

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้, โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*

วรรณฤดี ภูทอง **

ผศ.ดร. พนิดา ดามาพงศ์***

การวิจัยเรื่องนี้เน้นว่ามีคุณค่าและสอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์โรงพยาบาลเอกชน เพียงแต่นำ
หลักการประเมินด้านผลของการพัฒนาคุณภาพบริการดังกล่าวที่ผู้ประกันตนรับรู้ เพราะบริการพยาบาลเป็นหัวใจ
และกลวิธีการสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการซึ่งเมื่อเกินระดับที่คาดหวังไว้ก็จะถือว่าได้ความพึงพอใจสูง ตัว
พยากรณ์ต่างๆ ที่ใช้วัดจึงน่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารและผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่จะนำไปพัฒนาให้
เกิดขึ้น ทั้งในด้านการปลุกจิตสำนึกในการมุ่งให้บริการที่มีคุณภาพและประทับใจ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจ ประทับ
ใจของผู้รับบริการหรือผู้ประกันตน แต่ในทางปฏิบัติ การสร้างความประทับใจต่อผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ.ประกัน
สังคม และกองทุนเงินทดแทนของโรงพยาบาลเอกชนมักสวนทางกับแนวคิดและแนวทางดังกล่าว เพราะมุ่งการ
ตลาด บริการซื้อแลกเปลี่ยนแก่คน ให้โบนัส รางวัล แก่หัวหน้าฝ่ายบุคคลและผู้บริหาร หัวหน้าคนงาน และคนงานเอง
ให้ติดใจบริการดังกล่าวมากกว่าการมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล ดังนั้นบทบาทของหน่วยงานเกี่ยวข้อง
เช่น สำนักงานประกันสังคม แพทยสภา กองการประกอบโรคศิลปะ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ ควรร่วมกัน
ดูแลเรื่องนี้มิให้เป็นการพัฒนาที่เบี่ยงเบนออกไปจากการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างแท้จริงที่ต่อเนื่องและยั่งยืน--
บรรณาธิการวิชาการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันในยุคแห่งการแข่งขัน โรงพยาบาลต่างๆ ได้
ดำเนินกิจการในรูปแบบของธุรกิจมากขึ้น คุณภาพของการ
บริการกลายเป็นสิ่งสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจยุคโลกาภิวัตน์
ซึ่งเป็นยุคที่ธุรกิจบริการมีสัดส่วนถึง 3 ใน 4 ของรายได้
ประชาชาติของประเทศพัฒนาแล้วทั้งหลาย (วีรพงษ์, 2539)
โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงแข่งขันกันในเรื่องของคุณภาพทั้ง

ในด้านของการรักษาและบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
เรื่องของการบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสามารถตอบสนอง
สนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อ
ให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด คุณภาพจึงมีความสำคัญที่ทุก
องค์การให้ความสำคัญมาเป็นอันดับหนึ่ง โดยการจัดระบบ
การบริหารงานที่เน้นคุณภาพเป็นหลักนำ และกำหนด
กลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่คุณภาพทั้งองค์กร จึงเท่ากับว่าเป้าหมาย
ของกิจการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร คือการทำเพื่อคุณภาพ

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

*** อาจารย์ที่ปรึกษา

นั่นเอง จากความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ซึ่งหมายถึงระดับความเป็นเลิศ “degree of excellence” (Summers, 1992) โดยที่ลูกค้าเป็นผู้จัดระดับความเป็นเลิศ กิจกรรมที่มุ่งคุณภาพจึงเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ยกย่องให้เป็นเลิศ ผลที่ตามมาคือกำไรและความเจริญที่เหนือกิจการอื่น (สุรศักดิ์, 2537) ดังนั้นการจัดการด้านคุณภาพจึงเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหาร แต่เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวมิได้จำกัดการใช้เพียงเฉพาะกลุ่มผู้บริหารเท่านั้น หากแต่ยังเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในองค์การที่จะต้องช่วยกันบริหารงานในขอบเขตความรับผิดชอบของตน เพื่อให้บริการมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ผู้ประกันตนนับเป็นลูกค้าผู้มาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งที่ทำรายได้ให้โรงพยาบาลรัฐเป็นจำนวนมาก แต่จากผลการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ (วิไลเดือน, 2535; สงวน และคณะ, 2535; รัชยา, 2535; จิรวล, 2535; อรทัย, 2536; วิโรจน์, 2537) ทำให้ยอดผู้ประกันตนและส่วนแบ่งทางการตลาดของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐทุกสังกัดลดลง โดยพบว่าจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐลดลงมากกว่าร้อยละ 50 (สำนักงานประกันสังคม, 2536; โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2538) และเสียส่วนแบ่งทางการตลาดของผู้ประกันตนไปถึงร้อยละ 49 (วิโรจน์, 2537) ทำให้โรงพยาบาลของรัฐขาดรายได้ที่เคยได้รับ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการคลังในโรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาจัดบริการแข่งกับโรงพยาบาลรัฐ จนมีส่วนแบ่งการตลาดของผู้ประกันตนสูงที่สุดในประเทศ โดยโรงพยาบาลเอกชนได้นำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการสร้างคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนให้มากที่สุด (วิโรจน์, 2535) ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐเองแม้จะมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ประกันตนเพียงไร แต่ก็ไม่สามารถที่จะกระทำได้อย่างเต็มที่เนื่องจากยังไม่ทราบถึงสาเหตุหรือจุดบกพร่องที่ทำให้ผู้ประกันตนไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ทำให้โรงพยาบาลรัฐประสบกับปัญหาในการแก้ไขการจัดการบริการให้ตรงกับ

