

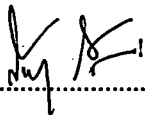
พฤติกรรมกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

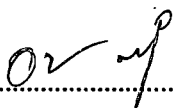
นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

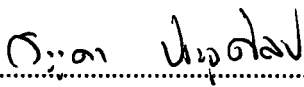
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

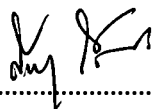
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

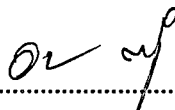

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหัทยา รัตนจรณะ)

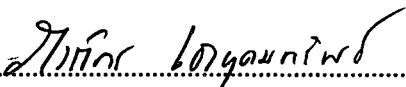

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีรัตน์ ชำอยู่)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหัทยา รัตนจรณะ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศหัทธา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์รัตน์ ขำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียด ถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้ คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการเก็บ รวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ

52920206: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ : การรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาล/ พยาบาลวิชาชีพ

นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ: พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น (PROFESSIONAL NURSES' SERVICE BEHAVIORS AT AN OUTPATIENT DEPARTMENT PERCEIVED BY JAPANESE CLIENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สหทยา รัตนจรณะ Ph.D., อารีรัตน์ ขำอยู่ D.S.N. 80 หน้า.ปี พ.ศ. 2559.

พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และรู้สึกที่โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ดี การวิจัยแบบพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา จำนวน 302 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเคนดอลล์ทอ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.16) มีอายุเฉลี่ย 44.75 ปี (SD = 11.08) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 40.72) จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการมารับบริการคือ 7.27 ครั้ง (SD = 11.69) พฤติกรรมการบริการพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.92, SD = 0.49) ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ขอความช่วยเหลือจากล่ามเพื่อแปล เมื่อต้องการซักถาม หรือให้คำแนะนำต่าง ๆ (M = 3.11, SD = 0.66) แต่พฤติกรรมการบริการที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ตระหนักถึงความตรงต่อเวลาในการนัดหมาย (M = 2.65, SD = 0.49) จำนวนครั้งของการมารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p = .01$) ส่วนเพศ อายุ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

ผลการวิจัยในครั้งนี้เสนอแนะให้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดทำมาตรฐานพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ

52920206: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORD: PERCEIVED NURSING SERVICE BEHAVIORS/ PROFESSIONAL NURSES

NUCHJIRA SRIKAJORNKEID: PROFESSIONAL NURSES' SERVICE BEHAVIORS AT AN OUTPATIENT DEPARTMENT PERCEIVED BY JAPANESE CLIENTS. ADVISORY COMMITTEE: SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D., AREERUT KHUMYU, D.S.N., 80 P. 2016.

Behaviors of outpatient nurses is essential to ensure that clients receive a good service. Also, it gives clients confident and trusted to the service leading them have positive image to the hospital. Purposes of this descriptive research were to study professional nurses' service behaviors at an outpatient department perceived by Japanese clients and to examine relationship between these behaviors and clients' personal factors. Participants were 302 Japanese receiving medical service at an outpatient department of Samitivej Sriracha Hospital. They were recruited purposive sampling. Data were collected by the questionnaire of professional nurses' service behaviors at an outpatient department perceived by Japanese clients. It was validated by 5 experts and had content validity index and Cronbach's alpha coefficient as 0.95 and 0.93, respectively. Data were analysed by frequency, percentage, mean, standard deviation, point biserial correlation coefficient, and Kendall's Tau correlation coefficient.

Results showed that majority of Japanese clients were male (75.16%) with an average age of 44.75 years (SD = 11.08). Their education level was bachelor degree (40.72%). Average number of their visits was 7.27 (SD = 11.69). They perceived professional nurses' service behaviors at a moderate level (M = 2.92, SD = .49). Item with highest score was 'Request of interpreter to translate on medical inquiries or suggestions' (M = 3.11, SD = .66) whereas item with lowest score was 'Concern of punctual appointments' (M = 2.65, SD = .49). Number of visits had significantly negative correlation with professional nurses' service behaviors ($r = -0.14$, $p = .01$). However, age, gender, and education level did not significantly correlate with service behaviors.

Findings suggested that nurse administrators would develop a standard of service behaviors for professional nurses, then, encourage and support professional nurses to practice along with the standard. This might help outpatient nurses have good and effective nursing service behaviors.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
บริบทที่ศึกษา.....	8
พฤติกรรมบริการพยาบาล.....	9
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาล.....	16
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น.....	29
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น แสดงด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	31
ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ชาวญี่ปุ่น.....	32
5 สรุปและอภิปรายผล.....	34
สรุปผลการวิจัย.....	34
อภิปรายผลการวิจัย.....	35
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้.....	39
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	39
บรรณานุกรม.....	40
ภาคผนวก.....	49
ภาคผนวก ก.....	50
ภาคผนวก ข.....	52
ภาคผนวก ค.....	62
ภาคผนวก ง.....	69
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	80

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น.....	30
2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมบริการของพยาบาล วิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น.....	31
3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทาง ด้านเพศและพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการ รับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น.....	32
4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเคนดอลล์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการมารับบริการและพฤติกรรมบริการ ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น.....	33

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 3 ด้าน.....	13

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการแข่งขันในธุรกิจบริการสุขภาพในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั่วความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากปัจจัยสามประการ ประการแรก คือ สถานบริการสุขภาพมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดเพื่อขยายฐานลูกค้าให้ครอบคลุมทุกเพศทุกวัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ กล่าวคือ มีการนำกลยุทธ์กระบวนการบริการอันประกอบด้วยระบบการลงทะเบียน ระบบการนัดหมาย ระบบการประสานงาน ระบบการบริการการให้ข้อมูล และระบบการดูแลลูกค้า มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ (เยวภา ปฐมศิริกุล, 2553) ประการที่สอง คือ ผลจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบริการสุขภาพสูงขึ้น และต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น (กันยา ออประเสริฐ, 2543) และประการสุดท้าย คือ การที่รัฐบาลประกาศนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ทำให้ชาวต่างชาติมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ารับบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 3.0 ล้านครั้ง โดยเป็นผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 95.2 และผู้ป่วยในร้อยละ 4.8 ผู้รับบริการต่างชาติที่มาจากสหภาพพม่ามีสัดส่วนสูงสุด รองลงมาคือจีน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่นตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2556) นอกจากนี้จะทำให้การแข่งขันในธุรกิจบริการสุขภาพในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการแล้ว การมีจำนวนชาวต่างชาติมารับบริการเพิ่มขึ้นทำให้สถานบริการต้องปรับกลยุทธ์ในการให้บริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับบริการชาวต่างชาติในด้าน ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อที่มีความเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ ศาสนา และการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อความคาดหวังและความต้องการที่มีต่อคุณภาพบริการที่อาจแตกต่างจากผู้รับบริการชาวไทย หากผู้บริหารสถานบริการสุขภาพให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่สอดคล้องกับปัจจัยเหล่านี้ก็จะสามารถเพิ่มศักยภาพการแข่งขันได้

คุณภาพบริการสุขภาพหมายถึงการบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ คือ สามารถทำให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตหลังจากได้รับการรักษาพยาบาล (กองการพยาบาล, 2537; Hinshow & Sand, 1982; Donabedian, 1988)

Donabedian (1980, 1988) ได้ให้แนวทางการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ ไว้ 3 องค์ประกอบคือ

- 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อม ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ
- 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค การตอบสนองความต้องการ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ
- 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช โทมระศักดิ์, 2543; สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2544; Wubker, 2007) องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือ การมีโครงสร้างการให้บริการที่ดีจะส่งผลต่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณภาพด้วย (มาริสา ไกรฤกษ์, 2544; Donabedian, 1980, 1988; Handler, Issel, & Turnock, 2001) ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจัดว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในด้านกระบวนการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่แรกพบที่จุดให้บริการ ได้แก่ การทักทาย การช่วยเหลือ การสอบถามข้อมูลซึ่งจะ ทำให้เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล (Donabedian, 1988) ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงความสำคัญและแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผลทางบวกต่อความเชื่อมั่นในบริการ สถานบริการสุขภาพและวิชาชีพการพยาบาล

การรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลของผู้รับบริการเกิดขึ้นจากการตีความ แปลความหมายต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ได้รับว่าเป็นอย่างไร ฟังพอใจ และเป็นไปตาม ความต้องการหรือไม่ โดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณาแล้วจึงแปลความหมายออกมา ผู้รับบริการ ที่รับรู้พฤติกรรมบริการในทางที่ดี ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และเกิดความร่วมมือ (ทัศนีย์ นาคน้อย, 2544) การศึกษาพฤติกรรมบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญเพราะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาพฤติกรรมบริการได้ แต่การรับรู้ของผู้รับบริการนั้นอาจแตกต่างกันไปขึ้นกับการให้ความหมายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา (กุสุมา ปิยะศิริรักษ์ , 2545; ประนอม บัวสรวง, 2546; ปัญจพร หรั่งรอด, 2546) หากมีการศึกษาเพื่อทราบถึงความแตกต่างของการรับรู้ของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มแล้ว ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการได้

งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นสถานบริการด้านแรกของโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของระบบบริการเป็นหน่วยงานที่ต้องพบกับผู้รับบริการและญาติของผู้รับบริการหลายประเภท เพราะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดกรองผู้รับบริการตามภาวะสุขภาพและประเภทความเจ็บป่วย ให้การตรวจรักษาวินิจฉัยเบื้องต้นก่อนที่จะส่งตัวไปรับการรักษาหรือส่งต่อไปยังแผนกอื่นเพื่อการหารายละเอียดประกอบการวินิจฉัย รวมถึงการให้การพยาบาลก่อนและหลังการตรวจรักษา การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติ บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะทางการแพทย์พื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีแล้วก็จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และภาพลักษณ์เชิงบวกของโรงพยาบาล ลดการถูกร้องเรียนและฟ้องร้อง (มัลลิกา จินาคำ, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในต่างประเทศพบว่า ส่วนหนึ่งเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมบริการของพยาบาลเช่นงานวิจัยของ Hinshaw and Atwood (1981) ได้พัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมพยาบาลที่รับไว้และรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่มองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบหลัก คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้ความไว้วางใจ และทักษะเชิงวิชาชีพ และงานวิจัยของ Risser (1975) ได้พัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลในด้านการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ใน 4 มิติหลักของพฤติกรรมบริการคือ พฤติกรรมด้านเทคนิคและวิชาชีพ พฤติกรรมด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การไว้วางใจ และการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และมีการศึกษาระดับของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Izumi, Baggs, and Knafl (2010) เกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย การมีสมรรถนะและการดูแลแบบเอื้ออาทรเชิงวิชาชีพและส่งมอบการบริการด้วยความแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในประเทศไทยพบว่า ส่วนหนึ่งเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมบริการของพยาบาล เช่น การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของ

นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2554) พบว่า การประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลผู้ให้บริการประกอบด้วย ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงการบริการ และความสามารถเชิงวิชาชีพ และมีการศึกษาระดับของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร พบว่า พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี (รัตติยา รัตติ, 2556) ศึกษาปัจจัยคัดสรรคุณลักษณะที่สอดคล้องกับหลักอิทธิบาทสี่กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พฤติกรรมบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีและคุณลักษณะที่สอดคล้องกับหลักอิทธิบาทสี่อยู่ในระดับสูง (ปิยาภรณ์ ทองประดิษฐ์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และดวงใจ รัตนธัญญา, 2552) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนและพบว่า ระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสามารถภายในตนเอง และด้านพลังระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับดี (ทิพวรรณ ศรีสิม และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553)

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา จังหวัดชลบุรี ให้บริการดูแลสุขภาพทั้งผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติโดยในแต่ละปีมีผู้เข้ามาใช้บริการเฉลี่ยปีละประมาณ 350,000 ราย และในจำนวนเหล่านั้นมีผู้รับบริการต่างชาติเฉลี่ยปีละประมาณ 21,000 ราย ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นเป็นผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นในปี พ.ศ. 2556 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้น 9% และ 19% ตามลำดับ เป็นผู้รับบริการที่มีช่วงอายุ 25-65 ปีเป็นกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการมากที่สุดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่เข้ามาทำงานในแหล่งนิคมอุตสาหกรรม และส่วนใหญ่พักอาศัยในอำเภอศรีราชา ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลบริษัทและบริษัทประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นคู่สัญญากับโรงพยาบาลเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล จากอัตราการเจริญเติบโตดังกล่าวโรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแผนกลยุทธ์ที่จะเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลสุขภาพผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นแห่งแรกในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 ได้เปิดแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในเพื่อให้บริการเฉพาะผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นโดยจัดให้มีผู้ประสานงานแปลภาษาญี่ปุ่นตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเตรียมความรู้เกี่ยวกับภาษาญี่ปุ่นให้กับแพทย์และพยาบาล อย่างไรก็ตามจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นประจำไตรมาสที่ 3 และ 4 ปี พ.ศ. 2558 มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลในเรื่องการให้ข้อมูลการรักษา ความตรงต่อเวลาในการให้บริการ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา, 2558) เนื่องจากยังไม่มีประเมินพฤติกรรมบริการการพยาบาลที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

มีเพียงการประเมินในภาพรวมของความพึงพอใจในการบริการพยาบาลในแต่ละแผนกเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ตามกรอบแนวคิดของโคนาปีเดียนที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล สมิติเวชศรีราชา เพื่อเป็นนำข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาลในด้านพฤติกรรม การบริการของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพในลำดับต่อไป

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ชาวญี่ปุ่นอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

สมมติฐานการวิจัย

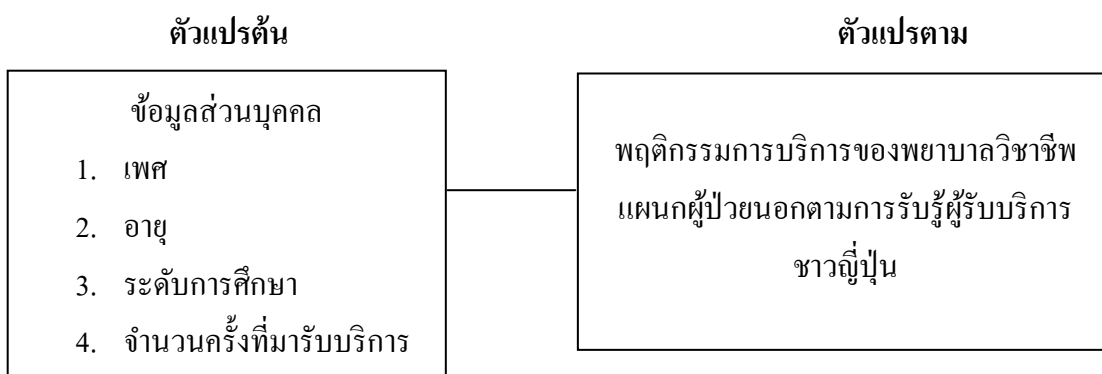
จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการศึกษาว่า

1. เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
2. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
4. จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) ที่กล่าวถึงประเมินคุณภาพบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) คุณภาพด้าน โครงสร้าง (Structure) เป็นลักษณะที่บอกถึงคุณลักษณะของปัจจัยด้านผู้ให้บริการ 2) คุณภาพด้านกระบวนการ (Process) เป็นลักษณะที่บอกถึงกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ให้แก่ผู้รับบริการ 3) คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เนื่องจากการศึกษานี้กระทำที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ซึ่งเป็นการคัดกรองผู้รับบริการตามภาวะสุขภาพและประเภทความเจ็บป่วย ให้การตรวจรักษา วินิจฉัยเบื้องต้นจึงศึกษาเฉพาะพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นคุณภาพเชิงโครงสร้างและคุณภาพด้านกระบวนการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาล (นนิกันต์ วงศ์ลือ, 2543; ปัญจพร หวังรอด, 2546; วัชรา ตุ่มวิจิตร, 2545) ผู้วิจัยจึงสนใจหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ดังแสดงไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัยภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้สีกตัวดี มีสติสัมปชัญญะดี ถามตอบรู้เรื่อง ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริการพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก

3. เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ หมายถึง ข้อมูลจากประสบการณ์ของบุคคลสัญชาติญี่ปุ่นที่เข้ามาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริการที่ได้รับเมื่อเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

พฤติกรรมการบริการ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้รับบริการ รวมทั้งด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือ

แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานที่จัดไว้เพื่อให้บริการ ตรวจรักษาโรคทั่วไป และโรคเรื้อรังทุกชนิด ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา โดยเปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00-20.00 น.

พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น หมายถึง การแปลความหรือการให้ความหมายของบุคคลสัญชาติญี่ปุ่นที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ที่มีต่อการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นโดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อ ต่อไปนี้

1. บริบทที่ศึกษา
2. พฤติกรรมการบริการพยาบาล
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรมกรรมการบริการพยาบาล

บริบทที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาเป็นโรงพยาบาลในเครือข่ายบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด มหาชน เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ ตั้งอยู่ที่เลขที่ 8 ซอยแหลมเกตุ ถนนเฉลิมพล ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เปิดดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบันเพื่อให้การบริการด้านสุขภาพแก่ประชากรในเขตอำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี และในภาคตะวันออก เนื่องจากเมืองศรีราชาและพื้นที่ใกล้เคียงมีการสร้างท่าเรือน้ำลึก จึงเป็นแหล่งที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่หลายนิคมอุตสาหกรรม ทำให้มีแรงงานจากทั่วประเทศ และต่างประเทศ เข้ามาทำงานในแหล่งอุตสาหกรรมดังกล่าวเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะชาวญี่ปุ่น ในปี พ.ศ. 2555 เริ่มมีการก่อสร้างอาคารใหม่รองรับการขยายตัวการบริการที่เพิ่มขึ้นเป็นอาคารที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย อาคารจอดรถ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ และในปี พ.ศ. 2558 ได้เปิดแผนกที่ให้บริการสำหรับผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

ลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาเป็นโรงพยาบาลขนาด 138 ไร่ มีอาคารผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 3 อาคาร อาคารจอดรถ 8 ชั้น 1 อาคาร มีระบบปรับอากาศ ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบท่อลมส่งสาร และระบบป้องกันอัคคีภัยครบถ้วน

บุคลากรและการจัดการ

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชามีบุคลากรทั้งด้านการแพทย์และฝ่ายสนับสนุน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่บัญชีการเงิน การตลาด บริหารบุคคล คอมพิวเตอร์ โดยแบ่งออกเป็น 6 สาย

งาน ได้แก่ สายงานแพทย์ สายงานผู้ป่วยนอก สายงานผู้ป่วยใน สายงานต่างประเทศ สายงานบริการ
ทั่วไป และสายงานบริหาร โดยมีกรรมการผู้จัดการเป็นผู้บริหารสูงสุด

บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาล

1. บริการตรวจรักษาโรค โดยแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ
2. การตรวจสุขภาพทั่วไปและเป็นกลุ่ม ทั้งในโรงพยาบาลและนอกสถานที่
3. บริการด้านความรู้แก่สังคม ประกอบด้วยความรู้ทางสุขภาพและความรู้ทางวิชาการ
การประกันคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาคำนึงถึงคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งสำคัญ และได้
ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดให้มีแพทย์ประจำที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
มีอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง นอกจากนี้ในด้านห้องพักรักษา
ในโรงพยาบาลจัดให้มีความสะอาด สวยงาม มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบายอย่างครบครัน
มีล่ามญี่ปุ่นให้บริการ 24 ชั่วโมง เนื่องด้วยผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นเป็นผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มารับ
บริการมากที่สุด ที่สำคัญโรงพยาบาลได้นำระบบ ISO 9002: 1994, ISO 9001: 2000, OHSAS
18001: 1999 เข้ามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543, พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2547
ตามลำดับ และนำมาตราฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิเษกมาใช้ เมื่อปี พ.ศ. 2545 จากนั้นมีการ
พัฒนาต่อยอดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน JCI และผ่านการรับรองมาตรฐานเมื่อปี พ.ศ. 2552
ปัจจุบันระบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรฐาน HA และ JCI เป็นหลัก
ส่วนในด้านมาตรฐานวิชาชีพได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน ครอบคลุม
ทั้งมาตรฐานการบริหารงาน บริการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้
การบริการมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการ
พึงพอใจ

พฤติกรรมบริการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ทำให้บริการอย่างใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง
ในขณะที่ผู้รับบริการมีความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความเครียด และความวิตกกังวล ท่ามกลาง
ความคาดหวังจากผู้รับบริการ และญาติ โดยพยาบาลมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพให้
มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ฉะนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ให้บริการ
ที่มีคุณสมบัติที่ดี แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ และมีความ

รับผิดชอบ มีความเมตตา กรุณา เพื่อสร้างศรัทธาและความน่าเชื่อถือแก่ผู้รับบริการ (อรรพรรณ เขียวเงิน, 2548) การปฏิบัติการบริการให้มีคุณภาพบริการได้นั้น จะต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับและพฤติกรรมบริการ ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการพยาบาล มีดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตทั้งที่สังเกตได้ โดยบุคคลอื่น หรือเครื่องมือของผู้กระทำการทดลองเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ แต่สามารถวัดได้ โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่าดีหรือไม่ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก (Bower & Hilgard, 1981) ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจไม่สามารถสังเกตได้ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ได้กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การใช้เครื่องมือในการวัดพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง นอกจากนี้ มณสิชา ฐานะวุฑฒ์ (2544) กล่าวถึง พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งการกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งที่อยู่ภายใต้กลไกของความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

