

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดอ่างทอง

## Factors Affecting Quality of Service Nurses at the Hospital in Ang Thong Province

ปณิธี ปานขำ<sup>1</sup>

Panithee Pankhum<sup>1</sup>

---

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะคิดต่ออาชีพ การจัดการคุณภาพการบริการ และคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง และศึกษาตัวแปรร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการของพยาบาล จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะคิดต่ออาชีพ การจัดการคุณภาพการบริการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพการบริการในระดับปานกลาง ความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง ทักษะคิดต่ออาชีพในระดับสูง และการจัดการคุณภาพการบริการในระดับสูง 2) การจัดการคุณภาพการบริการ ความฉลาดทางอารมณ์ สามารถพยากรณ์คุณภาพการบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีสัมประสิทธิ์การกำหนดร้อยละ 30.7

**คำสำคัญ:** ความฉลาดทางอารมณ์, ทักษะคิดต่ออาชีพ, การจัดการคุณภาพการบริการ, คุณภาพการบริการของพยาบาล

### ABSTRACT

The objectives of this research were to study: 1) the level of emotional Intelligence, attitude, quality service management and quality service at the Hospital in Ang Thong Province; and 2) the factors affecting the quality of service in the Hospital. The data were collected by questionnaires. statistics for analyzing were percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis. The level of statistical significance was .01.

---

<sup>1</sup> ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<sup>1</sup> Master of Science (Industrial and Organization Psychology), Kasetsart University

The findings indicated that; 1) most of the nurses' quality service level were moderate, emotional Intelligence level were high, attitude level were high, and quality service management level were high , and 2) Quality service management and emotional intelligence could predict the quality services at 0.01 statistically significance and the coefficient of determination was 30.7 percent.

**Keywords:** emotional Intelligence, attitude, quality service management ,quality service

## บทนำ

การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในยุคแข่งขัน ซึ่งกำลังอยู่ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุขในอนาคต ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้คุณภาพเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของคุณภาพและได้นำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management: TQM) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายในปี 2544 โรงพยาบาลของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 จะนำ TQM มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของ TQM (พิมพ์ประกาย โดสงคราม, 2542) ดังนั้นการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐนอกจากได้บริการตามคุณภาพเชิงวิชาชีพแล้วยังต้องใช้ประสพการณ์ในการทำงานที่ประสพผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมด้วย จึงจะส่งผลถึงคุณภาพบริการที่ดีและพึงพอใจ

ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดีและเกิดความพึงพอใจนั้นคือ การมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (รุ่งนภา ชั้นแจ่ม, 2542) การสื่อสารที่ดีและความสัมพันธ์ในทีม ซึ่งสอดคล้องกับ Parasuraman *et al.* (1990) ได้ให้แนวคิดการจัดการคุณภาพการบริการที่

ทำให้ผู้ให้บริการมีทั้งความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีความยินดีที่จะปฏิบัติงานให้ถึงระดับที่ผู้ใช้บริการพึงพอใจและประทับใจไว้ เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพการบริการของพยาบาล พยาบาลควรบริหารจัดการให้เกิดคุณภาพในการทำงานให้มากที่สุด และทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้เกิดความสุขความสามารถในการปรับตัว ความสำเร็จในหน้าที่การงานเนื่องจากทำให้คนตระหนักและรู้จักตนเอง เข้าใจความคิดความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่น และยังก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความฉลาดทางอารมณ์สามารถฝึกสอนได้ ฝึกฝนได้ (วีระวัฒน์ ปันนิมามัย, 2545) และจะส่งผลถึงคุณภาพการบริการทางการพยาบาลโดยทำให้พยาบาลเกิดทักษะที่ดีในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพผู้ที่ให้การบริการด้านการพยาบาลมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ซึ่ง พยาบาล ซึ่งหมายถึง Heart มีทักษะทางการ พยาบาล ซึ่งหมายถึง Hand และมีความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งหมายถึง Heart แล้วก็จะเป็นผู้ให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ และผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงานอย่างแท้จริง ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นเพื่อการสร้างแรงจูงใจในตนเอง บริหารจัดการอารมณ์ตนและอารมณ์ที่เกิดจากความ