ความต้องการของผู้ประกันตนของตน ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าวข้างต้น โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry ซึ่งได้ศึกษาไว้ตั้งแต่ปีค.ศ. 1983-1990 มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดย Parasuraman และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการ รวมทั้งสาเหตุที่ทำให้บริการไม่ได้คุณภาพตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างละเอียดลึกซึ้ง ทั้งในรูปของการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รวมทั้งสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL และพัฒนาเป็นรูปแบบคุณภาพบริการที่เรียกว่า Service Quality Model ขึ้น เครื่องมือดังกล่าวได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานบริการทุกประเภท (Parasuraman, 1990) โดย Babakus & Mangold (1992) ได้นำ SERVQUAL ไปใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในภาพรวมของโรงพยาบาล และ Scardina (1994) ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย สำหรับในประเทศไทย พินดา คำยุ (2538) และสกวาดิ ดวงเด่น (2539) ได้ทำการศึกษาวิจัยคู่ขนาน เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน โดยพินดา คำยุ ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ส่วนสกวาดิ ดวงเด่น ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แต่งานวิจัยดังกล่าวยังไม่สามารถตอบคำถามที่ผู้วิจัยต้องการทราบได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยโดยนำรูปแบบคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1983-1990) มาศึกษาถึงการจัดบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนในโรงพยาบาลของรัฐ และนำ SERVQUAL มาศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยศึกษาในรูปของความสัมพันธ์และตัวแปรที่พยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าผลจาก

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนฯ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงการจัดการบริการพยาบาลให้ได้คุณภาพตรงตามความต้องการและเป็นที่ยอมรับของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาลรวม 89 คน กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน จำนวน 399 คน และกลุ่มผู้ประกันตนที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากโรงพยาบาลรัฐ 13 แห่ง ใน 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดกองทัพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากเครื่องมือของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1983-1990) จำนวน 3 ชุด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารจัดการในโรงพยาบาลทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาลด้านการตลาด ด้านระเบียบวิธีวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านภาษาต่างประเทศนำไปหาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดเท่ากับ .85, .86, .92 ตามลำดับ แบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน สำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการทำการวิจัยทางการตลาด และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ ด้านการรับรู้

ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน และด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ ด้านการจัดการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ สำหรับผู้ประกันตน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล จับคู่กันในแต่ละข้อความของการรับรู้และความคาดหวัง โดยมีเกณฑ์วัดคุณภาพบริการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ประกันตน ด้านการรู้จักและเข้าใจในผู้ประกันตน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มดังนี้

3.1 สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาล ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนคิดเป็นร้อยละ 75.42

3.2 แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนผ่านทางฝ่ายการพยาบาลตามกรอบรายชื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยที่มีผู้ประกันตนเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนคิดเป็นร้อยละ 100

3.3 แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้ประกันตนที่สามารถทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการทำประมาณ 15-20 นาที ส่วนผู้ประกันตนที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตนจากแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนคิดเป็นร้อยละ 99.75

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ กับข้อมูล

ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

4.2 ทาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน และคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยนำค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ของผู้ประกันตนแต่ละคนในแต่ละโรงพยาบาลมาเป็นตัวแปรเกณฑ์ (Y) และนำค่าเฉลี่ยการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับกลุ่มงานพยาบาล รวมทั้งพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจำแนกเป็นรายด้านและตัวแปรย่อย มาเป็นตัวแปรพยากรณ์ (X1, X2, X3... Xn) แล้วนำมาหาค่าความสัมพันธ์และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยจับคู่กันในแต่ละโรงพยาบาล

4.3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ที่เป็นตัวพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้
2. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนที่เป็นตัวพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ และสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ในรูป

คะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 1) พบว่า

1.1 ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ แต่เมื่อพิจารณาที่ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านนี้พบว่า การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ตัวแปรอีก 2 ตัวของการจัดการด้านนี้ ได้แก่ การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของการจัดการด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยของตัวแปรย่อย การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้รับอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ กล่าวคือถ้ามีการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดมากขึ้นจะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้สูงขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของนักการตลาดหลายท่านที่ตรงกัน กล่าวคือการมุ่งเน้นทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริการอย่างมีนัยสำคัญ (Deshpande, Farley & Webster, 1993; Jaworski & Kohli, 1993; Narver & Slater, 1990; Ruekert, 1992; Slater & Narver, 1994) ดังนั้นการวิจัยทางการตลาด จึงเป็นปัจจัยสำคัญข้อหนึ่ง

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนฯ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้	
ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน (PERM)	.0102
การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด (MARO)	.1067*
การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง (UPWC)	.0321
ระดับชั้นของการบริหาร (LEVIM)	-.0447
ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ (SETS)	.1005*
ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ (MCSQ)	.0666
การกำหนดเป้าหมาย (GOST)	.0716
การกำหนดมาตรฐานของงาน (TASS)	.0638
การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ (PERF)	-.0139
ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน (SERS)	.0225
การทำงานเป็นทีม (TEAM)	-.0234
การจัดคนให้เหมาะกับงาน (EMPL)	.1877*
การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน (TECN)	.0435
การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง (PERC)	.0317
ระบบการนิเทศควบคุมงาน (SUPC)	.0087
ความขัดแย้งในบทบาท (ROLC)	-.0371
ความไม่ชัดเจนในบทบาท (ROLA)	-.1326*
ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน (COCU)	.0835
การติดต่อสื่อสารแนวราบ (HORI)	.0376
การให้สัญญาที่เกินความจริง (PROP)	-.0638

* P < 0.05

ทำให้ผู้บริหารระดับสูงมีความรู้ ความเข้าใจในความคาดหวังของผู้รับบริการ (Lovelock, 1991) และสอดคล้องกับ Parasuraman และคณะ (1990) ที่พบว่า การขาดรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดจากการที่ผู้บริหารไม่ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดการทำวิจัยทางการตลาด ขาดการใช้ข้อมูลวิจัยทางการตลาด รวมทั้งขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้รับบริการ ส่วนการสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและระดับชั้นของการบริหาร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณ

ภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990) ที่พบว่าการขาดการสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงและการมีระดับชั้นของสายการบังคับบัญชาที่มากเกินไป ทำให้การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการน้อยลง

1.2 ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ พบว่าเป็นการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยที่ตัวแปรย่อย ของการจัดการด้านการ

กำหนดมาตรฐานบริการ ทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานของงาน และการรับรู้ต่อความเป็นไปได้ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้โดยลำพังเพียงตัวเดียว ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่าการจัดการด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ เป็นการจัดการเพื่อแก้ปัญหาในการให้บริการที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการกับการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการให้เป็นมาตรฐาน (Parasuraman et al., 1990) โดยตัวแปรย่อยทั้ง 4 ตัวแปรนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องเกิดขึ้นร่วมกันอย่างเป็นกระบวนการ มิใช่เกิดจากตัวแปรย่อยเพียงตัวใดตัวหนึ่ง กล่าวคือการรับรู้ของผู้บริหารต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนของตน จะต้องเป็นสิ่งที่ผู้บริหารสามารถประเมินและรับรู้ได้ว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนได้หรือไม่ เพียงใด หากผู้บริหารมีการบริหารจัดการที่ยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ ก็จะพยายามจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนให้จงได้ จากนั้นจึงทำการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการให้บริการแก่ผู้ประกันตนไว้ล่วงหน้า และแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้และสามารถเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องการให้เกิดขึ้นและมีขึ้นในการสร้างคุณภาพบริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน โดยกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Levitt (1976) ที่ว่าการกำหนดความเป็นมาตรฐานสำหรับงานบริการ เกิดจากการนำเครื่องจักรกลอัตโนมัติมาใช้เพื่อช่วยในการจัดบริการให้มีมาตรฐานมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีเบาซึ่งหมายถึงการจัดการสร้างสรรค์งานบริการให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้บริการ เช่น การลดขั้นตอนบริการที่ยุงยากหรือมีรูปแบบการบริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว และการผสมผสานทั้งสองวิธีนี้เข้าด้วยกัน จะทำให้มาตรฐานของงานบริการดีขึ้น คุณภาพบริการก็จะดีขึ้นด้วย คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ จึงมีความสัมพันธ์กับด้านการกำหนด

มาตรฐานบริการในภาพรวมมากกว่าที่จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรย่อย ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่ว่าการควบคุมคุณภาพพยาบาล เป็นการติดตามดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และมาตรฐานที่กำหนดไว้

