไม่เกิดความพึงพอใจเนื่องจาก อาจมีการรอรับการตรวจรักษา หรือรอรับยานาน เพราะส่วนใหญ่จะมาเป็นจำนวนมากในเวลา

3.9 อาชีพ (รัฐวิสาหกิจ) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจ อาจมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก เช่นเกี่ยวกับเหตุผลในข้อ 3.7 เพราะนโยบายและสวัสดิการของรัฐบาล

และรัฐวิสาหกิจใกล้เคียงกัน ไม่สอดคล้องกับความเห็นของ ชิเซลลี และบราวน์ (Chiselli and Brown, 1955) ว่าหนึ่งในองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานคือ อาชีพ

3.10 อาชีพ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวค่อนข้างเป็นอาชีพที่อิสระ และมีรายได้อยู่ในตัวเอง ได้รับการดูแลรักษา จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นอย่างดี การบริการที่สะดวกและรวดเร็ว พร้อมเครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงทำให้มีความพึงพอใจ และอาจไม่พึงพอใจเพราะว่า มีความคาดหวังในการเข้ารับบริการมากเกินไป เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เมื่อมีความคาดหวังในการเข้ารับบริการมาก แล้วไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะทำให้ไม่เกิดความพึงพอใจได้

3.11 จำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการมากหรือน้อยครั้งอาจพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจากแพทย์ และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ไม่ต้องเปลี่ยนแพทย์ ซึ่งมีประวัติอยู่แล้ว และไม่พึงพอใจเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เนื่องจากการรักษาต่อเนื่อง และทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรวิไล อภิชาตินนท์ (2542) พบว่า จำนวนครั้งในการรับบริการ ไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการของหน่วยตรวจโรคจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

3.12 ประเภทของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ แสดงว่าผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอก อาจจะพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประเภทผู้ป่วยนอกเป็นประเภทผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ โดยใช้เวลาไม่นาน หรือไม่ต้องเข้านอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลา นานมากกว่าส่วนใหญ่มิ้องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจไม่กีดาน ได้แก่ การต้อนรับ การรักษา เป็นต้น ทำให้โอกาสของความพึงพอใจเกิดขึ้นมากกว่า อาจจะไม่พึงพอใจ เพราะประเภทผู้ป่วยนอกจะมีผู้รับบริการเข้ามารับบริการในเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมาก จึงอาจทำให้การต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่ทั่วถึง และมีการรอการตรวจรักษานาน

3.13 ประเภทของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยใน) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ของผู้รับบริการแสดงว่า ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยในอาจพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ของผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในอาจเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้านอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ซึ่งใช้ระยะเวลานาน โอกาสที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลให้การบริการมีมาก และมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เน้นการแสดงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ทำให้เกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน นั้นหมายถึง โอกาสที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น และไม่เกิดความพึงพอใจอาจเป็นเพราะ ผู้รับบริการที่ได้รับการรักษา โดยได้เข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล มีโอกาสติดต่อกับหลายองค์ประกอบ ของการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ การต้อนรับการให้การพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล สิ่งแวดล้อมภายในห้องพักอาหาร เป็นต้น อีกทั้งการเข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยใน มักจะต้องใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งอย่างน้อย 1 วันขึ้นไป ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงทำให้ผู้รับบริการไม่เกิดความพึงพอใจ หรืออยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของวงเดือน ศิริรักษ์ (2536) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่อยู่ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ความพึงพอใจด้วยการกำจัดุง และแมลง รสชาติของอาหาร เสียงพูดคุย เดิน ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

3.14 เหตุผลที่มารับบริการ (การส่งตัวมารักษา) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ของผู้รับบริการ แสดงว่าเหตุผลที่มารับบริการ ซึ่งมีการส่งตัวมารักษาของผู้รับบริการ อาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่เกิดความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ของผู้รับบริการ ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันมีเทคนิค และกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการมารับบริการมากขึ้น คือ มีการติดต่อกับบริษัทประกันต่าง ๆ การทำบัตรคู่สัญญา การทำบัตรถือหุ้น เพื่อได้เป็นส่วนลดในการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการที่ทำงานและมีสวัสดิการจากบริษัทต่าง ๆ ที่ติดต่อทำสัญญากับทางโรงพยาบาล ก็มีส่วนลดและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด เป็นเหตุผลที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการส่งตัวมารักษา ของผู้รับบริการได้ และไม่เกิดความพึงพอใจอาจเป็นเพราะ การรอตรวจรักษา อาจจะต้องใช้เวลานาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เพราะมีการส่งมาตรวจหลายคนในเวลาเดียวกัน และไม่ใช้เป็นการตัดสินใจของตนเองสอดคล้องกับ อรุณ รักรธรรม (2522 : 205) ได้ให้ความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจไว้ว่า ทำด้วยความสมัครใจของคนนั้น มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