การบริการ (Service) เป็นการปฏิบัติหรือการดำเนินงานที่คนกลุ่มหนึ่งจะเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ บริการมีคุณสมบัติสำคัญที่ทำให้แตกต่างจากสินค้าคือบริการไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or heterogeneity) บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (Inseparability) บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perish ability) เมื่อพิจารณากิจกรรมต่าง ๆ ทางพยาบาลที่ทำให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การดูแล สุขภาพ การป้องกัน การรักษารวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย พบว่า กิจกรรมเหล่านี้มีคุณสมบัติตามที่กล่าวมา จึงจัดเป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่ง โดยมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เป็นผู้ให้บริการ (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

Kotler (1997) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ การจัดหาให้ซึ่งตอบสนองต่อความจำเป็น หรือความต้องการของประชาชน (Longman, 1995) เป็นการทำให้คนอื่นพอใจการทำให้คนอื่นชื่นชอบ การทำให้คนอื่นได้รับในสิ่งที่ชื่นชอบ การทำให้ผู้รับบริการประทับใจ (เวดิน นพนิศย์, 2541) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และ

ผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมนั้นไม่สามารถจับต้องได้ (ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ, 2545) เป็นการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยมีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, 2545)

โษษฐ์ วารีรักษ์ (2539) กล่าวว่า การบริการ คือ กิจกรรมและพฤติกรรมเพื่อประโยชน์ เพื่อความสุขของผู้รับบริการ ฉะนั้น การบริการที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ

1. กิจกรรมบริการหรือกิจกรรมให้สำเร็จประโยชน์ หมายถึง การดำเนินงาน ตามกระบวนการตามขั้นตอน หรือตามหลักวิชาการ ตามกฎระเบียบของแต่ละงาน เพื่อให้ ผู้รับบริการสำเร็จประโยชน์ ภาษาโรงพยาบาล เรียกว่า เทคนิคบริการ เช่น การทำแผล ฉีดยา ผ่าตัด ถอนฟัน คลอดลูก เป็นต้น บริการส่วนนี้ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันมีปัญหา ความผิดพลาดน้อยมาก เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลของประเทศไทยได้พัฒนาสู่มาตรฐานสากล ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนทำได้ดีพอ ๆ กัน

2. พฤติกรรมบริการหรือพฤติกรรมให้ได้รับความสุขที่เป็นตัวชี้วัดความแตกต่างของ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในยุคปัจจุบันก็คือ รูปแบบมนุษยสัมพันธ์ เช่น กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพูดจา สีหน้าท่าทาง ที่ผู้ให้บริการแสดงต่อผู้รับบริการตลอด กระบวนการของการบริการ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนเน้น “พฤติกรรมบริการ” เป็นจุดขาย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น เป็นการอำนวยความสะดวกเพื่อผู้อื่น ด้วยความรับผิดชอบและทำด้วยความสุข เพื่อความสุขของ ผู้อื่นและตนเอง การบริการเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ที่มารับบริการและทำแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ นอกจากนี้พฤติกรรมบริการยังมีความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจ แก่ผู้รับบริการ แต่สิ่งที่สัมผัสได้อย่างรวดเร็วจะต่างกัน เพราะกิจกรรมบริการนั้น แม้จะเกิด ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เข้าใจลึกซึ้งเพราะเป็นงานเทคนิคของแต่ละ วิชาชีพ ในขณะที่พฤติกรรมบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่มีคุณค่ามหาศาล สามารถสัมผัสใจ ได้ทันทีไม่ว่าจะเป็นสุขใจ รักใคร่ ชอบพอ โกรธ เกลียด ไม่พอใจ เป็นต้น

พฤติกรรมบริการพยาบาล หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสถานภาพและอนามัยที่ดีของประชาชนและสังคม โดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง (World Health Organization [WHO], 2001) ซึ่งมี การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการที่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีเหตุผลในการปฏิบัติและให้บริการ ด้วยความเอื้ออาทร (ศิริมา ทิละวงศ์, 2543) มีวิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหา ของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ ความสามารถ

ความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ (Omachonu, 1990) และมีการแสดงออกซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยมีรากฐานจากแนวคิดความเอื้ออาทร (Twomen, 1989)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือ

ความสำคัญของพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพพบว่า

1. เมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมการบริการที่ดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2544; Donabedian, 1980, 1988; Handler et al., 2001)

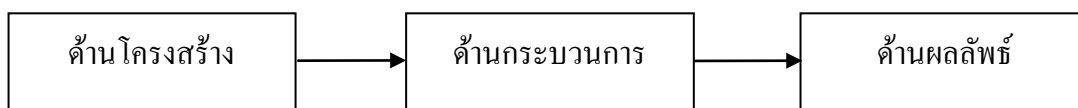
2. พฤติกรรมการบริการแบบองค์รวมที่พยาบาลใส่ความรู้สึกที่ดีในเชิงวิชาชีพ ในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการจะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

3. พฤติกรรมการบริการที่แสดงออกถึงการมีความรู้ ทักษะ และการเฝ้าระวัง ในเชิงวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว และตระหนักถึงคุณค่าความต้องการและเอกลักษณ์ของบุคคล โดยมุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์และการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยการผสมผสานการดูแลหลาย ๆ รูปแบบเข้าด้วยกันเพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพ (เนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์, 2547)

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการบริการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิจัยนิยมใช้ 3 แนวคิดหลัก คือ

Donabedian (1980) ได้อธิบายความหมายความเชื่อมโยงขององค์ประกอบหลักของการประเมินคุณภาพบริการ ได้แก่ องค์ประกอบด้าน โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นขั้นตอนไปในทิศทางเดียว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 3 ด้าน

กรอบในการประเมิน (Donabedian, 1980, 1988, อ้างถึงใน ตระกูลวงศ์ ภาษา, 2554) คือ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) ดังรายละเอียด ดังนี้

1. คุณภาพด้านโครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย 4 มโนทัศน์หลัก คือ ด้านทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคล การสนับสนุนขวัญและกำลังใจ ด้านเครื่องมือทางกายภาพ ประกอบด้วย การจัดการเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ การสนับสนุนขวัญและกำลังใจ งบประมาณ แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ด้านรูปแบบการจัดการ ได้แก่ การจัดระบบการปฏิบัติงาน การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน การบันทึกข้อมูล การประสานงานในทีมสุขภาพ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลที่ต่อเนื่องและการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน รวมถึงการสนับสนุนการศึกษา และการทำวิจัย

2. คุณภาพด้านกระบวนการ (Process) เป็นลักษณะที่บ่งชี้ถึงกิจกรรมการพยาบาล ทั้งหมดที่ทำให้แก่ผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายของการปฏิบัติอย่างชัดเจน เป็นกระบวนการที่พยาบาลแสดงถึงความรู้ความสามารถ และการปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านเทคนิค (Technical) และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ด้านเทคนิคถือว่าเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประยุกต์ หรือ การนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาบริหารจัดการกับปัญหาสุขภาพ การประเมินด้านเทคนิคนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจ และการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินที่มีคุณภาพสูงจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งส่วนมากได้จาก การทบทวนทะเบียนประวัติ การอ้างอิงสิทธิ์ การซักประวัติ ทักษะการตรวจร่างกายและ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ กระบวนการนี้ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลและความคาดหวัง รวมถึงการมีมาตรฐานในเชิงวิชาชีพ

3. คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก ความสามารถในการดูแลตนเอง ทักษะสติ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ บทบาทหน้าที่ทางสังคม รวมถึงการหายหรือบรรเทาจากอาการที่เป็นอยู่ และต้องเป็นข้อมูลเชิงคลินิกที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้การพยาบาล

คุณภาพบริการทั้ง 3 ด้าน จะมีความสัมพันธ์กัน (มาริสซา ไกรฤกษ์, 2544 หน้า 25; Donabedian, 1980, 1988; Handler et al., 2001; Mitchell et al., 1998) โดยคุณภาพด้านโครงสร้าง การให้บริการที่ดี จะส่งผลต่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพ และเมื่อกระบวนการให้บริการมีคุณภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้วิจัยที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Donabedian (1980, 1988) มาประกอบการวิจัย เช่น ลดาวัลย์ จันทร์แจ้ง (2556) ศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด จงจิต หงษ์เจริญ (2550) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และ ตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985, 1988, 1990) ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการทางการตลาด ที่เรียกว่า “SERVQUAL” โดยได้แบ่งออกเป็น 5 มิติ คือ

1. มิติด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangibles) ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ เครื่องมือเครื่องใช้ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ลักษณะการติดต่อสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการและเอกสารต่าง ๆ
2. มิติด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) ได้แก่ ความแม่นยำในการให้บริการและให้บริการตามที่สัญญาไว้ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการ ไม่มีความผิดพลาด
3. มิติด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) ได้แก่ ความพร้อมในการให้บริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการ หรือให้การช่วยเหลือ
4. มิติด้านความมั่นใจต่อบริการ (Assurance) ได้แก่ ความรู้ความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการ ความสุภาพในการให้บริการ และการสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ

5. มิติด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy) ได้แก่ ความเอาใจใส่และความเข้าใจต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ความสนใจในลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคลของผู้ใช้บริการ จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้วิจัยที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Parasuraman et al. (1985, 1988, 1990) มาประกอบการวิจัย เช่น สิริินทร เนื่องจางงค์ (2554) ศึกษาคุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพญา และววรรณ สโมสรสุข (2556) การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) ได้กำหนดกรอบแนวคิดและสร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี หมายถึง พยาบาลได้แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล และปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเคารพ และเป็นกันเอง โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพฐานะของผู้รับบริการ
2. ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ หมายถึง พยาบาลได้ขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล และพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าอาการและปัญหาความเจ็บป่วยอย่างอิสระ
3. ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หมายถึง พยาบาลได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาเป็นความลับและมีการปกปิดข้อมูลกับทีมสุขภาพอย่างเป็นสัดส่วน โดยไม่ให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ
4. ด้านการอำนวยความสะดวก หมายถึง พยาบาลได้แนะนำเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล และดูแลหผู้ป่วยให้ความเจ็บสงบ ไม่พลุกพล่าน มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย รวมถึงมีอาหารที่มีคุณภาพไว้บริการ
5. ด้านการสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง พยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และได้เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษา รวมทั้งพยาบาลได้ให้เวลาส่วนตัวไม่รบกวนผู้ป่วยเกินความจำเป็น
6. ด้านสิทธิการเลือก หมายถึง พยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการขอคำปรึกษาหรือขอแนะนำจากผู้รักษาพยาบาลอื่น ๆ ได้