1.3 ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ แต่เมื่อพิจารณาที่ตัวแปรย่อยของการจัดการด้านนี้ พบว่าการจัดคนให้เหมาะกับงานและความไม่ชัดเจนในบทบาทมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยที่การจัดคนให้เหมาะกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของปราณี ศิริสมบัติ (2537) เกี่ยวกับกลยุทธ์ของผู้บริหารเพื่อความเป็นเลิศของบริการพยาบาล ที่ว่าผู้บริหารจะต้องจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบปลูกจิตสำนึกและทัศนคติให้มีใจรักในบริการ (service mind) ตั้งแต่ขั้นตอนคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน และตรงกับแนวคิดของ ธงชัย สันติวงษ์ (2537) ที่ว่าผู้บริหารจะต้องมีภาระหน้าที่ในการเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติที่ดีเท่านั้นจึงจะทำให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าหากมีการคัดเลือกคนผิดหรือบรรจุคนลงในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสมแล้ว ผลผลิตและขวัญกำลังใจของพนักงานจะตกต่ำ ในขณะที่เดียวกันการคัดเลือกพนักงานที่ดีและบรรจุลงในตำแหน่งงานที่เหมาะสมจะมีผลให้ขวัญของพนักงานดี ทำให้ปริมาณและคุณภาพผลผลิตสูงขึ้นและดีขึ้น และเป็นไปตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1990) ที่ว่าการจัดคนให้เหมาะกับงานทำให้ปัญหาคุณภาพบริการลดลง ทั้งนี้เพราะถือว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดจนกล่าวได้ว่า แม้องค์กรจะมีเครื่องจักร อุปกรณ์ที่ทันสมัยและมีราคาแพงเพียงใดก็ตาม ถ้าหากขาดบุคคลที่มีความสามารถแล้ว เครื่องจักร อุปกรณ์เหล่านั้นก็จะไม่ก่อ

ประโยชน์อันใด (ธงชัย, 2537) นอกจากนี้ Parasuraman และคณะ (1990) ยังพบว่าสาเหตุของปัญหาคุณภาพบริการที่ลดลงจากการจัดคนไม่เหมาะกับงาน เกิดจากการที่ผู้บริหารมักจะจัดให้ผู้มีหน้าที่ให้บริการโดยตรง เป็นผู้ที่มีระดับต่ำกว่าระดับอื่นในองค์กร ซึ่งมักจะเป็นผู้มีการศึกษาน้อยและได้ค่าตอบแทนต่ำกว่า พบว่าคนเหล่านี้มักจะขาดความสามารถในการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์หรือทักษะในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต่างจากการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตนคือพยาบาล แม้ว่าจะไม่เกิดปัญหาในการให้บริการดังกล่าว แต่เนื่องจากพบว่าโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งไม่ได้จัดแยกบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โดยเฉพาะการจัดบริการในหอผู้ป่วยซึ่งผู้ประกันตนยังใช้บริการปะปนกับผู้รับบริการทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลเป็นพยาบาลชุดเดียวกัน มิได้มีการจัดสรรคัดเลือกพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน และเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตนโดยเฉพาะมาปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาในการจัดบริการทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้ประกันตนของกระทรวงสาธารณสุข (อ้างในอรทัย, 2536) พบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการทางการแพทย์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญ รวมทั้งหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นกรรมการในการจัดบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม และพบว่าพยาบาลมักจะมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานว่า การให้บริการแก่ผู้ประกันตนทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ความไม่พร้อมด้านสถานที่คือ ไม่สามารถจัดหอผู้ป่วยสำหรับผู้ประกันตนโดยเฉพาะในด้านบุคลากรพยาบาลพบว่าการขาดแคลนเนื่องจากลาออก โอนย้ายกันมาก สภาพปัญหาและความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ

ส่วนความไม่ชัดเจนในบทบาทซึ่งเป็นตัวแปรย่อยที่เหลือเพียงตัวแปรเดียวของการจัดการด้านการจัดบริการ

ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการทางด้านการบริหารงานบุคคลในการจัดคนเข้าทำงานหรือการใช้ประโยชน์บุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะต้องจัดหาคนที่มีความสามารถและเต็มใจทำงาน จัดให้เข้าทำงานตามความสามารถและความสนใจแล้ว ยังจะต้องพัฒนาโดยการให้การศึกษาอบรม เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจในงานของตนด้วย สอดคล้องกับนักวิจัยหลายคนที่พบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาทเกิดขึ้นจากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่เพียงพอหรืออาจเกิดจากความไม่แน่นอนในสิ่งที่ผู้บริหารคาดหวังให้ผู้ปฏิบัติกระทำ หรือการทำให้ผู้บริหารพึงพอใจ หรือเพราะผู้ปฏิบัติไม่ทราบวิธีการประเมินผลและผลตอบแทนที่จะได้รับ (Walker, Churchill & Ford, 1977; Katz & Kehn, 1978) ดังนั้นจึงพบว่าความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (สะอาด, 2538) เนื่องจากความไม่ชัดเจนในบทบาทจะนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่ผูกพันกับงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตน และในแง่ความสัมพันธ์กับผู้อื่นอาจเป็นเหตุให้ลดความไว้วางใจบุคคลอื่นๆ และลดความผูกพันกับการสื่อสาร ในที่สุดนำไปสู่การลดความผูกพันต่อองค์กร (Kahn, 1984) นอกจากนี้ Parasuraman และคณะ (1988) ยังพบว่า การสื่อสารแบบบนลงล่างของผู้บริหารซึ่งเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ที่ส่งมายังผู้ปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการใช้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ปฏิบัติไม่มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ให้บริการ การที่ผู้ให้บริการไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง จะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการให้บริการลดลงด้วย

