

การพัฒนางานบริการทางการแพทย์พยาบาลด้วยจิตตปัญญาศึกษา โรงพยาบาลชานคามิลโล จังหวัดราชบุรี

วุฒิกอร์ณ พันธ์อึ้งยง¹ นัทศน์ ศิริโชติรัตน์² ฉัตรสมน พฤทธิภิญโญ³

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

^{2,3} ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนางานบริการทางการแพทย์พยาบาลด้วยด้านจิตตปัญญาศึกษา โรงพยาบาลชานคามิลโล จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาการบริการของพยาบาลโรงพยาบาลชานคามิลโล โดยใช้ด้านจิตตปัญญาศึกษา (สติ การฟังอย่างลึกซึ้ง และสุนทรียสนทนา) เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัตถุประสงค์ก่อนและหลัง (one-group, pretest-posttest design) โดยวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนอบรม หลังอบรม 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง คือ พยาบาล (ผู้ให้บริการ) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) และผู้บริหาร วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติไค-สแควร์ และ One-way ANOVA ผลการวิจัยในส่วนผู้ให้บริการพบว่าคะแนนด้านสติก่อนอบรมคือ 87.12 หลังอบรม 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนเพิ่มเป็น 89.95 และ 92.02 ตามลำดับ คะแนนด้านการรับฟังอย่างลึกซึ้งก่อนอบรม 90.22 หลังอบรมทั้งสองครั้งเพิ่มเป็น 92.50 และ 93.18 ตามลำดับ คะแนนด้านสุนทรียสนทนา ก่อนอบรม 89.02 และหลังอบรมเพิ่มเป็น 91.81 และ 93.33 ตามลำดับ ในส่วนคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการก่อนอบรม 78.70 และหลังการอบรมครั้งเพิ่มเป็น 95.20 และ 95.00 ตามลำดับ และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนในส่วนผู้บริหารพบว่ามีความพึงพอใจก่อนอบรม 62.68 และหลังอบรมเพิ่มเป็น 80.42 และ 81.00 ตามลำดับและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปผลของการพัฒนาการดำเนินงานบริการของพยาบาลด้วยจิตตปัญญาศึกษาส่งผลให้ผู้ให้บริการด้านการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในคะแนนการให้บริการที่ดีขึ้น ส่วนผู้รับบริการและผู้บริหารมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์พยาบาลที่สูงขึ้น

คำสำคัญ: การฟังอย่างลึกซึ้ง, งานบริการทางการแพทย์พยาบาล, จิตตปัญญาศึกษา, สติ, สุนทรียสนทนา

Corresponding author: วุฒิกอร์ณ พันธ์อึ้งยง ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: avuthikorn@hotmail.com

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Nursing Service Development through Contemplative Education: San Camillo Hospital, Ratchaburi Province, Thailand

Vuthikorn Panyinyok¹ Nithat Sirichotiratana² Chardsumon Prutipinyo³

¹ Student M.Sc. (Public Health) Major in Hospital Administration, Public Health Faculty, Mahidol University

^{2,3} Department of Public Health Administration, Public Health Faculty, Mahidol University.