สัมพันธ์ต่างๆ (Goleman, 1998) ผู้วิจัยมีความเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสอดคล้องอย่างมากกับคุณภาพการบริการ ผู้ให้บริการที่รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้จะมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ ไม่แสดงออกถึงความไม่พอใจเมื่อมีสิ่งรบกวนขวางมารบกวนจิตใจผู้ให้บริการ สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองเพื่อให้มีกำลังใจสามารถทำงานโดยเต็มกำลังความสามารถ การรู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่นจะทำให้รู้เท่าทันว่าผู้รับบริการมีอารมณ์อย่างไร มีความต้องการอะไรในขณะนั้น และสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ การดำเนินการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นจะเป็นสิ่งที่ขาดมิได้เลยในงานบริการ

ตัวแปรทัศนคติต่ออาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญ ทัศนคติที่ดีเป็นเรื่องที่องค์กรที่ให้บริการต่างต้องการให้พนักงานของตนมีอยู่ตลอดเวลาที่ยังทำงานอยู่ในองค์กร เมื่อผู้ให้บริการมีทัศนคติดีต่ออาชีพที่ตนทำ สามารถบริการลูกค้าได้อย่างดี ตอบสนองความต้องการได้เท่าที่ลูกค้าคาดหวัง หรือสามารถให้บริการที่เหนือความคาดหมาย สามารถสร้างภาพลักษณ์ในการบริการที่ดี และถูกต้องให้แก่ลูกค้าเป็นเสมือนตัวแทนในการประกันคุณภาพให้กับองค์กรต่อไป ดังนั้นทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาชีพจะนำไปสู่การไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนา คุณภาพการบริการขององค์กรจนกลายเป็นต่อต้านในที่สุด (ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น, 2546)

จากผลการวิจัยข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ การจัดการคุณภาพการบริการ และคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สามารถประเมินคุณภาพการบริการที่ได้ปฏิบัติจริง แล้วนำคะแนนคุณภาพการบริการมาเปรียบเทียบกันเพื่อให้ได้ผลที่เป็นจริงที่สุดเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาบุคลากร เพราะการให้บริการที่มีคุณภาพจะนำไปสู่โรงพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของประชาชน

และส่งผลให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้ รวมทั้งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ การจัดการคุณภาพการบริการ และคุณภาพบริการทางการพยาบาลของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง ณ เดือนพฤศจิกายน 2553 จำนวน 290 คน นำรายชื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลที่สำรวจได้แล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากรายชื่อพยาบาล โดยแยกจับฉลากตามลักษณะของพยาบาลให้ได้ตามจำนวนที่กำหนดและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้จริงโดยการกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน จำแนกตามลักษณะของพยาบาล 2 ลักษณะ ดังตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
พยาบาลวิชาชีพ	260	148
พยาบาลเทคนิค	30	17

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบวัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากแนวคิด และงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้า มา โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อเป็น แบบให้เลือกตอบ ได้แก่ อายุ อายุงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด แผนกที่ทำงานปฏิบัติงาน การทำงานล่วงเวลา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ใช้แบบวัดของเบญจมาศ ขุนประเสริฐ (2549) ซึ่งสร้างจากแนวคิด Goleman (1998) จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ตรงกับฉันมากที่สุด ตรงกับฉันมาก ตรงกับฉันปานกลาง ตรงกับฉันน้อยน้อย ตรงกับฉันน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 5,4,3,2,1ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่ออาชีพ ใช้แบบวัดของเบญจมาศ ขุนประเสริฐ (2549) จากแนวคิดของวัฒนา ศรีสัตย์วาจา (2534) จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5,4,3,2,1ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบวัดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพการบริการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของ Parasuraman *et al.* (1990) จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้านมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือตัวเลือกตอบ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย ไม่จริงเลยมีค่าเท่ากับ 5,4,3,2,1ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบวัดคุณภาพการบริการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของ Parasuraman *et al.* (1985) จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือตัวเลือกตอบ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย ไม่จริงเลย มีค่าเท่ากับ 5,4,3,2,1 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบวัดการจัดการคุณภาพการบริการ และแบบวัดคุณภาพการบริการของพยาบาล ที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) รวมถึงความครอบคลุมและภาษาที่ใช้ให้มีความชัดเจนและเป็นที่น่าสนใจตรงกัน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดฉบับร่างที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาล ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) มาคำนวณหาค่า Item total Correlation และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามตามองค์ประกอบรายด้านและทั้งฉบับด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ผลดังนี้

1. แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .845
2. แบบวัดทัศนคติต่ออาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .842
3. แบบวัดการจัดการคุณภาพการบริการ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .908
4. แบบวัดคุณภาพการบริการ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .967