ส่วนตัวแปรการทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ระบบการนิเทศควบคุมงาน และความขัดแย้งในบทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่ง

อธิบายได้ดังนี้

การทำงานเป็นทีมไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งขัดแย้งกับ Mc Merry, S. (1983) ที่ว่าทีมงานที่มีคุณภาพ จะทำให้งานบริการดีขึ้นและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ และขัดแย้งกับ Parasuraman และคณะ (1988) ที่ว่าบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นอยู่กับการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานเป็นทีมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยผู้มารับบริการทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นทีมเดียวกับที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ซึ่งเป็นบริการที่ไม่แตกต่างกับผู้รับบริการทั่วไป ในขณะที่ผู้ประกันตนกลับมีความคาดหวังในการบริการสูงกว่าผู้รับบริการทั่วไปและมักจะเรียกร้องสิทธิเกินขอบเขตที่จะได้รับ (อรทัย, 2536) ดังนั้น แม้ว่าจะระดับของการทำงานเป็นทีมและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงานจะดีเพียงไรก็ตาม ก็ยังไม่สามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของผู้ประกันตน

ส่วนการรับรู้ต่อการควบคุมตนเองไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ขัดแย้งกับ Zeithaml และคณะ (1985) ที่ว่าผู้ให้บริการที่สามารถรับรู้ต่อการควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี จะสามารถเผชิญหน้ากับงานบริการได้เป็นอย่างดีและมีความเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานสูง ส่วนระบบการนิเทศควบคุมงานไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ การที่ตัวแปรการรับรู้ต่อการควบคุมตนเองและระบบการนิเทศควบคุมงาน ไม่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อาจเนื่องจากว่าพยาบาลทั้งผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนและผู้รับบริการทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนการรู้จักควบคุมตนเอง ทั้งในด้านการควบคุมพฤติกรรม ความคิดและการตัดสินใจ จึงทำให้การใช้ระบบการนิเทศควบคุมงานดังกล่าวเป็นเพียงระบบการควบคุมผลลัพธ์ (Output Control System) มากกว่าการใช้ระบบการควบคุมพฤติกรรมบริการ (Ouchi, 1979)

สุดท้ายของตัวแปรย่อยด้านนี้คือความขัดแย้งในบทบาท พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ Greene & Organ (1973) ที่พบว่าความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งตรงกับ Kahn และคณะ (1984) ที่ว่าการรับรู้ต่อความขัดแย้งในบทบาท เป็นความไม่สุขสบายทางจิตสำหรับผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในผู้ปฏิบัติงาน และผลของการปฏิบัติงานในองค์กรด้วย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า บางส่วนเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้อำนวยการซึ่งพยาบาลเหล่านี้ย่อมจะมีประสบการณ์และความคุ้นเคยในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ทำให้ความขัดแย้งในบทบาทของตนเองมีน้อย จะพบก็แต่เพียงความไม่ชัดเจนในบทบาทบางบทบาทที่เสริมขึ้นมาเท่านั้น ในกรณีเช่นนี้ ถ้าได้รับการฝึกฝนอบรมความรู้ ความเข้าใจในบทบาทใหม่ให้ดีขึ้น จะทำให้ความไม่ชัดเจนในบทบาทลดลงได้

1.4 ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของการจัดการด้านนี้ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารแนวราบ และการให้สัญญาที่เกินความจริง พบว่าตัวแปรย่อยทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การติดต่อสื่อสารแนวราบไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Anderson (1984) ที่ว่าความสำคัญของการติดต่อสื่อสารแนวราบ คือการประสานงานหรือการผสมผสานการทำงานร่วมกันระหว่างแผนกต่างๆ ในองค์กร ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ การประสานงานมีความจำเป็นต่อคุณภาพบริการ ที่จะทำให้องค์กรกับการปฏิบัติไปด้วยกันด้วยดีและสอดคล้องกันในทุกๆ หน่วย งาน ส่วนการให้สัญญาที่เกินความจริง ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยส่วนใหญ่ ไม่มี