3.15 เหตุผลที่มารับบริการ (ญาติและคนรู้จักแนะนำ) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ แสดงว่า เหตุผลที่มารับบริการโดยญาติและคนรู้จักแนะนำของผู้รับบริการอาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่เกิดความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากญาติ และคนรู้จักเป็นผู้ใกล้ชิดสนิทสนม ย่อมให้ความรัก ความปรารถนา ให้สิ่งที่ดีที่สุดกับผู้รับบริการ หรือญาติของตนเอง ซึ่งจากประสบการณ์ของญาติและคนรู้จักที่ได้เคยมารับบริการ หรือไม่ก็ตามเกิดความน่าเชื่อถือ อันเกิดจากความซื่อสัตย์และจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริง ของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้มารับบริการ หรือใช้บริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก จากญาติ และคนรู้จักความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้นอาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรต่าง ๆ ในทีม (การเปลี่ยนแปลงสู่ยุคโลกาวิวัฒน์. 2538) อีกทั้งในสังคมปัจจุบัน ญาติและคนรู้จักย่อมมีอิทธิพลทางจิตใจของลูกหลานเป็นอย่างมากเพราะมีประสบการณ์มากกว่า เป็นที่นับถือของลูกหลานทุก ๆ คน จึงทำให้เกิดความพึงพอใจจากเหตุผลที่มารับบริการดังกล่าว และไม่เกิดความพึงพอใจ อาจเป็นเพราะมนุษย์เราย่อมเกิดความเครียดได้ถ้าสิ่งนั้นไม่ได้คิดเองหรือตัดสินใจเองออกมาจากความรู้สึกของตนเอง มีคนอื่นแนะนำหรือชักจูงให้ทำ และถ้าเกิดความเครียดส่งผลให้ไม่เกิดความพึงพอใจในที่สุด (การเปลี่ยนแปลงสู่ยุคโลกาวิวัฒน์. 2538)

3.16 สุขภาพจิต ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีสุขภาพจิตปกติ หรือสุขภาพจิตบกพร่อง อาจมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน คือ การให้บุคคลมีความรับผิดชอบในการทำงานที่ทำทั้งด้านส่วนตัว และด้านสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักใช้ความสามารถของตน มีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานการประกอบอาชีพ และพยายามแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ดี และถูกต้องในสายตาของตนเองและสังคม (อัจฉรา สุขารมณ์ 2529 : 2) และ ผู้วิจัยได้มีเกณฑ์การให้คะแนนสุขภาพจิตที่จัดตัด 11/12 คือ คะแนน 0 – 11 หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 83 และสุขภาพจิตบกพร่องร้อยละ 17 ซึ่งอาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่เกิดความพึงพอใจได้เพราะ ผู้รับบริการที่มีสุขภาพจิตปกติ เป็นผู้ที่มีมองโลกในแง่ดี พึ่งตนเองได้ และ พึ่งผู้อื่นในบางเวลา สามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและอุปสรรค ของชีวิต มีการแสดงออกและควบคุมอารมณ์ของตนดี มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับวัยและภาวะของตน (สมพงษ์ รังสินราหม ณ กุล. 2525) และอาจไม่เกิดความพึงพอใจเพราะมีเหตุผลที่ให้อึด และพิจารณาเอง หลายองค์ประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดความพึงพอใจดังที่กล่าวมาข้างต้นหรือไม่เกิดความพึงพอใจได้

3.17 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัว ไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ แสดงว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ และสมาชิกในครอบครัว อาจทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่เกิดความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญต่อพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลโดยเฉพาะความรักใคร่ผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ความอบอุ่นปลอดภัยมั่นใจในตนเองถึงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวจะส่งสอนอบรมให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ ในการสร้างสัมพันธภาพสร้างความพึงพอใจกับบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมได้จากบุคคลภายในครอบครัวไปสู่ภายนอกครอบครัว ทำให้มีการเรียนรู้ในการสร้างความพึงพอใจกับบุคคลอื่นได้อย่างปกติ และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี (ทัศนาศ บุญทอง. 2532 : 181) สอดคล้องกับงานวิจัยของ มุลเลส และคองเกอร์ (Musses and Conger. 1969) ศึกษาอิทธิพลที่มีต่อพัฒนาการของเด็ก พบว่า พื้นฐานของพฤติกรรมได้แก่ มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศในบ้าน ว่าทุกคนมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และพึงพอใจในที่สุด ส่วนไม่เกิดความพึงพอใจอาจเป็นเพราะสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี แยกแยกย่อมทำให้การเรียนรู้ของบุคคลจากในครอบครัว สู่บุคคลภายนอกไม่ดีไปด้วย การเรียนรู้ที่จะติดต่อ หรือสัมพันธภาพที่ไม่ดี ส่งผลให้ไม่เกิดความพึงพอใจไปด้วยเช่นกัน