Abstract

This research is about nursing service development through contemplative education: San Camillo Hospital, Ratchaburi Province. Objectives: To compare the effects of development in nursing service through Contemplative Education (mindfulness, deep listening and dialogue) at San Camillo Hospital, Ratchaburi Province. Materials and methods: Quasi-experimental research was used with one-group, pretest-posttest design with one week and one month assessments after training on mindfulness, deep-listening and dialogue. The samples were nurses (service provider), clients (service receiver), and the management team. Chi-square and One-way ANOVA were used for analysis. Results: Among nurses (service providers), the results show that 1) Mindfulness at pre-experiment was at the score of 87.12 and respectively increased to the score of 89.95 and 92.02 at post-experiment. (one week and one month assessment.) 2) Deep-listening at pre-experiment was at the score of 90.22 and respectively increased to the score of 92.50 and 93.18 respectively, post-experiment. 3) Dialogue at pre-experiment was at the score of 89.02 and increased to the level of 91.81 and 93.33 respectively at post-experiment (highest average in all categories and periods). Among clients (service receivers), satisfaction of service at pre-experiment was at the score of 78.70 and increased to the level of 95.20 and 95.00, post-experiment. ($p < 0.05$). Among management team, the perception at pre-experiment was at the score of 62.68 and also increased to the score of 80.42 and 81.00 respectively, post-experiment. ($p < 0.05$). Conclusion: Both post-experiment assessments of Nursing Service Development at San Camillo Hospital through mindfulness, deep-listening and dialogue showed a remarkable improvement in comparison to the pre-experiment assessment. Clients (service receivers) and the management team had satisfaction to nursing service.

KEY WORDS: CONTEMPLATIVE EDUCATION/ DEEP LISTENING/ DIALOGUE/ MINDFULNESS/ NURSING SERVICE

Corresponding author: Vuthikorn Panyinyok, Department of Public Health Administration,

Public Health Faculty, Mahidol University. E-mail: avuthikorn@hotmail.com

*Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Hospital Administration, Public Health Faculty, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งที่ธุรกิจโรงพยาบาลให้ความสำคัญเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันที่เหนือกว่าคู่แข่งงานบริการทางการแพทย์พยาบาลซึ่งถือเป็นด่านหน้าของระบบบริการ จึงต้องพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม ได้รับคุณภาพการบริการที่มีคุณภาพบรรลุเป้าหมาย วิชาชีพพยาบาลต้องมีความสมดุลระหว่างศาสตร์ทางวิชาชีพกับชีวิตและจิตใจ รวมทั้งให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การสร้างบรรยากาศในการทำงานและการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นความเข้าใจถึงแก่นแท้ของแนวคิดด้านจิตตปัญญาศึกษา เพื่อเข้าใจผู้ป่วย เรียนรู้จักตัวเอง มีสติ แล้วสอดแทรกให้เป็นเนื้อหาประจำ และการติดตามประเมินผลต้องครอบคลุมรอบด้านจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการได้บอกเล่าเรื่องราวของตนเองช่วยให้เกิดการระบาย รู้จักวิเคราะห์ตนเองและปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น มีความความรู้สึกผูกพัน คิดและมองด้านบวกมากขึ้น เกิดกำลังใจและพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน และสามารถส่งผลให้การทำงานดีขึ้น^{1,2} ดังนั้นการพัฒนาพลังภายในเพื่อสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่ทำให้การประกอบวิชาชีพต้องอาศัยจิตวิญญาณและการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ พยาบาล เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการและตัดสินใจเลือกใช้บริการใน

ที่สุด ด้วยเหตุนี้สถานพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

โรงพยาบาลซานคามิลโล จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพขององค์กรศาสนา มีนโยบายที่ต้องการให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีความพร้อมที่จะให้บริการผู้ป่วย และพร้อมสำหรับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน แต่จากการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ การรายงานอุบัติการณ์ และการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการในหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลซานคามิลโล จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ.2557 ได้พบปัญหาของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านเวลาในการให้บริการ ต่อการดำเนินงานบริการผู้ป่วยฝ่ายการพยาบาล³

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหามันที่บุคลากรให้มีจิตสำนึกและจิตวิญญาณซึ่งเป็นพื้นฐานของการบริการ โดยการวิจัยนี้ศึกษาผลการพัฒนางานบริการทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลซานคามิลโลด้วยจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งจะเป็ปัจจัยที่สามารถขับเคลื่อนพลังภายในให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และจะช่วยพัฒนางานบริการในหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานและภาพลักษณ์ขององค์กร

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการพัฒนางานบริการทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาล

ซานคามิลโล จังหวัดราชบุรี ด้วยการพัฒนาด้านจิตตปัญญาศึกษา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ให้บริการด้านการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนในด้านจิตตปัญญาศึกษาในทางที่สูงขึ้นหลังจากได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ

2. ผู้รับบริการคือผู้ป่วยและญาติมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่ผู้ให้บริการด้านการพยาบาลได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ

3. ผู้บริหารมีการรับรู้การให้บริการทางการพยาบาลของผู้ให้บริการด้านการพยาบาลด้วยจิตตปัญญาศึกษาเพิ่มขึ้น หลังจากให้ผู้ให้บริการด้านการพยาบาลได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ขอบเขตการวิจัย

ดำเนินการในโรงพยาบาลซานคามิลโล จ.ราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรทางศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้ให้บริการทางการพยาบาลในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 และทำการศึกษาผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงใน 3 กลุ่มด้วยกัน คือ ผู้ให้บริการทางการพยาบาล ผู้รับบริการ(ผู้ป่วยและญาติ) และผู้บริหาร

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. การดำเนินงานตามรูปแบบของจิตตปัญญาศึกษา หมายถึง วิธีปฏิบัติในการดำเนินงานบริการผู้ป่วยฝ่ายการพยาบาล โดยเน้น 3 กิจกรรมหลัก คือ

1) การใช้สติ (Mindfulness) คือ การที่รับรู้ตัวตนเองมีบางแง่มุมที่ไม่ต้องการคิดถึงตระหนักรู้ว่าตนกำลังทำอะไรและเพื่ออะไร เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ตื่นตระหนกได้ มีการตระหนักรู้ถึงภาพ กลิ่นหรือเสียงที่สัมผัส ไม่มีความคิดวอกแวก สามารถระบุอารมณ์ได้โดยง่าย ตระหนักรู้ความคิดที่กำลังมีอยู่ขณะที่อารมณ์เปลี่ยนแปลง สามารถควบคุมอารมณ์เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนอารมณ์ สามารถสังเกตได้ถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เมื่อมีบางสิ่งที่ไม่อยากคิดถึงจะพยายามขจัดออกไปจากใจ เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงจะระลึกรู้ได้ทันที และมีการพยายามผลักปัญหาต่างๆออกไปจากใจได้

2) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) คือ การฟังอย่างรับฟังปัญหา ข้อซักถาม ความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการอย่างตั้งใจ นอกจากนี้ยังให้เวลาในการรับฟังเรื่องต่างๆ รับฟังความเจ็บปวดและทุกข์ร้อนด้วยความเห็นอกเห็นใจ ด้วยท่าทีที่ให้เกียรติและไม่รังเกียจ

3) สุนทรียสนทนา (Dialogue) คือ การพูดคุยสอบถามข้อมูลด้วยท่าที่เป็นกันเอง สุภาพและอ่อนน้อม ให้คำอธิบายและตอบข้อ

สงสัยอย่างตรงประเด็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ชี้แจงและให้คำแนะนำ ตอบข้อหาหรือ และช่วย แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีมนุษยสัมพันธ์ยิ้มแย้ม แจ่มใส พูดจาด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงที่สุภาพ ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและพร้อมในการ ให้บริการอย่างสุภาพ ขณะที่สนทนาตระหนัก หรือรับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ของผู้ร่วมสนทนา ตระหนักถึงอารมณ์ที่ท่านกำลัง ประสบอยู่ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและ ให้โอกาสผู้อื่นในการแสดงความคิดเห็น

2. การพัฒนางานบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลซานคามิลโล จังหวัด ราชบุรี ด้วยจิตตปัญญาศึกษา หมายถึง การจัด กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับ การอบรม โดยเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ 3 กิจกรรมหลักด้านจิตตปัญญาศึกษา คือ 1) การใช้ สติ (Mindfulness) 2) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) 3) สนทนา (Dialogue) หรือ การเสวนากับผู้รับบริการ โดยทำการอบรมเชิง ปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 รุ่นๆ ละ 2 วัน