7. ด้านการสื่อสาร หมายถึง พยายามได้อธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สุกภาพ นุ่มนวล รวมทั้งพยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลรักษา

8. ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ หมายถึง พยายามให้การดูแลเอาใจใส่ และให้การดูแลช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการหรือร้องขอ ทั้งนี้ด้วยความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน และพยายามได้ให้การดูแลผู้ป่วยเท่าเทียมกัน แม้จะมีเชื้อชาติ ศาสนา อายุ การศึกษา และสถานะทางการเงินที่ต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้วิจัยที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) มาประกอบการวิจัย เช่น อังคณา รัชฎวัฒน์สวัสดิ์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

การศึกษาพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) ซึ่งกล่าวถึงการประเมินคุณภาพบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) คุณภาพด้านโครงสร้าง (Structure) เป็นลักษณะที่บอกถึงคุณลักษณะของปัจจัยด้านผู้ให้บริการ 2) คุณภาพด้านกระบวนการ (Process) เป็นลักษณะที่บอกถึงกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ให้แก่ผู้รับบริการ 3) คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มาเป็นกรอบในการประเมินพฤติกรรมการบริการพยาบาล เนื่องจากการศึกษานี้กระทำที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาซึ่งเป็นการคัดกรองผู้รับบริการตามภาวะสุขภาพและประเภทความเจ็บป่วย ให้การตรวจรักษาวินิจฉัยเบื้องต้นจึงศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นคุณภาพเชิงโครงสร้างและคุณภาพด้านกระบวนการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรมการบริการพยาบาล

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหรือแปลความหมาย หลังจากร่างกายได้สัมผัสกับสิ่งเร้าภายนอกกรอบตัวบุคคล หรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมผ่านระบบความคิด กลั่นกรองข้อมูลโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยแปลความหมาย และแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ความพึงพอใจในเรื่องต่าง ๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตของตนเอง (ทัศนีย์ นาคน้อย, 2544; ปัญจพร หวังรอด, 2546; Garrison & Magoon, 1972) เช่นเดียวกับ มะลิวัลย์ นาวิระ (2545) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นความสามารถของบุคคลในการตีความ และการตีความจะแตกต่างกันตามประสบการณ์ในอดีต และประสบการณ์ใหม่ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะ

ทำให้การรับรู้เปลี่ยนแปลงไป การรับรู้จึงเป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถตีความได้ต่าง ๆ กันออกไปแล้วประมวลเอาความหมายที่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งใช้ศึกษาลักษณะของคนได้ (จรรยา หมั่นวิชา, 2546)

สรุปว่า การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายในสิ่งที่บุคคลสัมผัสสิ่งเร้าภายนอกรอบตัว หรือสัมผัสสิ่งแวดล้อม ผ่านกระบวนการคิด พิจารณา โดยอาศัยประสบการณ์เดิมแล้วจัดระเบียบ ข้อมูล แปลความหมายออกมา โดยการแปลความหมายของบุคคลนั้นแตกต่างกันไป ดังนั้น การรับรู้ (Perception) จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการบริการทั้งในด้านผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เนื่องจากบุคคลย่อมมีการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไป (เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดุลพัฒนกิจ, 2554) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์เดียวกันแต่การรับรู้ จะต่างกัน ขึ้นอยู่กับการเลือกสรรเรื่องราวที่จะรับรู้ และจัดระเบียบข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งการตีความ ในสิ่งที่รับรู้ด้วยตนเอง (จารุวรรณ ธนาวณิช, 2551)

การรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาล

การรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาล เป็นการตีความหมายหรือแปลความหมายของผู้รับบริการต่อสิ่งที่สัมผัสด้วยประสาททั้งห้าในสิ่งที่พยาบาลให้การดูแล หรือพฤติกรรมที่พยาบาล ได้แสดงออกในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยในการแปลความหมาย และจะแสดงออกถึงความรู้สึกออกมา ซึ่งการแปลความหมายอาจขึ้นอยู่กับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ประสบการณ์เดิม และปัจจัยอื่น ถ้าการรับรู้นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง หรือความต้องการของตนก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ ประทับใจ (Kotler, 1997) ซึ่งการรับรู้พฤติกรรมบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวังนั้นแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 การรับรู้พฤติกรรมบริการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ ระดับที่ 2 คือ การรับรู้พฤติกรรมบริการที่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ และระดับที่ 3 คือ ระดับที่ประทับใจ เป็นการรับรู้พฤติกรรมบริการที่มากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2551) ดังการศึกษาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ (เรวดี ภูมมะกสิกร, 2545) และในผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม (สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, 2545) ที่พบว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับมาก (วิภาวดี สายนำทาน, 2542) ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท พบว่า การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี (ปัญญาพร หรั่งรอด, 2546) และพฤติกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยรวมอยู่ในระดับดี เช่นกัน (อังคณา ธัญวัฒน์สวัสดิ์, 2553) นอกจากนี้ นงนุช บุญยัง และอับดุลเลาะห์

อับรู (2548) ยังพบว่า การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี โดยรวมอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ ลักขณา สุวะจันทร์ (2551) ที่พบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแล โดยรวมที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่แตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เกตุวรา จันทร์หมื่น, 2548) จะเห็นว่าจากการศึกษาที่กล่าวมา พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการนั้นอาจเหมือนหรือแตกต่างกัน ถ้ารับรู้ต่ำกว่าบริการที่ตนคาดหวังจะเกิดความไม่พึงพอใจ และไม่ยากกลับมาใช้บริการอีก ถ้ารับรู้บริการเท่ากับที่ตนคาดหวังจะเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าเกินความคาดหวังจะเกิดความประทับใจอยากกลับมาใช้บริการอีก (อารยา เชียงของ, 2547)

จากที่กล่าวมาการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ได้รับนั้น มีความสำคัญ เพราะถ้าพฤติกรรมบริการพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและญาติได้ บริการนั้นก็ถือว่ามีความดี ซึ่งการรับรู้ของผู้รับบริการและญาติที่มองถึงการให้บริการของพยาบาลว่ามีความดีหรือไม่นั้น ขึ้นกับการประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความสุขสบาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (ฉกัญญา สุวรรณมณี, 2547) และยังมีปัจจัยที่ผู้รับบริการใช้ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลดังเช่น ความทันสมัยของเทคโนโลยีที่ช่วยในการให้บริการพยาบาล การอำนวยความสะดวกสบาย และการจัดหรือสร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้สวยงาม สะอาด สดชื่น (ไพเราะ คลองนาง, 2543)

สรุปว่า การรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาล หมายถึง การตีความหรือแปลความหมายของผู้รับบริการต่อสิ่งที่สัมผัสด้วยประสาททั้งห้าในขณะที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมที่พยาบาลได้แสดงออกในกิจกรรมการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวัง ถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ หรือตามความคาดหวังจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และมีคุณภาพ แต่ถ้าไม่ได้รับเท่ากับสิ่งที่ต้องการ หรือสิ่งที่คาดหวังจะเกิดความไม่พึงพอใจ ทั้งนี้ พฤติกรรมบริการของพยาบาลที่แสดงออกนั้นเป็นลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะเป็นบุคคลสำคัญที่รับรู้ และสามารถสะท้อนในสิ่งที่รับรู้ให้พยาบาลทราบว่าพฤติกรรมบริการพยาบาลนั้นเป็นอย่างไร อยู่ในระดับใดและพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นกับการประเมินตัดสินใจสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ๆ (Hanson, 1994) รจนา หมั่นวิชา (2546) กล่าวว่า การรับรู้ขึ้นกับปัจจัยภายใน

และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความต้องการ ค่านิยม ทักษะคิด ความสนใจ ความเครียด ประสบการณ์เดิม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี คำแนะนำ คำสั่งสอนต่าง ๆ นอกจากนี้ ปัญญาพร หรั่งรอด (2546) กล่าวว่า การรับรู้ถึงแม้จะเป็นเรื่องเดียวกันก็ไม่มีบุคคลใดที่รับรู้เหมือนกัน ความแตกต่างของการรับรู้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่

1. สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัสของบุคคล อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาท จะเป็นตัวกำหนดการรับรู้ของบุคคล ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้น จะมีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลที่จะรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ (Berger & Williams, 1992) อาจทำให้การรับรู้เปลี่ยนแปลงไป

2. เพศ เนื่องจากเพศแสดงถึงความแตกต่างทางชีวภาพของบุคคลเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของสังคม (วัชรรา ตุ่มวิจิตร, 2545) โดยธรรมชาติแล้วเพศหญิงและเพศชายย่อมมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสรีระ และลักษณะนิสัย เพศหญิงจะมีความละเอียดอ่อน ใฝ่ใจ ห่วงใย สุขภาพ และเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่า จึงมีความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายมีความอดทน เชื่อมมั่นในตนเองสูง หาเลี้ยงครอบครัว และเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมมากกว่า (เรวดี ภูมิภักดิ์, 2545) จากความแตกต่างดังกล่าวจึงส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล การศึกษาของ ปัญญาพร หรั่งรอด (2546) พบว่า เพศหญิงมีการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลดีกว่าเพศชาย แต่การศึกษาของ สุภัทรา ทรัพย์นภาพร (2545) พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการของพยาบาลจำแนกตามเพศโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

3. อายุ บ่งบอกถึงควมมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ในชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) เมื่อบุคคลเจริญเติบโตขึ้น จะมีพัฒนาการทางสติปัญญา มีประสบการณ์ และวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย (สุมาลี ตาลเลี้ยง, 2548) เนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีวุฒิภาวะ ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะทางจิตใจ ต่างกัน และอายุยังส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรม (Matteson, 2011) และส่งผลต่อการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การตัดสินใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Palank, 1991) จากการศึกษาของ ปัญญาพร หรั่งรอด (2546) พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลดีกว่ากลุ่มผู้รับบริการอายุ 41-60 ปี และกลุ่มผู้รับบริการอายุ 41-60 ปี มีการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลดีกว่ากลุ่มอายุ 21-40 ปี แต่การศึกษาของ กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์ (2545) พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้การดูแลเอาใจใส่สูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก และการศึกษาของ วัชรรา ตุ่มวิจิตร (2545) พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยมีการรับรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) พบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยรับรู้การดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มสูงอายุ

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จารูวรรณ ขำประเสริฐ (2551) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการให้บริการ

4. ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานของบุคคลที่ช่วยในการพัฒนาทางด้านร่างกาย สติปัญญา ใช้ในการตัดสินใจ การคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (โสพิศ ปุ้ยอัย, 2550) โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ ชักถามปัญหาต่าง ๆ ได้มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาเอาใจใส่สุขภาพได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย (เรวดี ภูมิภักดิ์, 2545) นอกจากนี้ผู้มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการดำเนินชีวิตตลอดจนการยกย่องจากสังคมมากกว่า (สุมาลี ตาลเลี้ยง, 2548) ดังนั้นระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของบุคคลที่ส่งผลให้มีการรับรู้ต่างกัน จากการศึกษาของ ปัญญาพร หรั่งรอด (2546) พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาน้อยมีการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า แต่การศึกษาของ วัชรวิจิตร (2545) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา มีการรับรู้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะรับรู้การดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และการศึกษาของ จารูวรรณ ขำประเสริฐ (2551) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความปลอดภัยในการให้บริการ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกุสุมา ปิยะศิริภรณ์ (2545) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

5. สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการนำมาใช้ประกอบการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล โดยพบว่า ผู้รับบริการที่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองทั้งหมด มีความคาดหวังในบริการที่ได้รับสูง เนื่องจากมีโอกาสเลือกใช้สถานพยาบาลต่าง ๆ ที่หลากหลาย มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีเหมาะสมกับค่ารักษาพยาบาลที่เสียไป ในขณะที่ผู้รับบริการที่รัฐบาลหรือบริษัทเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล จะมีข้อจำกัดในการเลือกสถานพยาบาลหรือมีข้อจำกัดทางภาวะเศรษฐกิจทำให้มีความคาดหวังไม่สูงมาก ดังนั้นสิทธิการรักษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ จากการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543) พบว่า ผู้รับบริการสิทธิเงินสด มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม และผู้รับบริการสิทธิประกันสุขภาพ และผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่ต้องชำระเงินมีความคาดหวังในการบริการที่เพิ่มขึ้นจากพยาบาล Frank-stromberg and Wright (1984 อ้างถึงใน สุภาณี จิตโรภาส, 2543)

6. จำนวนครั้งที่มารับบริการ หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้งหนึ่งไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมหรือไม่ก็ตาม ผู้ที่เคยใช้บริการจะทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวัง และความพึงพอใจระดับหนึ่ง ความพึงพอใจนั้น มาจากการรับบริการในครั้งก่อน แล้วเกิดความพึงพอใจ ทั้งอาจเป็นเพราะ ผู้ที่มาใช้บริการจำนวนครั้งมากกว่า จะมีความคุ้นเคยกับสถานที่ สภาพแวดล้อม ขั้นตอนการรักษา และอรรถศาสตร์ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร จึงอาจลดความหวังลง มักคิดว่า จะได้รับการบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว เพราะโดยปกติบุคคลมักคาดหวังในสิ่งที่ดี และคาดหวังที่มากหรือน้อย มักขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้น (Oberst, 1984 อ้างถึงใน โสภิตา ชันแก้ว, 2546)

7. สภาพจิตใจ มีผลกระทบต่อสติปัญญา ความเข้าใจของบุคคล ถ้ามีความเบื่อหน่าย ท้อแท้จะทำให้การแปลความหมายของการสัมผัสไม่ดี ถ้าจิตใจดี แจ่มใสจะช่วยให้การแปลความหมายได้ดี (ฉกัญญา สุวรรณฉวี, 2547)

8. ความต้องการ ความต้องการของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดว่าจะรับรู้สิ่งใดมากน้อยต่างกัน หากต้องการมากจะคล้อยตาม เกิดความพึงพอใจ และอาจทำให้มีการรับรู้ที่ผิดไปในทางตรงข้าม หากมีความต้องการน้อย อาจมีอคติ ซึ่งอาจทำให้มีการรับรู้ที่ผิดไปเช่นกัน

9. ทักษะคิด เป็นความรู้สึกรู้จักคิด ความคิดเห็น หรือความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว การแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลทั้งทางบวกหรือทางลบเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากทัศนคติที่มีอยู่ในขณะนั้น ถ้าบุคคลใดมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดจะทำให้บุคคลนั้นแปลความหมาย และมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย

10. ประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลผ่านประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในอดีตที่ดีจะช่วยให้บุคคลรับรู้ในสิ่งที่ดีกับเหตุการณ์ที่มีลักษณะเดียวกันหรือคล้ายกัน ในทางตรงข้ามถ้าเคยผ่านประสบการณ์ที่ไม่ดีจะเกิดการรับรู้ที่ไม่ดีหรือรับรู้เหตุการณ์เลวร้ายกว่าเดิม สำหรับบุคคลที่ผ่านประสบการณ์มามากจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ง่ายกว่าคนที่ผ่านประสบการณ์มาน้อยหรือไม่มีประสบการณ์ (Molzhan & Northcott, 1989)

11. การให้คุณค่า เป็นความรู้สึกรู้ค่าต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์จะสำคัญมากน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งนั้นมีความสำคัญหรือมีคุณค่าต่อบุคคลนั้นเพียงใด ถ้ามีความสำคัญหรือมีคุณค่ามาก บุคคลจะรับรู้ได้เร็ว (Berger & Williams, 1992)

12. บทบาทหน้าที่ มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งความคาดหวังตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลจะทำให้เกิดการตอบสนองต่อการรับรู้ที่ต่างกัน การรับรู้จะเชื่อมโยง

ถึงตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่ดำรงอยู่ในแต่ละอาชีพ และมีส่วนสำคัญในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Molzhan & Northcott, 1989)

สรุปว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการนั้นมีทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้รับบริการมีการรับรู้แตกต่างกันออกไป ทำให้ตีความหมาย หรือแปลความหมายแตกต่างกัน ถึงแม้จะเป็นเหตุการณ์เดียวกันแต่อาจทำให้ผู้รับบริการตีความ และแปลความหมายไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่กล่าวมา

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาคำนึงถึงคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งสำคัญ และดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่องจนผ่านการรับรองมาตรฐานเมื่อปี พ.ศ. 2552 และผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 และเปิดแผนกที่ให้บริการสำหรับผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ใน พ.ศ. 2558 พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เนื่องจากการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ผู้วิจัยนำแนวคิด โคนานีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) มาเป็นกรอบในการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการบริการพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภท การหาความสัมพันธ์ของตัวแปร (Correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีขั้นตอน ดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่เข้ามารักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่เข้ามารักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา จังหวัดชลบุรี ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่าน และเขียนหนังสือ ได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และมีวิธีการสุ่มดังนี้

1. จำนวนประชากรจากสถิติผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 16,782 คน (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา, 2558) ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในเวลา 1 เดือน ดังนั้น จึงได้จำนวนประชากรเฉลี่ย 1,399 คนต่อเดือน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยนำประชากรที่ได้มาหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูป เครซีและมอร์แกน (Krejcie&Morgan, 1970 อ้างถึงใน เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์, 2541) ได้ขนาดตัวอย่าง 302 คน

3. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทำการเก็บข้อมูลผู้รับบริการทุกคนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการรายนั้น ตอบแบบสอบถามก่อนหน้านี้แล้วจะไม่ทำการเก็บข้อมูลซ้ำอีก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ทุกวันจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิด (Close-ended question) และเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended question) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) โดยสร้างข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

4 ระดับซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 4	หมายถึง	มีการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับดีมาก
ระดับ 3	หมายถึง	มีการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	มีการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	มีการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการพยาบาล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.01-4.00	หมายถึง พฤติกรรมบริการของพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.01-3.00	หมายถึง พฤติกรรมบริการของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.00	หมายถึง พฤติกรรมบริการของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามพร้อม

โครงร่างงานนิพนธ์ฉบับย่อส่งไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ที่มีผลงานวิชาการตีพิมพ์เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 2 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น จำนวน 2 ท่าน ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มีประสบการณ์เข้ารับบริการโรงพยาบาลในประเทศไทยและมีความเข้าใจวัฒนธรรมไทยจำนวน 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และคำนิยามศัพท์ที่ศึกษา การใช้ภาษาที่ชัดเจน และเข้าใจง่าย ใช้เกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด ทฤษฎี และคำนิยามศัพท์ที่ศึกษา
 - 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ทฤษฎี และคำนิยามศัพท์ที่ศึกษา
 - 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ทฤษฎี และคำนิยามศัพท์ที่ศึกษา
 - 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ทฤษฎี และคำนิยามศัพท์ที่ศึกษา
- หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

แบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .95 ถือว่าคำถามของแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี และคำนิยามศัพท์ ซึ่งมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 1 และ 2 ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องต่อไป

เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นชาวญี่ปุ่น ดังนั้นแบบสอบถามจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นภาษาญี่ปุ่น ซึ่งใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (Back-translation) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 การแปลเครื่องมือที่วิจัยชุดต้นฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแปลภาษาภาษาไทยเป็นญี่ปุ่น

1.2 นำแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นฉบับภาษาญี่ปุ่นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแปลภาษาที่มีความสามารถทั้งภาษาไทยและภาษาญี่ปุ่น 2 ท่านที่ไม่เคยเห็นแบบประเมินนี้แปลแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นฉบับภาษาญี่ปุ่นเป็นภาษาไทยเพื่อเปรียบเทียบกับต้นฉบับรวมทั้งพิจารณาความเหมาะสมด้านภาษาและวัฒนธรรม

1.3 เปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างของแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นฉบับที่แปลกลับมาเป็นภาษาไทยกับแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.4 ปรับแก้ข้อความในแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นฉบับภาษาญี่ปุ่นที่ให้ความหมายแตกต่างจากแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีความหมายใกล้เคียงกับต้นฉบับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและแปลเป็นภาษาญี่ปุ่นแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกชาวญี่ปุ่น ณ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .93 สูงกว่า .70 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. หลังจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาอนุญาตให้เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการศึกษา และชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3. ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นจึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นล่ามแปลภาษาญี่ปุ่น จำนวน 2 ท่านทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับแนวทางในการชี้แจงและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัยให้แต่งกายเรียบร้อย และวางตัวเป็นกลางเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสบายใจ

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มีคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นตัดสินใจ

5. เมื่อผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถาม จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยอิสระ ไม่เร่งรีบ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุอ่านแบบสอบถามไม่ชัด ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟัง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทีละข้อ และขอรับแบบสอบถามคืนเมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยนิพนธ์ และผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์โดยมีเอกสารแนบกับแบบสอบถามและรายละเอียดแบบสอบถามที่จะทำการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจ หรือคับข้องใจในการตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธการทำแบบสอบถามต่อหรือปฏิเสธการส่งแบบสอบถามกลับได้ทันที

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างสบายใจ ไม่เร่งรัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนมา ถือว่ายินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาค้างนี้

3. การรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอผลสรุปเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใดและเก็บข้อมูลดิบไว้ในที่ปลอดภัย