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนฯ

แผนกโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นการผิดจรรยาบรรณสถานพยาบาลที่ห้ามมิให้มีการโฆษณาเชิงเชิญชวนหรืออวดอ้างสรรพคุณเพื่อให้มีผู้มาใช้บริการมากมาย ดังนั้นข้อคำถามที่เกี่ยวกับตัวแปรการให้สัญญาที่เกินความจริง ได้แก่ข้อความที่ว่า “การแข่งขันอย่างรุนแรงด้านธุรกิจการรักษายาบาลกดดันให้โรงพยาบาลแห่งนี้ต้องขยายบริการใหม่ๆ” และ “โรงพยาบาลคู่แข่งที่สำคัญของโรงพยาบาลแห่งนี้ให้สัญญาว่าจะไม่หาผู้รับบริการเพิ่มใหม่อีก” ทำให้ผู้ตอบไม่สามารถประเมินการรับรู้ต่อตัวแปรเหล่านี้ได้ชัดเจนนัก ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยของตัวแปรการให้สัญญาที่เกินความจริงในทุกโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น

2. การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ (ตารางที่ 2.1 และ 2.2)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 3 ตัว คือการจัดคนให้เหมาะกับงาน การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดและด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ เมื่อใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ได้ข้อค้นพบที่คล้ายกันคือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 4 ตัว

ตารางที่ 2.1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และ คะแนนมาตรฐาน (BETA) การทดสอบความมีนัยสำคัญของ B ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

ตัวพยากรณ์	BETA	B	S.Eb	t
การจัดคนให้เหมาะกับงาน (EMPL)	0.2076	65.9028	21.2326	3.104*
ความไม่ชัดเจนในบทบาท (ROLA)	-0.1741	-72.7756	21.7438	-3.347*
การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด (MARO)	0.1652	38.5575	16.0757	2.398*
ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ (SETS)	0.1552	40.4093	14.3205	2.857*
ค่าคงที่ (Constant)		-113.7551	150.9210	0.754
	R = 0.2514	S.Eest = 69.1066		
	R2 = 0.1632	F ของสมการ = 6.643		

* P < 0.05

ตารางที่ 2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R² change) ในการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² Change	F
EMPL	0.1877	0.0750	0.0750	7.1030*
EMPL, ROLA	0.1987	0.0895	0.0145	8.1424*
EMPL, ROLA, MARO	0.2225	0.1495	0.0600	6.8573*
EMPL, ROLA, MARO, SETS	0.2514	0.1632	0.0137	6.6431*

* P < 0.05

โดยเพิ่มตัวแปรความไม่ชัดเจนในบทบาทอีก 1 ตัวแปร และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ($R^2=.1632$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์ ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ พบว่าตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ยกเว้นความไม่ชัดเจนในบทบาทที่มีความสัมพันธ์ทางลบ และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ การจัดคนให้เหมาะกับงาน รองลงมาคือความไม่ชัดเจนในบทบาท การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด และด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ได้ข้อค้นพบว่า การจัดคนให้เหมาะกับงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.5 ($R^2 \text{ change} = .075$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta=.2076$) แสดงว่าการจัดคนให้เหมาะกับงาน มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้มากขึ้นร้อยละ 7.5 เนื่องจากการจัดสรรคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมกับงานบริการผู้ประกันตน ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการโดยเฉพาะงานบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐโดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลที่มองเห็นความสำคัญของการจัดคนให้เหมาะกับงาน จะต้องมีความพิถีพิถันในการเลือกเฟ้นพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาเป็นผู้ให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ประกันตน จึงจะทำให้บริการพยาบาลที่เสนอออกไปนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้ประกันตน เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความไม่ชัดเจนในบทบาทเข้าไป พบว่าสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของคุณภาพบริการพยาบาล ที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.45 ($R^2 \text{ change} = .0145$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta=-.1741$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ แสดงว่าผู้ให้บริการที่มีความไม่ชัดเจนในบทบาท มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพบริการ

พยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ลดลง เนื่องจากความไม่ชัดเจนในบทบาท นำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่ผูกพันกับงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ให้บริการและทำให้ความสามารถในการให้บริการลดลง เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.0 ($R^2 \text{ change} = .0600$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta=.1652$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดมีแนวโน้มที่จะทำให้มีคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้มากขึ้น เนื่องจากการวิจัยทางการตลาดจะช่วยให้ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาลรวมทั้งพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน มีความรู้ความเข้าใจในผู้ประกันตนผู้ใช้บริการของตน และสามารถให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ประกันตนได้มากที่สุด และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.37 ($R^2 \text{ change} = .0137$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta=.1552$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ มีแนวโน้มที่จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้มากขึ้น ด้วยเหตุผลที่ว่าแม้ผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้ประกันตนถูกต้องเพียงไรก็ตาม แต่ถ้าไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายและสร้างมาตรฐานการบริการ หรือผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังในการกำหนดลักษณะเฉพาะเพื่อให้เกิดคุณภาพ ก็จะไม่สามารถทำให้ผู้ประกันตนรับรู้ถึงคุณภาพตามที่ต้องการได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะมาตรฐานบริการเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานให้บุคลากรทุกคนที่ทำหน้าที่ให้บริการที่มีคุณภาพในทิศทางเดียวกันได้ ไม่ว่าผู้ประกันตนจะรับบริการจากใคร ที่ไหน เมื่อไร ก็จะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อ