3.18 รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของผู้รับบริการ แสดงว่า รายได้ของครอบครัวของผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่เกิดความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลาย ๆ แห่ง ได้มีการแข่งขันในเชิงธุรกิจมากขึ้น การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพแก่ผู้รับบริการต้องอาศัยเทคนิคกลยุทธ์ และทักษะต่าง ๆ ที่จะดึงดูดผู้รับบริการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการแข่งขันทางธุรกิจบริการในยุคปัจจุบัน (ศิริพร ดันติบุญวินัย. 2538) เช่น มีส่วนลดในการเข้าโปรแกรมต่าง ๆ ได้แก่การคลอดเหมาจ่าย โปรแกรมวัยทอง มีการทำบัตรรักษาสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถลด และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้มากเช่นกัน อีกทั้งมีการบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย เนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดี ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการและคาดหวังของผู้รับบริการได้มาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ วงเดือน ศิริรักษ์ (2536) พบว่า รายได้ของผู้รับบริการต่าง ๆ กัน มีผลต่อความพึงพอใจต่อบริการต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ ยัมวิไล (2535) รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการ

4. ตัวแปรด้านส่วนตัวที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล) และเหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมารักษา) ตามลำดับ อภิปรายผลได้ดังนี้

4.1 ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของหน่วยบริการเป็นอันดับแรก เพราะการศึกษาคือสิ่งสำคัญอย่างมากที่ช่วยให้คิดเป็นทำเป็น เสริมสร้างความรู้ ความคิด ทักษะ และทัศนคติ ค่านิยมของแต่ละบุคคล (เทคโนโลยีการศึกษา, 2540 : 83) ซึ่งบุคคลเมื่อมีความคิด ทักษะ และทัศนคติค่านิยมก็สามารถตัดสินใจเลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลแห่งใดที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งในทุก ๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วงเดือน ศิริรักษ์ (2536) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจต่อบริการ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ มาลีวัล เลิศสาครสิริ และกิตติยา สุนทรประดิษฐ์ (2536) เช่นกัน

4.2 เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล) ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของหน่วยบริการ เป็นอันดับสอง เพราะผู้รับบริการมีความคาดหวังอย่างสูงเกี่ยวกับคุณสมบัติของสินค้าและบริการ เช่น เมื่อผู้รับบริการมารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ก็ต้องการคุณสมบัติที่ดีเด่นของสถานบริการนั้น ๆ เช่น ต้องการไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญ ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาของตน และสามารถนำมาใช้ในการให้บริการได้อย่างเต็มที่ (การเปลี่ยนแปลงสู่ยุคโลกาวิวัฒน์, 2538) ความเชื่อถือ อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น สอดคล้องกับ วงเดือน ศิริรักษ์ (2536) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากแพทย์ในด้านความสามารถในการตรวจรักษาอย่างสูง และนั่นหนา เล็กสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2532) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาลการให้ความรู้กับผู้ป่วย และพึงพอใจต่อบุคลากร ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล

4.3 เหตุผลที่มารับบริการ (มีการส่งตัวมารักษา) ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของหน่วยบริการ เป็นอันดับสาม เพราะในปัจจุบันการให้บริการที่ดี และมีคุณภาพ แก่ผู้รับบริการนั้น ต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ และทักษะต่าง ๆ ที่จะดึงดูดใจลูกค้า หรือผู้มารับบริการ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการแข่งขันธุรกิจ บริการในยุคปัจจุบัน เทคนิค และกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนให้การจะดึงดูดใจผู้รับบริการ ให้มารับบริการที่โรงพยาบาล เช่น

การที่โรงพยาบาลติดต่อกับบริษัทประกันต่าง ๆ การทำบัตรคู่สัญญา และการทำบัตรถือหุ้น เพื่อนำมาเป็นส่วนลดในการรักษาพยาบาลเหล่านี้ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ

#### ข้อเสนอแนะ

##### ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจ ในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ได้มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) เหตุผลที่มารับบริการ (ศรัทธาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล) และเหตุผลที่มารับบริการ (ส่งตัวมารักษา) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล ดังนี้

๑. ผลการวิจัย :- ควรจัดให้มีการอบรมการบริการที่สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกระดับ รวมถึงผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เน้นเชิงปฏิบัติให้มากขึ้น และมีการทบทวน ประเมินผลเป็นระยะ