3. การรับรู้ทางจิตตปัญญาศึกษาในการ ให้บริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการ/ พยาบาล หมายถึง การที่ผู้ให้บริการ/พยาบาล รับรู้ถึงการปฏิบัติงานของตนตามจิตตปัญญา ศึกษาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสติ ด้านการรับฟัง อย่างลึกซึ้งและสนทนา ในด้านสติ วัด ด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เช่น มีความซื่อสัตย์สุจริต ในการปฏิบัติหน้าที่ การเอาใจใส่ การควบคุม ตนเอง เป็นต้น ด้านการฟังอย่างลึกซึ้ง มีข้อ คำถาม 7 ข้อ เช่น การรับฟังข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการ การให้เวลากับผู้ป่วย เป็นต้น และใน ด้านสนทนา มีข้อคำถาม 7 ข้อ เช่น การ

พูดคุยกักถาม การชี้แจง การให้คำอธิบาย ในแต่ ละข้อใช้การประเมินด้วยตนเองด้วยคะแนน 0- 100

4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกนึก คิดของผู้ป่วยและญาติต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจาก รพ.ซานคามิลโล โดยประเมินทั้งใน ด้านความพร้อมและความสะดวกสบายทาง กายภาพของสถานที่ มาตรฐาน ความรวดเร็ว และการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ/พยาบาล ด้วย จิตตปัญญาศึกษาใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสติ ด้าน การรับฟังอย่างลึกซึ้งและสนทนาด้วยข้อ คำถาม 25 ข้อ โดยให้ผู้ให้บริการทำการประเมิน ด้วยตนเอง โดยให้คะแนน 0-100 ในแต่ละข้อ

5. การรับรู้ทางจิตตปัญญาศึกษาในการ ให้บริการทางการแพทย์ของผู้บริหาร หมายถึง การที่ผู้บริหารรับรู้ถึงการปฏิบัติงานของ พยาบาล/ผู้ให้บริการตามจิตตปัญญาศึกษาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสติ ด้านการรับฟังอย่างลึกซึ้ง และสนทนาด้วยข้อคำถาม 12 ข้อใช้การ ประเมินด้วยตนเองด้วยคะแนน 0-100 ในแต่ละ ข้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่ง ทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) โดยวัด 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการอบรม หลังการอบรม 1 สัปดาห์ และ หลังการอบรม 1 เดือน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ในการศึกษานี้ มีด้วยกัน 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 ผู้ให้บริการทางการแพทย์พยาบาล ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย จำนวน 80 คน

2.2 ผู้รับบริการในช่วงดำเนินการวิจัย มี 3 กลุ่ม คือ 1) ก่อนการอบรม 2) หลังอบรม 1 สัปดาห์ และ 3) หลังอบรม 1 เดือน สุ่มเลือกกลุ่ม ละ 95 คน⁴

2.3 ผู้บริหาร 6 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารที่ได้รับการแต่งตั้งจากมูลนิธิคณะนิกายคาทอลิกแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน และ ผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่าย 2 คน

3. เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 โปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานบริการทางการแพทย์ทางด้านจิตตปัญญาศึกษา เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นโปรแกรมการอบรม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากคู่มือการพัฒนาจิตตปัญญาในองค์กรของงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ⁵ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ให้การอบรม โดยแบ่งการอบรมเป็น 3 รุ่น รุ่นละ 2 วัน รวม 6 วัน โดยมีเนื้อหาและกระบวนการอบรม ดังนี้

การอบรมวันแรก

หน่วยที่ 1 จิตตปัญญาศึกษาคืออะไร เครื่องมือของจิตตปัญญา แนวคิดสติ การฟังอย่างลึกซึ้ง และสุนทรียสนทนา คุณค่าสำคัญของชีวิต เนื้อหาได้แก่เรื่อง และรากฐานทางจิตใจของคุณค่า/ค่านิยม ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (09:00 – 12:00 น.)