4. ความซื่อสัตย์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล และนำเสนอตามความเป็นจริงที่กลุ่มตัวอย่าง
ตอบทุกประการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแยกวิเคราะห์
ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ วิเคราะห์
โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. พฤติกรรมการบริการพยาบาลตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวช
ศรีราชา รายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาล
วิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเพศด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์
ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation Coefficient)

3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับ
บริการ แสดงด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเคนดอลล์ (Kendall's Tau Correlation
coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร (Correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ประชากรทั้งหมด 302 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 302 ฉบับ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 302 ฉบับ คิดเป็น 100% ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น แสดงด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นได้แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนครั้งของการมารับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น (n = 302)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	227	75.16
หญิง	75	24.84
อายุ (M = 44.75, SD = 11.08, Max-Min = 79-26)		
21 - 30 ปี	19	6.29
31 - 40 ปี	101	33.44
41 - 50 ปี	89	29.47
51 - 60 ปี	65	21.52
61 - 70 ปี	23	7.62
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	5	1.66
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	85	28.15
ปริญญาตรี	123	40.72
สูงกว่าปริญญาตรี	94	31.13
จำนวนครั้งของการมารับบริการ (M = 7.27, SD = 11.69, Max-Min = 100-1)		
ครั้งที่ 1-5	184	60.93
ครั้งที่ 6-10	84	27.81
ครั้งที่ 11-15	14	4.64
ครั้งที่ 16-20	9	2.98
ครั้งที่ 21 ขึ้นไป	11	3.64

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นเป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.16) มีอายุเฉลี่ย 44.75 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 33.44) รองลงมา อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 29.47) ด้านการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 40.72) รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 31.13) จำนวนครั้งของการมารับบริการเฉลี่ยอยู่ที่ 7.27 ครั้ง ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งที่ 1-5 (ร้อยละ 60.93)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น แสดงด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น (n = 302)

พฤติกรรมกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น (Range = 3.00)	M	SD	ระดับ
ขอความช่วยเหลือจากล่าม เมื่อต้องการซักถามหรือให้คำแนะนำ	3.11	.66	ดีมาก
ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตร	3.07	.64	ดีมาก
ทำความเคารพและกล่าวทักทายท่าน	3.06	.64	ดีมาก
พูดกับท่านด้วยเสียงดังชัดเจน และสุภาพ	3.04	.64	ดีมาก
รับฟังเกี่ยวกับตัวท่านด้วยความอบอุ่น	3.02	.66	ดีมาก
ให้การดูแลท่านด้วยความเต็มใจ	3.00	.60	ปานกลาง
ดูแลท่านด้วยความสุภาพ อ่อน โยน ยกย่อง และให้เกียรติ	2.99	.61	ปานกลาง
ดูแลท่านด้วยความเอาใจใส่	2.97	.62	ปานกลาง
ให้ความช่วยเหลือท่านในทันที	2.93	.66	ปานกลาง
ปรับปรุงวิธีการดูแลท่านเพื่อให้มีความเหมาะสมกับความต้องการ	2.93	.66	ปานกลาง
กล่าวทักทายท่านด้วยภาษาญี่ปุ่น และภาษาสุภาพ	2.92	.75	ปานกลาง
สอบถามถึงความต้องการของท่าน	2.91	.72	ปานกลาง
ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตของท่าน	2.90	.69	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการ	2.88	.71	ปานกลาง
พยายามใช้ภาษาญี่ปุ่นในการพูดคุยกับท่าน	2.88	.66	ปานกลาง
ใส่ใจในการแก้ปัญหา	2.82	.73	ปานกลาง
ดูแลท่านตามความเชื่อและวิถีชีวิตของท่าน	2.81	.57	ปานกลาง
กล่าวขอโทษเมื่อมีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของท่าน	2.81	.67	ปานกลาง
ใช้เอกสารและแผ่นภาพประกอบที่เป็นภาษาญี่ปุ่นเพื่อให้ความรู้แก่ท่าน	2.75	.76	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ชาวญี่ปุ่น (Range = 3.00)	M	SD	ระดับ
ให้การพยาบาลตรงต่อเวลา	2.65	.67	ปานกลาง
รวม	2.92	.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.92$, $SD = .49$) ข้อที่คะแนนสูงสุดคือ ขอความช่วยเหลือจากล่าม เมื่อต้องการซักถามหรือให้คำแนะนำ ($M = 3.11$, $SD = .66$) รองลงมาคือ ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตร ($M = 3.07$, $SD = .64$) และพฤติกรรมบริการที่อยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ให้การพยาบาลตรงต่อเวลา ($M = 2.65$, $SD = .49$)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นประกอบด้วย

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเพศและพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation Coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเพศและพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ($n = 302$)

พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น	
ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเพศ	.04

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเพศกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการมารับบริการ กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเคนดอลล์ (Kendall's Tau Correlation coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเคนดอลล์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการมารับบริการและพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น (n = 302)

ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้าน	พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
อายุ	-.03
ระดับการศึกษา	-.03
จำนวนครั้งของการมารับบริการ	-.14**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการมารับบริการ กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ส่วนจำนวนครั้งของการมารับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .14$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร (Correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่เข้ามารับรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา จำนวน 302 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น และแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาที่ 0.95 และนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิทจำนวน 30 ราย ความเที่ยงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2559 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 302 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเคนดอลล์ (Kendall's Tau Correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.16) มีอายุเฉลี่ย 44.75 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 33.44) รองลงมาอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 29.47) ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 40.72) รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 31.13) จำนวนครั้งของการมารับบริการเฉลี่ยอยู่ที่ 7.27 ครั้ง ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งที่ 1-5 (ร้อยละ 60.93)

2. พฤติกรรมการบริการพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.92, SD = .49$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรม “ขอความช่วยเหลือจากล่ามเมื่อต้องการซักถามหรือให้คำแนะนำ” “ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตร” “ทำความเคารพและกล่าวทักทายท่าน” “พูดกับท่านด้วยเสียงดังชัดเจน และสุภาพ” และ “รับฟังเกี่ยวกับตัวท่านด้วยความนอบน้อม” มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการบริการที่มีคะแนนสูงสุดคือ “ขอความช่วยเหลือจากล่าม เมื่อต้องการซักถามหรือให้คำแนะนำ” ($M = 3.11, SD = .66$) รองลงมาคือ “ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตร” ($M = 3.07, SD = .64$) และพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ “ให้การพยาบาลตรงต่อเวลา” ($M = 2.65, SD = .49$)

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

3.1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .04$)

3.2 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ส่วนจำนวนครั้งของการมารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .14$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรม “ขอความช่วยเหลือจากล่ามเมื่อต้องการซักถามหรือให้คำแนะนำ” “ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตร” “ทำความเคารพและกล่าวทักทายท่าน” “กับท่านด้วยเสียงดังชัดเจน และสุภาพ” และ “รับฟังเกี่ยวกับตัวท่านด้วยความนอบน้อม” มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการบริการที่มีคะแนนสูงสุดคือ “ขอความช่วยเหลือจากล่าม” เมื่อต้องการซักถามหรือให้คำแนะนำรองลงมาคือ “ยิ้มแย้มแจ่มใส

และมีท่าที่เป็นมิตร” และพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ “ให้การพยาบาลตรงต่อเวลา” อภิปรายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลต้องมีรูปแบบของการให้บริการ การมุ่งเน้นคุณภาพและมีพฤติกรรมบริการที่สร้างความพึงพอใจ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) เมื่อพยาบาลต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาเดียวกันได้ จึงจำเป็นจะต้องใช้ล่ามให้ช่วยแปลภาษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้โรงพยาบาลได้จัดอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพในเรื่องของพฤติกรรมบริการ และวิธีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ และประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น รวมทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง แก่พยาบาลวิชาชีพที่จะขึ้นไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยญี่ปุ่นซึ่งการจัดอบรมดังกล่าวเป็นเพียงกระบวนการบรรยายแต่ไม่มีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้พยาบาลได้แสดงการออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ จึงทำให้ผู้รับบริการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นรับรู้พฤติกรรมบริการ ในข้อ “พูดคุยกับท่านด้วยเสียงดังชัดเจน” และ “รับฟังเกี่ยวกับตัวท่านด้วยความนอบน้อม” อยู่ในระดับมาก ประกอบกับโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา มีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีบุคลิกที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส และมีท่าที่เป็นมิตร โดยโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการคัดเลือกบุคลากร และได้กำหนดเป็นคุณสมบัติของพยาบาลที่จะปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ดังนั้นผู้รับบริการจึงรับรู้ได้ว่าพยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าที่เป็นมิตร ทำความเคารพและกล่าวทักทาย พูดคุยกับท่านด้วยเสียงดังชัดเจน และสุภาพ และ รับฟังเกี่ยวกับตัวท่านด้วยความนอบน้อมอยู่ในระดับมาก

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นพบว่า

2.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา กำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2550) และในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังกัมลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ประกอบกับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ไทยฯ ได้กำหนดจรรยาบรรณพยาบาลฉบับที่ 2 ใน พ.ศ. 2546 และระบุในข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ว่า พยาบาลจะดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ, 2546) ดังนั้น เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล (กุสุมา ปิยะศิริภรณ์, 2545)

2.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น อธิบายได้ว่าถึงแม้บุคคลในแต่ละวัยจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน เนื่องจาก อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชากำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2550) และในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ประกอบกับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ ได้กำหนดจรรยาบรรณพยาบาลฉบับที่ 2 ใน พ.ศ. 2546 และระบุในข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ว่า พยาบาลจะดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ, 2546) จึงพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

2.3 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา กำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2550) และในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ประกอบกับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้กำหนดจรรยาบรรณพยาบาลฉบับที่ 2 ใน พ.ศ. 2546 และระบุในข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ว่า พยาบาลจะดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้รับบริการ ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพ ในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ, 2546) ประกอบกับ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา มีการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาล คือ การให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

2.4 จำนวนครั้งของการมารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น อธิบายได้ว่า การรับรู้เป็น ความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากการตีความ และแปลความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือประสบการณ์กับบุคคลอาชีพนั้น ๆ (สงวนศรี บำรุงราชธีรณย์, 2543) และแนวคิดของ Parasuraman et al. (1990) กล่าวว่า ประสบการณ์ในอดีตจากที่เคยใช้บริการมาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับเนื่องจากคุ้นเคยกับรูปแบบบริการ เจ้าหน้าที่ ขั้นตอน จึงทำให้ทราบว่าต้องได้รับบริการอะไร และจะส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการที่ลดลง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร (2540) พบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการต่างกันทำให้การรับรู้คุณภาพบริการต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณลักษณ์ คุลยากุล (2542) พบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ และการศึกษาของ ภักสุพิชญ์ ศรีกสิพันธ์, บุญจันทร์ วงศ์นพรัตน์ และสิริยา สัมมาวาจา (2540)