๒. ควรจัดให้มีการอบรมวิชาการ เทคนิคในการให้การพยาบาลที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยอาจให้แต่ละหน่วยงานเป็นผู้จัดหมุนเวียนกันไป และให้ได้รับความรู้จากการอบรมนอกสถานที่ โดยทางโรงพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาของแพทย์ และพยาบาล ให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลในการเพิ่มความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาลมากขึ้น

๓. ควรให้ความสำคัญ และเพิ่มการขยายตัวในการติดต่อกับบริษัทคู่สัญญา บริษัทประกัน ห้างฯ ร้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

##### ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ เช่น ทักษะติดต่อการบริการ บุคลิกภาพ เป็นต้น

2. ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองในการพัฒนาความพึงพอใจในการให้บริการของผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยาต่าง ๆ เช่น เช่น กิจกรรมกลุ่ม การฝึกฝนความรู้สึกไว สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์. (2534). *สุขภาพจิตในโรงเรียน Mental Health in School*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กนกพร แจ่มสมบุรณ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่างาน การรับรู้ต่อรูปแบบบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.บ. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- กรวิไล อภิชาตินันท์ และมนตบงกช กนกนันท์พงศ์. (2542). *ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อระบบการให้บริการของหน่วยตรวจโรคจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช*. สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบเกียรติ สง่าสงเคราะห์. (2539). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู-อาจารย์ แผนกเทคนิคพื้นฐานวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มสถานศึกษาภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดສຳເນາ.
- เกศินี เห็นพิทักษ์. (2533). *หลักการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ภาพการพิมพ์
- กุหลาบ รัตนสังขระม และคนอื่น ๆ. (2538). *สัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก*. โครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทบวงมหาวิทยาลัย.
- กุลวรรณ วิทยาวงศ์จุ. (2526). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับการปรับตัว*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดສຳເນາ.
- จตุพร เพ็งชัย. *เอกสารคำสอนสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ. 2535.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงศ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความพึงพอใจในงานลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดສຳເນາ.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2530). *"การสื่อสารในครอบครัว," การวิจัยและแนวทางปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลิต พูลศิลป์. (2526). *ความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดສຳເນາ.

- เชียรศรี วิวิธสิริ. (2527). *จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (เมษายน – มิถุนายน, 2535). “การคาดประมาณการผลิต และความ ต้องการพยาบาลวิชาชีพสำหรับประเทศในทศวรรษหน้า,” *วารสารพยาบาล* 41. 149 – 158.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- โชคดี รักทอง. (2531). *ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายบริการมหาวิทยาลัย รามคำแหง*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- โชติ เกิดบัณฑิต. (2539). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานี อนามัยระดับตำบล จังหวัดราชบุรี*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- จรุณี ไยเผือก. (2534). *การศึกษาระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูอาสาสมัครการ ศึกษาออกโรงเรียน*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2540). *การศึกษาด้านความมั่นคงทางครอบครัวของกลุ่ม แรงงานในภาคอุตสาหกรรม พาณิชยกรรมและบริการในจังหวัดสมุทรปราการ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2529). *การวิเคราะห์งบการเงิน*.
- ทัศนา บุญทอง. (2522). “การพยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ,” *เอกสารประกอบการสอน ชุติวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช
- นวรรณี ศรีธัญเพชร. (2539). *สัมพันธภาพของพ่อแม่ – ลูก กับรูปแบบการแก้ปัญหาความ ขัดแย้งระหว่างบุคคลของวัยรุ่น*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- บุหงา วชิรศักดิ์มงคล. (2516). *การศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบความเกรงใจการ ศึกษาหน้า*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประทีป แสนปัญญา. (2534). *ความพึงพอใจของสมาชิกคุรุสภาในจังหวัดนครราชสีมาที่มีต่อ การจัดสวัสดิการของคุรุสภา*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- ปราณี อารยะศาสตร์. (2519). ความพึงพอใจในการทำงานของผู้บริหารโรงเรียน และวิทยาลัยในสังกัดกรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- เปล่งศรี อิงคินันท์. (2526). ความพึงพอใจในการทำงานของบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). สุขภาพจิตเบื้องต้น (*Introduction to Mental Health*). กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ฝน แสงสงแก้ว. (2521). เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- พัชร ศรีสังข์. (2535). สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พินิจ บุญอนันต์. (2541). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูสอนการศึกษาคู่ใหญ่ในเรือนจำ และทัณฑสถาน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มาลี บะวงษ์. (2534). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์โรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และกิตติยา สุนทรประดิษฐ์. (2536). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. โครงการวิจัยทุนอุดหนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- วันชัย วิเศษสุวรรณ. (2527). ความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการฝ่ายงานบริหารและธุรกิจของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- วิภาหิวัน มูลสถาน. (2523). ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู และความมีวินัยในตนเอง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- รายงานการสัมมนาทางการบริหารการพยาบาล เรื่องการบริการพยาบาลที่มุ่งสู่ผู้รับบริการ : การเปลี่ยนแปลงสู่ยุคโลกาวิวัฒน์. (2538). หน้า 15 – 4. นิสิตปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 สาขาการบริหารการพยาบาล ปีการศึกษา 2538.
- รายงานคณะกรรมการประจำปี. (2540) กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมิติเวช จัดพิมพ์ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานประจำปี.

- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- วีระชาติ แก้วไสย. (2510). องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ  
ในการปฏิบัติของครู โรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย. 2510.
- (2518). องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการ  
ปฏิบัติงานของครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย. ปรินิพนธ์ กศ.ม.  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.  
เวศ ศรีละมูล. (2523). ความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ภายใต้การบังคับบัญชาของ  
หัวหน้าคณะวิชาที่มีลักษณะผู้นำแบบต่าง ๆ ในวิทยาลัยครูภาคใต้. ปรินิพนธ์  
กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.  
อุดมศึกษา.
- ศิริรัตน์ นิตยสุทธิ. (2542). ลักษณะระบบบริหารจัดการกับความพึงพอใจในการทำงานของ  
พยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การบริหารโรงพยาบาล).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- สนธิ์ คชสิทธิ์. (2524). สภาพความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ประจำสถาบันอุดม  
ศึกษาเอกชน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- สมรภูมิ ขวัญคุ้ม. (2530). ความพึงพอใจของบุคลากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีต่อ  
การจัดสวัสดิการภายในมหาวิทยาลัย. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- สมพงศ์ เกษมสิน. (2526). การบริหารงานบุคคลแบบใหม่
- สิทธิศักดิ์ พุทธิพิทักษ์. (2542) (ไอเอสโอ) ISO 9002 สำหรับโรงพยาบาล.
- สุจินต์ ปรีชามาตร. (2535). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา  
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภาภรณ์ รัชฉวีวรรณ. (2530). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พลศึกษา  
ในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย. อุดมศึกษา.
- เสนห์ โอฐกรรม. (2541). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการครู โรงเรียนไทยรัฐ  
วิทยา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา. ปรินิพนธ์ กศ.ม.  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- สำราญ บุญรักษ์. (2539). ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ  
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- สุปราณี ดันติพัฒนานันท์. (2522). การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฑทอง.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2527). สุขภาพจิต "จิตวิทยาในการศึกษาชีวิต" เล่ม 1.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา, คุณหญิง (2519). การศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมก้าวร้าว เน้นกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษา. กรุงเทพฯ : สภาวิจัยแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สุรางค์ จันทน์เอม. (2527). สุขภาพจิต : *Mental hygiene*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศึกษาบัณฑิต.
- อรรณพ แสงวณิช. (2536, เมษายน). "โรงพยาบาล...ธุรกิจที่น่าจับตามอง," *วารสาร. บรรษัทบริหาร* 13 : 23 - 25.
- อภิชัย กุลชา. (2536). ความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนนา.
- อารีรัตน์ หิรัญโร. (2532) แบบผู้นำที่ส่งผลต่อแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานของอาจารย์ในสถาบันศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนนา.
- อัจฉรา สุขารมณ. (2538). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูความคิดสร้างสรรค์. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัชรี จิตต์ภักดี. (2536). ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณ รักธรรม. (2527). หลักมนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร. 2527.
- Almahboob, A.E. (1987). "An investigation of the degree of job Satisfaction among university faculty in Saudi Arabian Universitie," *Doctoral Dissertation*. 48 : 1402 A.
- Bednar, Anita Sparks. (1981, April). "The Relationship between Job Satisfaction and Life Satisfaction among Faculty in Selected Oklahoma Junior Colleges," *Dissertation Abstracts International*. 41(10) : 4260-A.
- Clements, Evelyn. (1983, February). "A study of the Relationship between Intrinsic and Extrinsic Variables and Job Satisfaction among Student Personal Workers in Commonity Colleges," *Dissertation Abstracts International*. 43 Z8X : 2567 – A.