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนฯ

เนื่อง ด้วยเหตุผลข้างต้นทำให้ตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้ร้อยละ 16.32 ($R^2=0.1632$) นอกจากนี้ยังพบว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้มากกว่าตัวทำนายตัวใดตัวหนึ่ง โดยพบว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานมีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้มากที่สุด 2 ตัวแปร ได้แก่ การจัดคนให้เหมาะกับงาน และความไม่ชัดเจนในบทบาท รองลงมาเป็นการจัดการที่มีตัวพยากรณ์เพียง 1 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน ตัวแปรที่พยากรณ์ได้คือ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดและด้านการกำหนดมาตรฐานบริการซึ่งเป็นการจัดการเพียงด้านเดียวที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ในภาพรวม ส่วนด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตนเป็นการจัดการด้านเดียวที่ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนด้านการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน เป็นการจัดการซึ่งมีตัวแปรย่อยที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้มากที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายการพยาบาลควรได้พิจารณาสำรวจว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลให้บริการที่เกิดขึ้นจริงไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และทำให้บริการที่ไม่มีคุณภาพเกิดขึ้นในองค์กรของตน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นเรื่องของงบประมาณในการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอบุคลากรที่ไม่มีความสามารถหรือได้รับแรงจูงใจที่ไม่เพียงพอขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอาจขาดประสบการณ์หรือ

ขาดการฝึกอบรม หรือต้องทำงานหนักเกินไป หรือได้รับผลตอบแทนที่ไม่เหมาะสม จึงไม่สามารถหรือไม่สนใจหรือขาดขวัญกำลังใจที่จะให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งผู้บริหารที่ทราบถึงปัญหาดังกล่าวควรที่จะได้เร่งแก้ไขโดยเร็วที่สุด

2. จากผลการวิจัยยังพบว่า การจัดคนให้เหมาะกับงานเป็นตัวแปรย่อยของการจัดการด้านการจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ได้เป็นอันดับแรก จึงควรที่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาลจะได้คำนึงถึงการจัดสรรให้ผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนนั้น ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน มีคุณสมบัติและความสามารถที่เหมาะสมกับงานบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการที่จะทำให้ผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจ ซึ่งการที่จะเกิดความพร้อมและความเต็มใจในการบริการที่กล่าวถึงนี้ ผู้บริหารจะต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการให้บริการ และสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรโดยวิธีการต่างๆ เช่น การสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี การเอาใจใส่ดูแลของผู้บังคับบัญชา การให้รางวัลและการยกย่องชมเชยตามสมควร เป็นต้น

3. ผู้บริหารควรจะต้องให้มีโครงการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตนและจัดฝึกอบรมทักษะและเทคนิคการให้บริการที่มีคุณภาพ อันจะส่งผลให้พยาบาลผู้มีหน้าที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนได้รับรู้ และเข้าใจในบทบาทของตนเองดีขึ้น และเป็นการลดปัญหาการเกิดความไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ในอันดับที่สอง

4. ผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการทำวิจัยทางการตลาดให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีที่จะทำให้ทราบถึงลักษณะของผู้ประกันตน รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของตนโดยเฉพาะ

ดังนั้น จึงควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประกันตนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และนำผลสรุปของการวิจัยที่ได้ มาเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบาย รวมทั้งนำมาสร้างมาตรฐานการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของตนอย่างแท้จริง

5. ผลของการประเมินคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ พบว่ายังอยู่ในระดับที่ผู้ประกันตนไม่พึงพอใจ โดยที่ผู้ประกันตนประเมินว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ในด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน เป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ประกันตนมากที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐจึงควรเร่งแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมบริการ ให้บริการ หรือเน้นการให้บริการที่มีปฏิสัมพันธ์ก่อนเป็นอันดับแรก ตามด้วยการแก้ปัญหาในอันดับรองลงมา หลังจากนั้นควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำในทุก 6 เดือน-1 ปี เนื่องจากคุณภาพบริการเป็นผลรวมของผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การวัดคุณภาพบริการขององค์กรจึงต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นตัวกำหนดคุณภาพหรือตัวแปรอื่นๆ ซึ่งจะต้องทำการศึกษาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539) การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. เล่ม 1. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
2. จีรวีส ฉัตรไชยสิทธิกุล. (2528) ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลตำรวจ. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลตำรวจ. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
3. ธงชัย สันติวงษ์. (2537) หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
4. บุญผา อธิธิมณฑล. (2537) การบริหารการพยาบาลแนวใหม่. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