พบว่าผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่ไม่เคยเข้ารับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรม การศึกษาดูงานและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมการบริการอย่างเหมาะสม เช่นการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้พยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง การสำรวจความคิดเห็น ความเชื่อของตนเอง รวมทั้งการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นของตนเองซึ่งเป็นการพัฒนาพฤติกรรมการบริการให้ดียิ่งขึ้น

2. ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้การพยาบาลตรงต่อเวลาอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าต่ำที่สุด จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารทางการพยาบาลเน้นความสำคัญให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลตรงต่อเวลาและควรมีการสำรวจเพิ่มเติมว่าในกระบวนการให้บริการขั้นตอนใดที่ใช้ระยะเวลานานที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกที่ต้องรอคอย เพื่อหาแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไข ให้ดียิ่งขึ้น

3. ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มีจำนวนครั้งของการมารับบริการ มีการรับรู้พฤติกรรมการบริการลดลง ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับควรให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งหลังการรับรู้พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมของพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอก อย่างเดียว ควรมีการประเมินการรับรู้พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพ ที่แผนกอื่น ๆ เช่นที่แผนกผู้ป่วยใน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในด้านการพฤติกรรมการบริการต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมการบริการของพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. (2537). *การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยา ออประเสริฐ. (2543). *ทิศทางการพัฒนาสู่คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด*. ใน การประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 วันที่ 24-25 มิถุนายน 2543 (หน้า 9). กรุงเทพฯ: ชมรมพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- กุสุมา ปิยะศิริรักษ์. (2545). *พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกตุวรา จันทร์หมื่น. (2548). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ. (2545). *ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา. (2558). *รายงานสถิติผู้รับบริการ ปี 2558*. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา.
- จงจิต หงษ์เจริญ. (2550). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยบริการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศรีราชา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จารุวรรณ ขำประเสริฐ. (2551). *การรับรู้ความปลอดภัยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ ธนาวนิช. (2551). *การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- จิตตินันท์ นันทไพบุลย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: วี พรีน.

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537). *คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด*.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชสิทธิ์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช
โตมรศักดิ์. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล Hospital quality indicators*
(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ณัฏญา สุวรรณมณี. (2547). *เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล
ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรอง
คุณภาพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ตระกูลวงศ์ ภาษา. (2554). *คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทัศนีย์ ชนะศาล. (2544). *พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหัก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ นาคน้อย. (2544). *ผลการใช้รูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตาม
แนวคิดทางการตลาดและการดูแลต่อการรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลของ
พยาบาลและผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิพวรรณ ศรีสิม และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2553). *การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการ
รับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช บุญยัง และอับดุลเลาะห์ อับรู. (2548). *พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตาม
การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*,
23(6), 435.

- นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 17(2), 264-277.
- นนิกันต์ วงศ์ลือ. (2543). การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์. (2547). ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะคิดต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเถลิง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดับพร มหายาโน. (2548). พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประนอม บัวสรวง. (2546). พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตรฐานประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ปัญญาพร หรั่งรอด. (2546). พฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยาภรณ์ ทองประดิษฐ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และดวงใจ รัตนัญญา. (2552). อิทธิพลระหว่างปัจจัยคัดสรร คุณลักษณะที่สอดคล้องกับหลักอิทธิบาท 4 กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่บงกชพรินต์.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2539). *วิเคราะห์ผลผลิตผลใหม่ทางการ พลิกลิขิตบริการพยาบาลผู้
ศตวรรษที่ 21*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพเราะ คลองนาวัง. (2543). *คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัคสุพิชญ์ ศรีกสิพันธ์, บุญจันทร์ วงศ์พันธ์ และสิริยา สัมมาวาจา. (2540). ความพึงพอใจต่อ
บริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย อายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาล
รามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 2(1), 70-75.
- มณสิชา ฐานะวุฑฒ์. (2544). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วย
และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มะลิวัลย์ นาวิระ. (2545). *ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มัลลิกา จินาคำ. (2551). *การวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2, 3*.
- มาริสา ไกรฤกษ์. (2544). *แนวคิดการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ ตอนที่ 1. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 24(1), 24-30.
- เขวภา ปฐมศิริกุล. (2553). *กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.
วารสารบริหารธุรกิจคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
33(126), 71-72*.
- รจนา หมั่นวิชา. (2546). *สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตติยา รักดี. (2556). *พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญ
ศิลป์จังหวัดสกลนคร*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- เรณู พงษ์เรืองพันธุ์, และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. (2541). *การวิจัยทางการพยาบาล*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรวดี ภูมิเมกสิกร. (2545). *ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลดาวลัย จันทร์แจ้ง. (2556). *คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ลักขณา สุวะจันทร์. (2551). *ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจ ในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล. (2542). *คุณภาพงานคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ สโมสรสุข. (2556). *การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชร่า ตุ่มวิจิตร. (2545). *การรับรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล ปลวกแดง จังหวัดระยอง*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภาวดี สายนำทาน. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เวลิน นพนิตย์. (2541). *สร้างเสน่ห์ให้ตนเองด้วยบริการศิลป์*. นครราชสีมา: มูลนิธิชมรมพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย.
- ศรีเรื่อน แก้วก้งวาน. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2543). *วิชาชีพการพยาบาลกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ*. *วารสาร กองการพยาบาล*, 27(3), 80-86.

- ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา. (2558). รายงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2558. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา.
- สงวนศรี บำรุงราชหิรัญย์. (2543). บทบาทวิสัยทัศน์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2550). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550/ หมวด 3. เข้าถึงได้จาก http://www.Dentakcouncil.or.th/public_content.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การประกันคุณภาพพยาบาลการประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2555) การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน (พ.ศ. 2555) [online]. เข้าถึงได้จาก <http://www.service.nso.go.th/nsopublish/themes/files/hospitalExecss.polf> [2556].
- สิรินธร เนื่องจำนงค์. (2554). คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพญา. วิทยานิพนธ์วิทยาการจัดการมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุพัตรา เหลี่ยมม่วงกูร. (2540). คุณภาพกายอุปกรณ์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภัทรา ทรัพย์นภาพร. (2545). การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพ่นสิม. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุภาณี จิตโรภาส. (2543). พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุมาลี ตาลเลี้ยง. (2548). พฤติกรรมบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามสิทธิของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 9. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุวรรณ จันท์ประเสริฐ. (2542). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและ ประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุวรรณ จันท์ประเสริฐ. (2544). ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถาน ผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 9(3), 29-47.
- โสพิศ ปุจ้อย. (2550). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสภิตา ชันแก้ว. (2546). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรพรรณ เทียวเงิน. (2548). พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิจิตร. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังคณา ธัญวัฒน์สวัสดิ์. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารยา เขียงทอง. (2547). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความ คาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ. งานนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชา จิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์. (2548). การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการ พยาบาลของผู้ป่วย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 49(10), 617-631.
- เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ. (2554). จิตวิทยาบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์.
- โอบัฐ วาวิรักษ์. (2539). ผู้มีความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- Berger, K. J., & Williams, M. B. (1992). *Fundamentals of Nursing: Collaborating for Optimal Health*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Bower, G. H., & Hilgard, E. R. (1981). *Theories of Learning* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Michigan: The University of Michigan.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Garrison, K. C., & Magoon, R. (1972). *Education Psychology*. Columbus, OH: Chales E Merrill.
- Handler, A., Issel, M., & Turnock, B. (2001). A conceptual framework to measure performance of the public health system. *American Journal of Public Health*, 91(8), 1235-1239.
- Hanson, P. G. (1994). Stree and adaptation, In V.B. Bolander (Ed.), *Sorensen and Luckmann's basic nursing: A psychophysiologic approach*. Philadelphia: Lippincott.
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1981). A patient satisfaction instrument: Precision by prediction. *Nursing Research*, 3, 170-175.
- Hinshow, A., & Sand, A. T. R. (1982). A patient by replication. *Nursing Research*, 3(3), 170-175.
- Izumi, S., Baggs, G., & Knafl A. (2010). Quality Nursing Care for Hospitalized Patients with Advanced Illness: Concept Development. *Nursing Health*, 33(4), 299-315.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management* (9th ed.). New York: Prentice-Hall.
- Longman, G. (1995). *Dictionary of contemporary english* (3rd ed.). London: Clays.
- Matteson, M. I. (2011). *Organizational Behavior and Management* (9th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Mitchell, P. H., Ferketich, S., Jennings, B. M. & American Academy of Nursing Expert Panel on Quality Health Center. (1998). Quality health outcomes model. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43-46.
- Molzhan, A. E., Northcott, H. C. (1989). The social based of discrepancies in health/illness Perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 14(1), 132-140.
- Omachonu, V. K. (1990). Quality of care and the patient: New critical for evaluation. *Health Care Management Review*, 15, 43-50.

- Palank, C. L. (1991). Determinants of health promotion behavior. *Nursing Clinics of North America*, 26, 814-831.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of Market*, 49(4), 41-45.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L. L. (1990). *Delivery quality service: Balancing customer perception and expectation*. New York: Free Press.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-52.
- Twomen, J. (1989). Analysis of destine nursing: Normative and nonnortive approaches advanced In nursing. *Science*, 17, 1028-1034.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept? *Social Science & Medicine*, 38(4), 509-516.
- World Health organization (WHO). (2001). *WHO Health and Health System Responsiveness Survey*. New York: H & HSR.
- Wubker, A. (2007). Measuring the quality of healthcare: the connection between structure, process, and outcomes of care, using the example of myocardial infarction treatment in Germany. *Disease Management & Health Outcomes*, 15(4), 225-238.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่องวัฒนา | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ดร.โชคชัย เอกทักษิณ | นักวิชาการ
และที่ปรึกษาสมาคมไทยญี่ปุ่น |
| 4. คุณดวงใจ บุญศิริคำชัย | โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |
| 5. คุณจรีวรรณ ไชยศรียา | โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ บบ๐๗/ ๐๕๐๐



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น” โดยมี ดร.สหทัยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจาก รศ.ดร.ประณีต ส่งวัฒนา บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๕๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๓-๙๕๕๓๓๗๙



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๖๐๑/ ๐๐๕๕๒ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น” โดยมี ดร.สัททยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติเป็นผู้ตรวจสอบฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๓๙๔



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ดร.โชคชัย เอกทักษิณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางนุชจิรา ศรีจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น” โดยมี ดร.สหทัย รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจาก ท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๓-๙๔๕๕๓๓๗๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๓๙๘

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น” โดยมี ดร.สหทัยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจาก คุณดวงใจ บุญศิริคำชัย และคุณจวีร์วรรณ ไชยศรียา บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๕๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๙๔๕๓๓๗๙