- Cooper, M.R. and Others. (1958, January – February). "Changing Employee Values : Depening Discontest" *Howard Business Review*. 57 (1) : 31 – 33.
- Copper, John F. (1990). Taiwan : nation – state or province J
- Dereinda, Ridwan. (1984). "The Relationships Between Job Satisfaction and Job Performace among County Agents in the Wisconsin Cooperative Extension Service," *Dissertation Abstracts International*. 45 : 1267 – A.
- Gilmer, B. Van Haller. (1967). *Applied psychology : problem in living and work / B – von Haller Qilmer*. New York : Mc Graw Hill.
- Haussman, R.K. and others. (1976). *Monitoring Quality of Nursing Care : Part 2 Assessment and Study of Carrelates*. DHEN Publ. HRA, Washington : D.C., V.S. Government Printing Office.
- Hill, Eral Auguests (1982, July). "The Impact of Self – Role Congruence Lenth of Service, Job Satisfaction and Organization Commitment on Propensity to Live : A Study of Community College Instructors of Developmental / Remedial courses," *Dissertation Abstracts International*. 45 (1) 2182 – A.
- Kabes, Sharon E. Craig. (n.d.) *The Relationships Amang teacher Satisfaction*. School Organizational Climate. And Professtional Growth and Development.
- Koerner, Beverly L. (1981, January – February). "Selected Correlates of Job
- Musses, P.H. John J. (1969). Conger and Jer Kagan. *Child Development and Personality*. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Harper & Row. Performance of Community Healty Nurse," *Nursing Research*.
- Smith A.R. *Manpower and Management Science* edited. By D.J. Bartholomew an dA.R. Smith, Lexington, Mass : Health. 1971.
- Tenbrusel, A.E. etal. (1996). *Dynamic and static work family Relationship*. Organizational Behavior and Discision Precess. 63 (3) 233 – 246.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท กรุงเทพฯ 10110

1 มีนาคม 2544

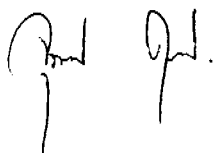
เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้รับบริการ

เนื่องด้วยดิฉัน นางจุฑามาศ คุประตกุล นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรจิตวิทยาการศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยจะถือข้อมูลของท่านทั้งหมดเป็นความลับ และจะวิเคราะห์นำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะนำผลที่ได้ไปใช้ในเชิงวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คำตอบของท่านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอให้ท่านส่งแบบสอบถามที่ตอบเสร็จสมบูรณ์คืนไปยังเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางจุฑามาศ คุประตกุล)



## แบบสอบถาม

**เรื่อง** ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล  
ของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ ขอให้ท่านพิจารณา ข้อความที่กำหนด และตอบตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ข้อมูลแต่ละข้อที่ท่านตอบ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะรายงานเป็นผลสรุปรวมของกลุ่มทั้งกลุ่ม

โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และตอบแบบสอบถามทุกส่วนให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

#### 1. แบบสอบถามมี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลของผู้รับบริการ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน และกรุณาตอบทุกข้อ เพื่อจะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลการวิจัยต่อไป

## ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามและใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ( ) และเติมคำในช่องว่างที่เว้นไว้  
ตามความเป็นจริง

### 1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

### 2. อายุ

( ) ต่ำกว่า 20 ปี  
( ) 21 – 35 ปี  
( ) 36 – 50 ปี  
( ) มากกว่า 50 ปี

### 3. แหล่งที่อยู่

( ) กรุงเทพมหานคร  
( ) ต่างจังหวัด

### 4. ระดับการศึกษา

( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี  
( ) ปริญญาตรี  
( ) สูงกว่าปริญญาตรี

### 5. อาชีพ

( ) รับราชการ  
( ) บริษัท  
( ) รัฐวิสาหกิจ  
( ) ประกอบธุรกิจส่วนตัว  
( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

## 6. รายได้ของครอบครัว

- ( ) ต่ำกว่า 15,000 บาท
- ( ) 15,001 – 30,000 บาท
- ( ) 30,001 – 45,000 บาท
- ( ) มากกว่า 45,000 บาท

## 7. จำนวนครั้งที่มารับบริการ

- ( ) น้อยกว่า 25 ครั้ง
- ( ) 26 – 50 ครั้ง
- ( ) 51 – 75 ครั้ง
- ( ) มากกว่า 75 ครั้ง

## 8. ประเภทของผู้รับบริการ

- ( ) ประเภทผู้ป่วยนอก
  - ( ) แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน
  - ( ) แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก
  - ( ) แผนกโรคหัวใจ
  - ( ) ศูนย์สุขภาพสตรี
  - ( ) แผนกไต
- ( ) ประเภทผู้ป่วยใน
  - ( ) แผนกคลอด
  - ( ) หอผู้ป่วยสูตินารีเวชและหอทารกแรกเกิด
  - ( ) หอกุมารเวช
  - ( ) หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป
  - ( ) แผนกผู้ป่วยหนัก
  - ( ) แผนกผ่าตัด และหน่วยพักฟื้น

## 9. เหตุผลที่มารับบริการ

- ( ) ปรึกษาในความสามารถของแพทย์และพยาบาล
- ( ) มีการส่งตัวมารักษา
- ( ) ญาติและคนรู้จักแนะนำ
- ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

## ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

**คำชี้แจง** สุขภาพจิตทั่วไปของท่านในระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีมาในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาี้ ท่าน.....