5. พนิดา คำย. (2538) การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
6. รัชยา กุลยานิชโชชนันท์. (2535) ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. รายงานการวิจัย. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรุงเทพฯ.
7. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2538) สถิติจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจุฬาฯ. เอกสารอัดสำเนา.
8. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2535) การคลังโรงพยาบาลของรัฐ. ใน: ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ. สถานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลของรัฐในวาระครบรอบ 60 ปี ของ นพ. บุญยงค์ วงศ์รักมิตร. สุรสิทธิ์การพิมพ์, กรุงเทพฯ. หน้า 114-123.
9. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2537) พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2(1), 26-28.
10. วิไลเดือน พรอนันต์. (2535) ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
11. วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539) คุณภาพในงานบริการ. บริษัท ประชาชน จำกัด, กรุงเทพฯ.
12. สกาวดี ดวงเด่น. (2539) การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนฯ

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
13. สอาด วงศ์อนันต์นนท์. (2538) *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
 14. สำนักงานประกันสังคม. (2536) *สถิติจำนวนผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. เอกสารอัดสำเนา.*
 15. สุรศักดิ์ นานานุกุล และคณะ. (2538) *แนวทางการปรับปรุงคุณภาพ และผลิตภาพทั่วทั้งองค์การ. วารสารข้าราชการ (มิถุนายน), 29-55.*
 16. อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2538) *โรงพยาบาลมาตรฐาน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำเดือน เรื่อง โรงพยาบาลมาตรฐานสำคัญไฉน. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, เอกสารอัดสำเนา.*
 17. อรทัย พุนต์. (2536) *การศึกษาความรู้เรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เจตคติ และการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตนในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
 18. Anderson. (1984) *Management skill, functions and organization performance.* Wm.C. Brown, Dubuque, LA.
 19. Babakus, et al. (1991) *Issue in practice of cosmetic surgery: consumers use of information and perceptions of service quality. Journal of health care marketing 11 (September), 12-18.*
 20. Deshpande, Farley and Webster. (1993) *Corporate culture, customer orientation and innovativeness. In: Japanese firms: a quadard analysis. Journal of Marketing 57 (January), 23-37.*
 21. Greene, C. and Organ, D.W. (1973) *An evaluation of causal model linking received role and job satisfaction. Administrative Service Quarterly 18 (March), 95-103.*
 22. Jaworski and Kohli. (1993) *Market Orientation: antecedents and consequences. Journal of Marketing 57 (July), 53-70.*
 23. Kahn, et al. (1984) *Organizational stress.* John Wiley & Sons, inc., New York.
 24. Katz, B. and Kahn, R. (1978) *The social psychology of organizations.* 2nd ed. John Wiley & Son, inc., New York.
 25. Levitt. (1976) *Industrialization of service. Harvard Busines Review 54 (September-October), 63-74.*
 26. Lovelock. (1991) *Service Marketing.* 2nd ed. Prentice-Hall, London.
 27. Mc Merry, S. (1983) *Merrill honors quality circles. American Banker 23 (August), 23.*
 28. Narver and Slater. (1990) *The effect of a market orientation on business profitability. Journal of marketing 54 (October), 20-35.*
 29. Ouchi, W.G. (1979) *A Conceptual framework for design of organizational control mechanisms. Management Science 25 (September), 833-848.*
 30. Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1985) *A Conceptual model of service quality and its implications for research. Journal of Market 49 (April), 79-81.*
 31. Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1988) *SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing 64 (January), 12-40.*
 32. Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1990) *Deliv-*

- ering Quality service, balancing customer perceptions and expectations. The Free Press, London.
33. Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1991) Perceived service quality as a customer-based performance measure: an empirical examination of organizational barriers using and extended service quality model. *Human Resource Management* (30), 535-364.
34. Ruekert, R.W. (1992) Developing a marketing orientation: an organizational strategy perspective. *International Journal of Research in Marketing* 9, 225-245.
35. Scardina, S.A. (1994) SERQUAL: A tool of evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality* 8 (January), 38-46.
36. Schneider and Bowen. (1985) Employee customer perceptions of service in banks: replication extension. *Journal of Applied Psychology* 70 (March), 33.
37. Shapiro, B.P. (1988) What the hell is marketing oriented? *Harvard Business Review* 6 (November-December), 119-125.
38. Slater and Narver. (1994) Does competitive environment moderate the marketing orientation performance relationship? *Journal of Marketing* 58 (January), 46-55.
39. Slater and Narver. (1995) Marketing orientation and the learning organization. *Journal of Marketing* 59 (July), 73-74.
40. Summers. D (1992) *Longman Dictionary of Contemporary English*. 15th ed. Clays Ltd St Ives Plc., Burntmill.
41. Walker, O.C; Churchill and Ford. (1977) Motivation and Performance in inselling: Present knowledge and needed research. *Journal of Marketing Research* 14 (May), 156-168.
42. Zeithaml. (1985) The new demographics and market fragmentation. *Journal of Marketing* 49 (Summer), 64-75.