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๖๐๗/๐๐๕๒๐ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
 เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้แปลเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น” โดยมี ดร.สหทัย รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ป่านเสก อักษรระสุข บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอเชิญเป็นผู้แปลเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต จากภาษาญี่ปุ่น เป็นภาษาไทย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๒๘

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้แปลเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น" โดยมี ดร.สหทัย รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก อาจารย์ธิดิสรณ์ แสงอุไร บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้แปลเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต จากภาษาญี่ปุ่น เป็นภาษาไทย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๘๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๙๔๕๓๓๗๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๔๐๓



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓๓

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้แปลเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น” โดยมี ดร.สหทัย รัตนจรรยา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก คุณจันทพร พรหมโคตร บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้แปลเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต จากภาษาไทย เป็นภาษาญี่ปุ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๑๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๙๔๕๓๓๗๕

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๒๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น” โดยมี ดร.สัททยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ที่มีอายุ ๒๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๓๐ ราย ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๘๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๙๔๕๓๓๗๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๒๕



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้สถิติเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๒๐๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น" โดยมี ดร.สหทัยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้สถิติเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น ที่มีอายุ ๒๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๓๐๒ ราย ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ระหว่างวันที่ ๔ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุชจิ ไซมมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐-๓๘๓๐-๒๘๓๖
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖
ผู้วิจัย ๐๘๑-๙๔๕๓๓๗๙

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
Nurses' Cultural Competency as Perceived by Japanese Patients

ชื่อนิติกร นางนุชจรี ศรีขจรเกียรติ

รหัสประจำตัวนิติกร 52920206 หลักฐาน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

- คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 15 - 02 - 2559 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ
- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 302 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
 - 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
 - 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

ใบรับรองโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

ชื่อโครงการ (ไทย): สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
 ชื่อโครงการ (อังกฤษ): Nurses' Cultural Competency as Perceived by Japanese Patients.
 ชื่อผู้วิจัย: นางนุชจิรา ศรีจรเกียรติ
 หน่วยงานที่สังกัด: ฝ่ายบริการชาวญี่ปุ่น และแผนกตรวจการและศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย
 เลขที่ใบรับรอง: 003/2016 รหัสโครงการวิจัย: SSH-RES-2016-003
 ประเภทโครงการวิจัย: งานวิจัยภายใน งานวิจัยภายนอก

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นเกี่ยวกับ

1. การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
2. วิธีการวิจัยที่เหมาะสมและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
3. การดำเนินงานวิจัยเหมาะสม ไม่ก่อความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย

ออกให้ ณ วันที่: 17 มีนาคม 2559

หมดอายุวันที่: 16 มีนาคม 2561

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชาได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

(นายแพทย์วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 15-02-2559

ชื่อผู้วิจัย นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด เมื่อท่านตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม ช่วงเวลาการแจกแบบสอบถาม และจะเปิดโอกาสให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยอิสระ ไม่เร่งรีบ ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุอ่านแบบสอบถามไม่ชัด ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟัง ให้ท่านตอบแบบสอบถามทีละข้อ และขอรับแบบสอบถามคืนเมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

ผลของการศึกษาพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น อย่างไรก็ตามก็อาจมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการวิจัยได้แก่ การเปิดเผยและการเผยแพร่ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงต่อท่านถึงวิธีการเก็บข้อมูลทั้งที่เป็นเอกสารและที่เป็นไฟล์ข้อมูลและการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยท่านมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยและมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน ในการบันทึกข้อมูลและจะเก็บข้อมูลทั้งที่เป็น

เอกสารและที่เป็นไฟล์ข้อมูลในตู้ที่มีกุญแจล็อกโดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้ถือกุญแจเพียงผู้เดียว และจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ หมายเลขโทรศัพท์ 081-945-3374 หรือที่ ดร.สหัทยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-979-2393

นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางนุชจรีรา ศรีขจรเกียรติ.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางนุชจรีรา ศรีขจรเกียรติ.....)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือในการวิจัย

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วย ดิฉันนางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในระหว่างการศึกษาเรื่อง
“พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น
ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้
ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการ
บริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา
และจำนวนครั้งของการมารับบริการ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนา
บุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมบริการในการให้การพยาบาลผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น และ
เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการจัดโครงการอบรมการพัฒนาพฤติกรรมการ
บริการแก่พยาบาลวิชาชีพรุ่นอื่นๆ ต่อไป

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ท่านจึงเป็น
บุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ
แบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็น
ความลับ และจะสรุปผลในภาพรวม โดยจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด หาก
ท่านรู้สึกลำบากใจ หรือคับข้องใจในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถปฏิเสธการตอบ
แบบสอบถาม

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้
นี้ สามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ที่หมายเลข 081-9453374

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่าง
สูงที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปมี 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1: แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่าน หรือ เติมคำลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ชาย หญิง

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ปริญญาตรี ปริญญาโท
 ปริญญาเอก อื่น ๆ

4. จำนวนครั้งที่มารับบริการ

- ครั้งแรก
 ครั้งที่.....

5. ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย.....ปี.....เดือน.....วัน



研究参加同意書

論文 テーマ 医療サービスを受ける日本人の認識にそった外来専門看護師
のプロとしての医療サービス行動

同意日 日.....月.....年.....

私は、この研究に参加する同意書に署名する前に、研究から得られる成果、研究の方法とその目的に関する説明を研究者とその助手から説明を受け詳細を理解しました。私は自主的にこの研究に参加することに異存はありません。私はいつでもこの研究の参加を途中で辞退表明する権利を持っています、そして、参加辞退表明をしたことにより不利益を被ることはありません。

研究者と研究助手は私が疑問に思う様々な質問にも徹底的に、納得いくまで包み隠さずに答えることを保証します。私についての個人情報機密扱いとし、調査結果をまとめた 概要のみ開示をいたします。

私は上記を読み、すべての点においてよく理解した上で、異存なくこの同意書にサインをいたします。

署名.....承諾者

(.....)

署名.....証人

(.....)

署名.....研究者

(ヌッチラー シーカジョンギアット)

署名.....研究助手

(.....)

私自身で文章を読んでいませんが、私がよく理解するまで研究者がこの同意書の文章を読み聞かせました。私は異存なく署名または親指の刻印を同意書にいたします。

署名.....承諾者
 (.....)
 署名.....証人
 (.....)
 署名.....証人
 (.....)
 署名.....研究者
 (ヌッチラー シーカデョーンギアット)
 署名.....研究助手
 (.....)

研究対象者が未成年の場合は親権者または法定代理人による同意が必要です。

(研究対象者との関係.....)

署名.....親権者／法定代理人
 (.....)
 署名.....証人
 (.....)
 署名.....研究者
 (ヌッチラー シーカデョーンギアット)

質問回答者用説明文

質問回答者 各位

私スッジラー・シーカジョーンギアットはブルーパパー大学大学院看護経営学科看護婦課程において、「日本人利用者を対象とする、職業看護文化・習慣認知度」をテーマに修士論文を執筆中です。日本人利用者の認知度を基に、職業看護の文化・習慣を研究し、日本人利用者の職業看護の文化・習慣の認知度を測るのが目的です。質問内容には、性別・年齢・最終学歴・サービス利用頻度・タイ滞在期間等がありますが、これらの情報は日本人利用者を対象とする、職業看護文化・習慣認知度を測るためだけに用い、今後の職業文化・習慣の発展また、日本人利用者のサービス向上ため、また病院経営者陣による職業文化・習慣の改善と発展のために役立てたいと考えています。

サミティヴェートシーラチャー病院外来を利用される日本人の方から伺った皆様からの真摯なアンケート情報は、真に修士論文執筆のために用い、他の目的のために使用する事無く、皆様にご迷惑が掛かることがないことを誓約します。

本アンケートに関するご意見、ご質問は081-9453374 のまでお問い合わせください。

皆様の貴重なお時間をこのアンケートに割いていただき、大変感謝いたします。

スッジラー・シーカジョーンギアット
ブルーパパー大学看護学部
看護経営学科 大学院看護課程

職業看護サービス様式に関する認知評価表

この評価表は二つに分かれており

一つは一般記入事項

二つめは職業看護サービス様式に関する認知評価表

第1: 一般記入事項

説明 質問に答えてください。該当する箇所の□に√を記入□、補足がある場合には余白に記入してください。

1. 年齢.....才

2. 性別 男性 女性

3. 最終学歴

学士 修士
 博士 その他

4. サービスを受けた回数

初診
 回目

5. タイ滞在期間.....年 月 日

ส่วนที่ 2: แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ให้ท่านประเมินว่า พยาบาลมีพฤติกรรมบริการมากน้อยเพียงใด มีทั้งหมด 20 ข้อ ทั้งนี้ขอให้อ่านข้อความแต่ละข้ออย่างตั้งใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดเห็นตามความเป็นจริงต่อข้อความในแต่ละข้อว่า ท่านรับรู้ในสิ่งที่ปรากฏในข้อความนั้นๆ มากน้อยเพียงใด

พฤติกรรมบริการพยาบาล	ระดับการรับรู้				สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	ดีมาก	
1. พยาบาลให้การพยาบาลตรงต่อเวลา					
2. พยาบาลดูแลท่านตามความเชื่อและวิถีชีวิตของท่าน					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13. พยาบาลพูดกับท่านด้วยเสียงดังชัดเจน และสุภาพ					
14. พยาบาลรับฟังเกี่ยวกับตัวท่านด้วยความอบอุ่น					

พฤติกรรมกรบริการพยาบาล	ระดับการรับรู้				สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	ดีมาก	
15. พยาบาลใช้เอกสารและแผ่นภาพประกอบที่เป็นภาษาญี่ปุ่น เพื่อให้ความรู้แก่ท่าน					
16.					
17.					
18.					
19.					
20. พยาบาลปรับวิธีการดูแลท่านเพื่อให้มีความเหมาะสมกับความต้องการ					

第2: 職業看護サービス様式に関する認知評価表

説明 この評価表は、皆さんが職業看護サービス様式に関してどれ程の認知度を有しているか評価するもので、全部で20項目あります。各項目を熟読し、該当する箇所に√を記入していただくことによって、皆さんの認知度を評価いたします。

看護サービス様式	認知度				研究者 記入欄
	非常に少ない	少ない	通常	非常に良い	
1.看護師は時間に正確であった。					
2.皆さんの生命を安心して看護師に任せることができた。					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.看護師は丁寧な日本語で挨拶をしてくれた。					
12.看護師は明朗で好意的な対応をしてくれた。					

看護サービス様式	認知度				研究者 記入欄
	非常に少 ない	少ない	通常	非常に良 い	
13.看護師は明瞭で丁寧な対応をしてくれた。					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.看護師は分かり易く治療してくれた。					
20.看護師は有意義且つ信頼のおける看護方針の改善に努めた。					