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี<br>( ) ดีกว่าปกติ    ( ) เหมือนปกติ    ( ) แย่กว่าปกติ    ( ) แย่กว่าปกติมาก                     |
| 2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มิกำลังวังชา<br>( ) ไม่เลย    ( ) ไม่มากกว่าปกติ    ( ) ค่อนข้างมากกว่าปกติ    ( ) มากกว่าปกติมาก |

## ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว

**คำชี้แจง** ข้อความในรายการจะเป็นการสำรวจสัมพันธภาพระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัวของท่าน โดยมีเกณฑ์ประเมินสัมพันธภาพ 5 ระดับ มีความหมาย ดังนี้

|                |         |                                                           |
|----------------|---------|-----------------------------------------------------------|
| จริงที่สุด     | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด                  |
| จริง           | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก                        |
| จริงบ้าง       | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง<br>บางครั้งไม่ตรง |
| จริงน้อย       | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย                       |
| จริงน้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด                 |

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นในสภาพที่ท่าน  
ประสบอยู่ เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

| ข้อ                                                             | ข้อความ                                                                        | จริง<br>ที่สุด | จริง | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริง<br>น้อย<br>ที่สุด |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|--------------|--------------|------------------------|
| <b>ก. การปฏิบัติตนของท่านที่ปฏิบัติต่อสมาชิกใน<br/>ครอบครัว</b> |                                                                                |                |      |              |              |                        |
| 1.                                                              | ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกใน<br>ครอบครัว                    |                |      |              |              |                        |
| 2.                                                              | ท่านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ไข<br>ปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว     |                |      |              |              |                        |
| 3.                                                              | ท่านเต็มใจให้ความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกในครอบครัว<br>มีปัญหา                     |                |      |              |              |                        |
| 4.                                                              | ท่านรู้สึกว่าคุณไม่มีความสำคัญในครอบครัว                                       |                |      |              |              |                        |
| 5.                                                              | ท่านสนับสนุนความคิดของสมาชิกในครอบครัว                                         |                |      |              |              |                        |
| 6.                                                              | ท่านสนับสนุนการทำงานของสมาชิกในครอบครัว                                        |                |      |              |              |                        |
| 7.                                                              | ท่านไม่เคยปรึกษาหารือกับสมาชิกใน<br>ครอบครัวไม่ว่าเรื่องใด ๆ                   |                |      |              |              |                        |
| <b>ข. การปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัว<br/>ที่ปฏิบัติต่อท่าน</b> |                                                                                |                |      |              |              |                        |
| 1.                                                              | สมาชิกในครอบครัวให้ความรักความห่วงใย<br>ท่านจนทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย |                |      |              |              |                        |
| 2.                                                              | สมาชิกในครอบครัวไม่เต็มใจช่วยเหลือ<br>เมื่อท่านมีปัญหาในด้านต่าง ๆ             |                |      |              |              |                        |
| 3.                                                              | สมาชิกในครอบครัวให้ความสนิทสนมกับท่านเป็น<br>อย่างดี                           |                |      |              |              |                        |
| 4.                                                              | สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น<br>ของท่าน                             |                |      |              |              |                        |

| ข้อ | ข้อความ                                                             | จริง<br>ที่สุด | จริง | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริง<br>น้อย<br>ที่สุด |
|-----|---------------------------------------------------------------------|----------------|------|--------------|--------------|------------------------|
| 5.  | สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจท่านเมื่อท่าน<br>ประสบปัญหา               |                |      |              |              |                        |
| 6.  | สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ท่านประสบ<br>ความสำเร็จในหน้าที่การงาน |                |      |              |              |                        |
| 7.  | สมาชิกในครอบครัวมักไม่ให้คำปรึกษา<br>ในเรื่องต่าง ๆ เท่าที่ควร      |                |      |              |              |                        |
| 8.  | สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยอมรับ<br>ในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน      |                |      |              |              |                        |