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แจกแบบวัดกลับคืน 180 ฉบับ พบมีตอบไม่สมบูรณ์ 25 ฉบับ สมบูรณ์ 165 ฉบับ เพื่อนำมาตรวจสอบคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วนำข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติจากเกณฑ์การกำหนดระดับความฉลาดทางอารมณ์ (Harshbarger, 1997)

ช่วงคะแนน	ระดับความฉลาดทางอารมณ์
3.68-5.00	ระดับสูง
2.34-3.67	ระดับกลาง
1.00-2.33	ระดับต่ำ

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างอายุ ต่ำกว่า 36 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 41.8) รองลงมา คืออายุ 36-47 ปีไป (ร้อยละ 40.6) ในด้านอายุงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานประมาณ 14 -15 ปี มาก

**ตารางที่ 2** แสดงค่าการกระจายของข้อมูล ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	(n =165)
			ระดับ
คุณภาพการบริการ	3.08	.37	ระดับปานกลาง
ความฉลาดทางอารมณ์	3.83	.35	ระดับสูง
ทัศนคติต่ออาชีพ	3.70	.40	ระดับสูง
การจัดการคุณภาพการบริการ	3.77	.45	ระดับสูง

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพการบริการของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.08 ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ทัศนคติต่ออาชีพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.70 และการจัดการคุณภาพการบริการของพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

ที่สุด จำนวน 70 คน (ร้อยละ 42.4) รองลงมาคือ อายุงานต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 65 คน (ร้อยละ 39.4) สำหรับสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คู่มากที่สุด จำนวน 98 คน (ร้อยละ 59.4) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสโสด จำนวน 51 คน (ร้อยละ 30.9) ส่วนระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับมีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 153 คน (ร้อยละ 92.7) ส่วนการทำงานล่วงเวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำงานล่วงเวลา จำนวน 117 คน (ร้อยละ 70.9) และไม่มีการทำงานล่วงเวลา จำนวน 48 คน (ร้อยละ 29.1)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ การจัดการคุณภาพการบริการ และคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง ปรากฏในตารางที่ 2 ดังนี้

ตอนที่ 3 การศึกษาพบว่า พยากรณ์ร่วมระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ การจัดการคุณภาพการบริการ ที่ร่วมกันทำนายผลคุณภาพการบริการ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยเทคนิคแบบขั้นตอน (Stepwise) พบว่า

1. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า ตัวแปรที่มีความความสัมพันธ์ไม่เกิน .80 ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะคิดต่ออาชีพ และการจัดการคุณภาพการบริการ นำไปทำการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอนต่อไป แสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

	ความฉลาดทางอารมณ์	ทัศนคติต่ออาชีพ	การจัดการคุณภาพการบริการ
ความฉลาดทางอารมณ์		.629**	.477**
ทัศนคติในอาชีพ			.511**
การจัดการคุณภาพการบริการ			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01(  $p < 0.01$ )

2. ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในการพยากรณ์คุณภาพการบริการของกลุ่มตัวอย่าง คือ การจัดการคุณภาพการบริการ รองลงมาคือ ความฉลาดทางอารมณ์ แสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง

(n=165)					
ตัวแปรพยากรณ์	BETA	b	SE.b	t	p
การจัดการคุณภาพการบริการ	.407	.522	.101	5.484	.000
ความฉลาดทางอารมณ์	.237	.265	.083	3.197	.002
R = .562		R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> = .307 R <sup>2</sup> = .316		Overall F=374.09	p = .005

## วิจารณ์และสรุปผล

ผลการศึกษา ระดับคุณภาพการบริการที่พบว่าระดับของคุณภาพการบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบคุณภาพมาตรฐานเมื่อปี 2549 ผ่านครั้งแรกไปแล้ว ดังนั้นการคงคุณภาพการบริการให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาและได้รับการประเมินเป็นระยะๆ ด้านกระบวนการพยาบาลได้รับการปรับปรุงและแก้ไขซึ่งส่งผลถึงคุณภาพการบริการ ขณะนี้โรงพยาบาลได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพการบริการต่างๆ ที่ควบคุมการปฏิบัติงาน โดยเน้นผลลัพธ์ด้านกา

บริการ ถึงแม้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด ยังคงสามารถพร้อมให้บริการ โดยโรงพยาบาลมีการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ามาใช้บริการปี 2553 ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 81.7 ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการ ร้อยละ 85.42 (ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ปี 2553) ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลจะเป็นเสาหลักทางด้านสุขภาพที่ชาวอ่างทองเชื่อมั่นและประทับใจ ส่วนที่ต้องพัฒนา คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้มีโอกาสพูดคุย แสดงความรู้สึกหรือความ

กังวลใจกับพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้นำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาความร่วมมือพัฒนาบุคลากร และชมรมจริยธรรมโดยการสร้างจิตสำนึกในการให้บริการที่ดี มีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญถึงการนำเทคโนโลยีในการให้การรักษาทันสมัย เอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย พยาบาลจึงได้รับการฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีแต่ละชนิด ให้มีความพร้อมใช้ อย่างคล่องแคล่ว ซึ่งตรงกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ว่าเสริมสร้างภาพลักษณ์ของระบบบริการสุขภาพ

การจัดการคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ทั้งนี้เนื่องมาจาก เป็นโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) มีเครื่องชี้วัดคุณภาพการจัดการบริการ พยาบาลทุกคนได้รับนโยบายจากโรงพยาบาลโดยมีการแจ้งเป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร เพื่อให้พยาบาลเข้าใจ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ลักษณะการทำงานแต่ละแผนก ทักษะต่างๆ อย่างชัดเจน ป้องกันการเกิดการคลุมเครือของบทบาท พยาบาลได้จัดนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการรักษาวินิจฉัยโรค พยาบาลเรียนรู้ ทั้งความรู้ และทักษะจากผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือแพทย์ เป็นอย่างดีก่อนให้บริการ ทำให้มีความพร้อมและลดระยะเวลาการให้บริการ ซึ่งตรงกับ Bernard (1972) กล่าวว่า การมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆพร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงการพัฒนาและให้มีความตื่นตัวอยู่เสมอ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยฉุกเฉิน และวิกฤต และมอบอำนาจในการตัดสินใจภายใต้ขอบเขตวิชาชีพได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที่ทำให้พร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา และยังทำวิจัยเพื่อพัฒนาตนเองและองค์กรอยู่เสมอ ซึ่ง

สอดคล้องกับ Robbins.P (2001) กล่าวว่า การช่วยพัฒนางานและให้อำนาจแก่ผู้ให้บริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ด้วยการโอนอำนาจการตัดสินใจไปสู่ผู้ให้บริการในระดับต่างๆ ขององค์กร และยินยอมให้ผู้ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ตามทักษะและวิธีการของผู้ให้บริการแต่ละคน ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ก่อให้เกิดการแก้ปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาและข้อร้องเรียนในการให้บริการ โรงพยาบาลจัดให้มีการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและปรับปรุงในการให้บริการ ทำให้มีทักษะในการเข้าสังคม เป็นมิตร มีส่วนช่วยในการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมาย สร้างความพึงพอใจในการให้บริการตรงกับที่ Mc Merry (1983) กล่าวว่าไว้ว่า ความสามัคคีกันภายในกลุ่มของสมาชิก ความยึดมั่นผูกพันกันภายในกลุ่มของสมาชิก ความสำเร็จของงานจึงเกิดจากความร่วมมือกันของสมาชิกทุกคน การทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารที่มีเป้าหมายร่วมกันจึงทำให้เกิดทีมงานที่มีคุณภาพ และทีมงานที่มีคุณภาพทำให้งานบริการดีขึ้น และโรงพยาบาลให้มีการประเมินการให้บริการของพยาบาลปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้พยาบาลปรับปรุงพฤติกรรมบริการของแต่ละคน นำเสนอการเลื่อนขั้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เมื่อรับพยาบาลจบใหม่ องค์กรจัดการปฐมนิเทศ ฝ่ายการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญในการจัดให้พยาบาลทำงานตรงตามความถนัด ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานอย่างมีความสุข สอดคล้องกับชงชัย สันติวงษ์ (2546) การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานมีความสำคัญสูงสุด บุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง และนำไปสู่ผลกำไรตามเป้าหมาย

จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

3.83 เนื่องจากลักษณะของงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบปะ ติดต่oprสานงานกับผู้มารับบริการที่มีความเจ็บป่วย ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้รับบริการที่ไม่คงที่ ต้องพบเจอกับผู้คนที่มีความหลากหลายของอารมณ์ ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งในบางครั้ง ทำให้พยาบาลหงุดหงิด ฉุนเฉียวในบางครั้งเช่นกัน แต่ด้วยความเข้าใจ สามารถคิด และยอมรับในเหตุผล มีสติรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา เข้าใจในผู้รับบริการว่ารู้สึกเช่นไร อีกทั้งจำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก สามารถชักจูงให้ผู้รับบริการเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล และมีความตั้งใจที่จะให้บริการอย่างเต็มความสามารถจนทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานของพยาบาล สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ และพยาบาลยังต้องติดต่oprสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น รู้จักการทำงานเป็นทีม และมีเป้าหมายเดียวกันที่จะให้บริการอย่างมีมาตรฐาน ทำให้เกิดเป็นคุณภาพการบริการที่ดี ตรงกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ว่ายอมรับนับถือกัน ส่งมอบงานที่ดี มีธรรมาภิบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Goleman(1998) ทั้ง 5 ด้าน คือตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง จัดการกับอารมณ์ของตนเอง จูงใจตนเอง เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และมีทักษะในการเข้าสังคม และตรงกับคุณลักษณะของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี ตามที่กรมสุขภาพจิต (2543) ที่กล่าวไว้

จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลมีทัศนคติต่ออาชีพต่อคุณภาพการบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ทั้งนี้พยาบาลเห็นว่าเป็นงานที่มีความท้าทาย รับผิดชอบกับชีวิตผู้มารับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นยังต้องจัดการกับระบบการทำงานในด้านเอกสารและผู้ร่วมงาน แม้ภาระงานจะมีอยู่มาก แต่ก็พร้อมให้การบริการกับผู้เจ็บป่วยอยู่เสมอ ด้วยโรคร้ายที่มีวิวัฒนาการ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยเหลือชีวิตอยู่ตลอดเวลา ต้องใช้ความอดทน อดกลั้น เอาใจ

เขามาใส่ใจเรา เมื่องานสำเร็จลุล่วงเกิดความภาคภูมิใจต่ออาชีพทุกครั้งที่สามารถช่วยชีวิตของผู้อื่นให้ปลอดภัย เป็นแรงจูงใจในการให้บริการ เป็นงานที่มีเกียรติ เป็นที่ยอมรับต่อสังคม ส่งผลให้พยาบาลมีความตั้งใจ เต็มใจที่จะให้บริการ เกิดทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ

ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ การจัดการคุณภาพการบริการ ที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง

จากผลการวิจัยที่พบว่า การจัดการคุณภาพการบริการ สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทองได้ร้อยละ 30.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า การจัดการคุณภาพการบริการสามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพการบริการโดยรวมได้สูงสุดสืบเนื่องมาจากโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) มีเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการต่างๆ ซึ่งเป็นตัวควบคุมการจัดการบริการ และในปี 2555 จะมีการประเมินการรับรองคุณภาพ เพื่อรักษาคุณภาพและแสดงถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลต้องมีการเน้นย้ำนโยบาย โดยพยาบาลมีความสามัคคีตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ แสดงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลจัดให้มีเทคโนโลยีเกี่ยวกับการรักษา และใช้ในการวินิจฉัยโรค โรงพยาบาลจัดให้พยาบาลมีการฝึกอบรมและเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญของบริษัทเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความชำนาญและคล่องแคล่วเพื่อพร้อมให้การบริการไม่ล่าช้า โรงพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ ทุกปีเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินและวิกฤต โรงพยาบาลได้มอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่พยาบาล ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยเมื่อพบปัญหาในการรักษาและพยาบาลมีการร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ ระดม

สมองช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อรับพยาบาลจบใหม่ผู้อำนวยการชี้แจงนโยบายของโรงพยาบาลให้รับทราบเพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน โรงพยาบาลมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้งเพื่อให้มีการปรับปรุงและแก้ไขของพยาบาลทั้งหมดนี้ส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีของโรงพยาบาลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

ความฉลาดทางอารมณ์สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพการบริการโดยรวมได้เป็นอันดับรองลงมา ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงตรงตามที่กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวไว้ เข้าใจอารมณ์ของตนเอง แยกแยะความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วยได้ แม้จะถูกตำหนิต่อว่าจากผู้ป่วยก็ยังสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้นดี ไม่วิจารณ์หรือตัดสินผู้อื่น ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม สามารถควบคุมตนเอง เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่กดดัน หรือภาวะฉุกเฉิน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีน้ำใจกับเพื่อนร่วมงาน และมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สำหรับตนเอง และสำหรับการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยโรงพยาบาลจัดให้มีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อย่างสม่ำเสมอ