**ตอนที่ 4**      แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

**คำชี้แจง**      โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อระบบการให้บริการ โดยทำเครื่องหมาย  
ถูก ✓ ลงในช่องหมายเลขระดับความพึงพอใจของท่านตามความคิดเห็น  
ของท่านในแต่ละกิจกรรม ตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน แบ่งระดับความ  
พึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

|            |         |                                                |
|------------|---------|------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับมากที่สุด  |
| มาก        | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับมาก        |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับปานกลาง    |
| น้อย       | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับน้อย       |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยคในระดับน้อยที่สุด |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                            | ระดับความพึงพอใจ |     |         |      |            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|
|     |                                                                                                    | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1.  | ท่านพอใจกับการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล                                                    |                  |     |         |      |            |
| 2.  | ท่านพอใจกับการขอความร่วมมือ และ คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนของการตรวจรักษา จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล |                  |     |         |      |            |
| 3.  | ท่านพอใจกับความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่รับฟัง และเปิดโอกาสให้ท่านซักถาม             |                  |     |         |      |            |
| 4.  | ท่านพอใจกับความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการตรวจรักษา                                                 |                  |     |         |      |            |
| 5.  | ท่านพอใจกับการได้รับการอธิบายถึงสาเหตุ และปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ชัดเจน ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้  |                  |     |         |      |            |
| 6.  | ท่านพอใจกับกริยามารยาทสีหน้าและการพูดจาของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ให้บริการ                      |                  |     |         |      |            |
| 7.  | ท่านพอใจที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ                                |                  |     |         |      |            |
| 8.  | ท่านพอใจที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยต่อสุขภาพ |                  |     |         |      |            |
| 9.  | ท่านพอใจที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล มีการประสานงานได้ดี ในการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ท่าน         |                  |     |         |      |            |
| 10. | ท่านพอใจที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเคารพความเป็นส่วนตัวของท่าน                                      |                  |     |         |      |            |
| 11. | ท่านพอใจที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ท่านบอก                               |                  |     |         |      |            |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                        | ระดับความพึงพอใจ |     |         |      |            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|
|     |                                                                                                | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 12. | ท่านพอใจที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและสุขภาพได้เข้าใจชัดเจน |                  |     |         |      |            |
| 13. | ท่านพอใจกับการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล เมื่อท่านต้องการได้อย่างรวดเร็ว   |                  |     |         |      |            |
| 14. | ท่านพอใจกับการจัดระบบการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ                       |                  |     |         |      |            |
| 15. | ท่านพอใจกับสถานที่ สัดส่วนในการให้บริการเป็นขั้นตอน                                            |                  |     |         |      |            |
| 16. | ท่านพอใจกับจำนวนเก้าอี้ที่นั่งตรวจ มีพอเพียงกับจำนวนผู้รับบริการ                               |                  |     |         |      |            |
| 17. | ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมในห้องตรวจหรือห้องพัก เช่น แสงสว่าง อากาศ ฯลฯ                            |                  |     |         |      |            |
| 18. | ท่านพอใจกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาได้มาตรฐานดี                                |                  |     |         |      |            |
| 19. | ท่านพอใจกับความสะอาดของสถานที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล                                              |                  |     |         |      |            |

ข้อเสนอแนะ.....  
.....  
.....

### ภาคผนวก ข

1. แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือตอนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัว
2. แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการ

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือตอนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ  
กับสมาชิกในครอบครัว

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก<br>( t ) |
|--------|------------------------|
| ก 1    | 9.394                  |
| 2      | 12.286                 |
| 3      | 5.187                  |
| 4      | 6.546                  |
| 5      | 12.057                 |
| 6      | 11.576                 |
| 7      | 7.058                  |
| ข 1    | 6.118                  |
| 2      | 8.105                  |
| 3      | 6.898                  |
| 4      | 6.767                  |
| 5      | 8.498                  |
| 6      | 7.339                  |
| 7      | 6.969                  |
| 8      | 5.636                  |

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8031

ตาราง 8 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือ 4 ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่  
ทางการพยาบาล ของผู้รับบริการ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก<br>( t ) |
|--------|------------------------|
| 1      | 12.333                 |
| 2      | 11.307                 |
| 3      | 11.563                 |
| 4      | 13.534                 |
| 5      | 13.616                 |
| 6      | 12.063                 |
| 7      | 13.675                 |
| 8      | 14.369                 |
| 9      | 14.007                 |
| 10     | 15.925                 |
| 11     | 14.996                 |
| 12     | 15.926                 |
| 13     | 14.986                 |
| 14     | 15.272                 |
| 15     | 14.682                 |
| 16     | 14.721                 |
| 17     | 13.167                 |
| 18     | 10.455                 |
| 19     | 11.547                 |

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9297

ประวัติย่อของผู้วิจัย

### ประวัติย่อของผู้วิจัย

|                              |                                                    |
|------------------------------|----------------------------------------------------|
| ชื่อ - ชื่อสกุล              | นางจุฑามาศ คุประตกุล                               |
| วัน เดือน ปีเกิด             | 23 เมษายน 2514                                     |
| สถานที่เกิด                  | อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี                         |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          | 78/359 ทองหล่อ 18 แขวงคลองเตย<br>เขตวัฒนา กรุงเทพฯ |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพสตรี                         |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         | โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท                         |

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2537 การศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ  
พ.ศ. 2544 การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา  
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