## สรุป

กล่าวโดยสรุป การวิจัยในครั้งนี้ พบว่า 1) พยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพการบริการในระดับปานกลาง ความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง ทศนคติต่ออาชีพในระดับสูง และการจัดการคุณภาพการบริการในระดับสูง และ 2) การจัดการคุณภาพการบริการ ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์คุณภาพการบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

หน่วยงานสามารถส่งเสริมคุณภาพโดยมีการจัดการคุณภาพที่ดีดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลนี้มาพิจารณาพร้อมกับข้อมูลการประเมินผลคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการให้เพิ่มมากขึ้น สร้างภาพพจน์ที่ดี ให้กับโรงพยาบาล

2. ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน ทั้งระดับองค์กร ระดับแผนก ระดับกลุ่ม และระดับบุคคลและนำผลของการดำเนินการตามเป้าหมายดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาเลื่อนขั้นหรือการให้รางวัลตอบแทน เช่น โบนัสประจำปี รวมทั้งส่งเสริมให้มีการป้อนกลับของข้อมูลหลังการประเมินผลการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานอย่างสม่ำเสมอ

3. เสนอให้โรงพยาบาลจัดฝึกอบรมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ให้กับพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือแพทย์ชนิดนั้นๆ เพื่อให้สามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว รวดเร็ว

4. จัดโครงการส่งเสริมการจัดการคุณภาพการบริการเช่นการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นกรณีศึกษาในการฝึกอบรมโดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้ดูแล

5. ส่งเสริมให้พยาบาลได้เรียนเฉพาะทางสาขาพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานทำให้พยาบาลเห็นคุณค่าในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้พยาบาลมีความก้าวหน้าและมีอนาคตที่ดียิ่งขึ้น

6. จัดโครงการและส่งเสริมให้พยาบาลเข้าร่วมกลุ่มกันเป็นทีมงาน เช่น กีฬาสี การละเล่นกระชับมิตรของเจ้าหน้าที่ เพิ่มสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

นอกจากนี้สามารถส่งเสริมคุณภาพการบริการโดยส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับที่เหมาะสม ทั้งนี้ทำได้โดย

1. นำผลวิจัยเสนอกับองค์การนำไปใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ด้านความฉลาดทางอารมณ์สำหรับนำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

2. โรงพยาบาลควรจัดส่งเสริมให้ผู้บริหารและพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ ของความฉลาดทางอารมณ์ควบคู่ไปกับความสำคัญในเรื่องความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลพยายามพัฒนาศักยภาพความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในระดับดีขึ้น เป็นการช่วยพัฒนาทรัพยากรฝ่ายบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานครอบคลุมทุกมิติ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ศยามล เอกะกุลานันต์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพทินนา สมุทรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.พวงเพชร วัชรอยู่ ประธานกรรมการสอบ ดร.ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร และผศ.ดร.ประเสริฐ เรือนนะการ ภาควิชาวิจัยและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับจากอาจารย์ทุกท่านและขอกราบขอบพระคุณในความกรุณา

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2543). *อีคิว: เชาว์อารมณ์*. นนทบุรี: สำนักพัฒนากรมสุขภาพจิต.
- จิราพร สิมากร. (2544). *ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวน วันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ ชุนประเสริฐ. (2549). *การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ส่วนงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตวัฒนากรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. (2546). *การสร้างจิตสำนึกในการบริการ ภาพลักษณ์ และความพึงพอใจในการให้บริการ*. วารสารวิทยาการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ โอเอส พรินติ้งเฮ้าส์.
- พนิดา ดามาพงศ์. (2538). *การตลาดบริการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1-23.
- พิมพ์ประภา โตสงคราม. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รุ่งนภา ชื่นแจ่ม. (2543). ผลการฝึกปฏิบัติการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพ ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี ภูทอง. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2545). *เชาว์อารมณ์ (EQ): ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็ดชเปอร์เน็ท จำกัด.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2540). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 77.
- Bernard, C.I. (1972). *The Function of Executive*. Cambridge: Harvard University.
- Goleman, D. (1995). *Emotion Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotion Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Harshbarger, T.R. (1997). *Introductory Statistics*. New York: Macmillan.
- Mayer, P. and J.D. Salovey. (1997). "Emotional development and emotional intelligence". *Education implication*. New York: Bantam Books.
- Mc Merry, S. (1983). Merrill honors quality circles. *American Banker*. 23(8): 23.
- Parasuraman, Z. and Berry. (1990). *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations*. London: The Free Press.
- Robbins, P.S. (2001). *Organizational behavior*. New Jersey: Prentice Hall.