หน่วยที่ 2 เครื่องมือสำคัญในการสร้างคุณค่าในตนเอง เนื้อหาได้แก่เรื่อง สมาธิ: พักจิตเพื่อคลายอารมณ์และความเครียด และ

สติ: สร้างความสงบในการทำงาน ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (13:00 – 16:00 น.)

การอบรมวันที่ 2

หน่วยที่ 3 การทำงานร่วมกับผู้อื่น เนื้อหาได้แก่เรื่อง การคิดทางบวก และการสร้างค่านิยมในการทำงาน ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (09:00 – 12:00 น.)

หน่วยที่ 4 การสร้างค่านิยมในองค์กร เนื้อหาได้แก่เรื่อง ค่านิยมสำคัญขององค์กร และระบบที่ช่วยสร้างค่านิยมองค์กร ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (13:00 – 16:00 น.)

3.2 แบบสอบถาม มีจำนวน 3 ชุด ได้แก่

แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการ ประเมินการรับรู้ทางการให้บริการด้วยจิตตปัญญาศึกษาของผู้ให้บริการโดยตัดแปลงจาก Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทยของชัชวาลย์ ศิลปกิจและคณะ⁶ และผ่านการทดสอบการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสถิติแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดย ในด้านสติ วัดด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ค่าแอลฟาของครอน บาคเท่ากับ 0.897 ด้านการฟังอย่างลึกซึ้ง มีข้อคำถาม 7 ข้อ ค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.946 และในด้านสุนทรียสนทนา มีข้อคำถาม 7 ข้อ ค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.937

แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ ประเมินความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับจากโรงพยาบาลซานคา มิลโล

แบบสอบถามชุดที่ 3 สำหรับผู้บริหาร ประเมินการรับรู้การปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

4. การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยและการเก็บข้อมูลครั้งนี้มีการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MH 2016-011 เมื่อได้รับการอนุญาตให้ทำวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลถูกประมวลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการอธิบายข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้เพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square), One-way ANOVA และด้วย Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

ด้านผู้ให้บริการ จากการดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ให้บริการ 80 คน ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.75 อายุของผู้ให้บริการเฉลี่ยเท่ากับ 37.51 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตำแหน่ง Nurse Aid คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.62 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.87 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 10.13 ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านงานการ

พยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 15.04 ปี สำหรับระยะเวลาปฏิบัติงานด้านงานการพยาบาลที่โรงพยาบาลชานคามิลโล จังหวัดราชบุรี เฉลี่ยเท่ากับ 11.08 ปี ในด้านการเข้ารับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพในการบริการในรอบ 12 เดือนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพร้อยละ 70.13 แต่เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมและจิตวิญญาณร้อยละ 61.25

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางการให้บริการด้วยจิตตปัญญาศึกษาของผู้ให้บริการระหว่างก่อนอบรมและหลังอบรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือนพบว่า

1) คะแนนด้านสติก่อนอบรมคือ 87.12 หลังอบรม 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนเพิ่มเป็น 87.95 และ 92.02 ตามลำดับ

2) คะแนนด้านการรับฟังอย่างลึกซึ้งก่อนอบรม 90.22 หลังอบรมทั้งสองครั้งเพิ่มเป็น 92.50 และ 93.18 ตามลำดับ

3) คะแนนด้านสุนทรียสนทนาก่อนอบรม 89.02 และหลังอบรมเพิ่มเป็น 91.81 และ 93.33 ตามลำดับ

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ในส่วนผู้ให้บริการพบว่า การรับรู้ทางการให้บริการในกลุ่มผู้ให้บริการด้วยด้านจิตตปัญญาศึกษาหลังอบรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางการให้บริการด้วยจิตตปัญญาศึกษาของผู้ให้บริการระหว่างก่อนอบรม และหลังอบรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือน

การรับรู้ทางการให้บริการด้วยจิตตปัญญาศึกษา ของผู้ให้บริการ	ก่อนอบรม	หลังอบรม 1 สัปดาห์	หลังอบรม 1 เดือน
	\bar{X} SD	\bar{X} SD	\bar{X} SD
1) ด้านสติ	87.12 8.65	89.95 7.80	92.02 5.94
2) ด้านการฟังอย่างลึกซึ้ง	90.22 8.54	92.50 6.59	93.18 5.73
3) ด้านสุนทรียสนทนา	89.02 8.53	91.81 7.09	93.33 5.73
เฉลี่ยรวม	88.25 7.78	90.91 7.04	92.58 5.42

*มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านผู้รับบริการ ทำการเก็บแบบสอบถาม 3 ช่วงเวลาคือ ก่อนอบรม หลังอบรม 1 สัปดาห์ และหลังอบรม 1 เดือน ช่วงละ 95 คน รวมทั้งสิ้น 285 คน โดยทั้งสามกลุ่มมีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกันด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ค่าสถิติไค-สแควร์ และ ANOVA เป็นตัวยืนยัน โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.84, 64.21 และ 65.26 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.11 ปี 36.64 ปี และ 37.27 ปี ตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการพยาบาลที่ได้รับจากโรงพยาบาล

ชานคามิลโล ก่อนอบรม มีค่าเฉลี่ยรวม 78.70 คะแนนและเพิ่มขึ้นเป็น 95.20 หลังการอบรม 1 สัปดาห์และ 95.00 หลังการอบรม 1 เดือน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าผู้รับบริการมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่พยาบาลผู้ให้บริการด้านการพยาบาลได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเพิ่มขึ้นแตกต่างกันระหว่างก่อนอบรมกับหลังอบรม 1 สัปดาห์ และก่อนอบรมกับหลังอบรม 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างหลังอบรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่รับจากโรงพยาบาลชานคามิลโล ของผู้รับบริการ จำแนกตามช่วงระยะเวลา

ความพึงพอใจต่อ บริการทางการแพทย์ พยาบาล	ก่อนอบรม		หลังอบรม 1 สัปดาห์		หลังอบรม 1 เดือน		F	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	เฉลี่ยรวม	78.70	1.16	95.20	0.59	95.00		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านผู้บริหาร เก็บข้อมูลจากผู้บริหาร 6 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.17 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดครั้งหนึ่งจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดย 4 ใน 6 ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารระดับฝ่าย ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานของผู้บริหาร 10 ปีขึ้นไป ส่วนคะแนนการรับรู้ของผู้บริหารต่อผู้ให้บริการด้านจิตตปัญญาศึกษา พบว่า ก่อนอบรมผู้ให้บริการ ผู้บริหารมีคะแนน

รับรู้เฉลี่ย 62.68 คะแนน หลังอบรม 1 สัปดาห์เพิ่มขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยรวม 80.42 คะแนนและหลังอบรม 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อย 81.00 คะแนน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนอบรมกับหลังอบรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือน (p<0.05) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างหลังอบรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารต่อผู้ให้บริการด้านจิตตปัญญาศึกษา ระหว่างก่อนอบรม และหลังอบรม 1 สัปดาห์ และหลังอบรม 1 เดือน

การรับรู้ของผู้บริหารต่อผู้ให้บริการ ด้านจิตตปัญญาศึกษา	ก่อนอบรม		หลังอบรม 1 สัปดาห์		หลังอบรม 1 เดือน	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
เฉลี่ยรวม	62.68	9.51	80.42	8.64	81.00	6.99
Paired t-test / Sig (1-tailed) ก่อนอบรมกับ หลังอบรม 1สัปดาห์			10.416/ .001*			
Paired t-test / Sig (1-tailed) ก่อนอบรมกับ หลังอบรม 1เดือน					11.186/ 0.001*	

*มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

ผู้ให้บริการ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังอบรม 1 สัปดาห์ และหลังอบรม 1 เดือน สูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งให้ผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลงในด้านจิตตปัญญาศึกษา สอดคล้องกับวิจัยกษมพานิช⁷ ที่ว่าจิตตปัญญาศึกษาจะทำให้สัมผัสได้ถึงคุณค่าและความงาม เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น และนำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น เช่นเดียวกับพรพิศตริบุพชาติสกุล⁸ (2555) ที่เสนอว่าการตระหนักรู้ในตนเองและตระหนักรู้ร่วมกันเป็นทางออกหนึ่งที่จะนำไปสู่การรู้เท่าทันแบบแผนความคิด พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงสังคมจากรากฐาน อีกทั้งกรณัท สุรพัฒน์⁹ ยังกล่าวว่า เมื่อเปิดรับและเห็นความสำคัญจะนำไปสู่การใคร่ครวญและทบทวนตนเองกับจิตวิญญาณและวิถีชีวิตที่ชัดเจน จึงทิ้งพฤติกรรมเดิมและรับสิ่งใหม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับเยาวดี สุวรรณนาคะ¹⁰ ที่กล่าวว่าเมื่อมีความเข้าใจจิตตปัญญาศึกษาแล้วสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เข้าใจพฤติกรรมตนเอง และสามารถทำงานเป็นทีมได้ เข้าใจและให้อภัยเพื่อน มีสติมากขึ้น และมีความสุข เช่นกันกับศิริภาณี อิ่มน้ำขาวและคณะ¹¹ ที่พบว่าจิตตปัญญาศึกษาช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ทำให้รู้จักวิเคราะห์ตนเอง ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาจิตตปัญญาศึกษาของผู้ให้บริการทำให้มีการพัฒนาพลังภายในของผู้ให้บริการ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมภายนอก คือการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการ จำแนกตามช่วงระยะเวลา พบว่า ช่วงหลังอบรม 1 สัปดาห์ และหลังอบรม 1 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าช่วงก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวังว่าผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ส่งผลให้กลับมาใช้บริการซ้ำ และจะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเดวิด โสภณปฎิมา¹² ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และ ปารยัทธิพย์ ธนาภิกุปตานนท์¹³ ที่ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะนำมาซึ่งความต้องการใช้บริการซ้ำ หรือ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (Customer Loyalty) ได้เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งความพึงพอใจต่อการบริการนี้เป็นตัวสะท้อนกับประสิทธิภาพของการบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงและผู้รับบริการสัมผัสได้

ผู้บริหาร ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้บริหารต่อผู้ให้บริการ พบว่าหลังอบรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การอบรมครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ว่า ผู้บริหารมีการรับรู้การให้บริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการในด้านจิตตปัญญาศึกษา สอดคล้องกับศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และ ปารยัทธิพย์ ธนาภิกุปตานนท์¹² ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้ให้ผลการประเมิน (Judgment) คุณค่าที่ได้รับจากบริการทั้งก่อนระหว่าง และภายหลังจากที่ตนได้รับบริการทาง

การแพทย์ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจึงมีความสำคัญต่อธุรกิจการบริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การพัฒนางานการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทยทั้งหมด และสถานพยาบาลอื่นๆ สามารถนำกระบวนการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้วยจิตตปัญญาศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรเป็นระยะและมีอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาจิตใจของบุคลากรรวมทั้งผู้บริหารและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยในลักษณะ PAR (Participatory Action Research) เพื่อเป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดด้านการพัฒนา และร่วมออกแบบเนื้อหาและกระบวนการโดยใช้จิตตปัญญาศึกษาเป็นแนวทาง

2.2 ขอบเขตการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาบุคลากรด้วยจิตตปัญญาศึกษาควรใช้กรอบวัดผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมตามหลักการประเมิน เช่น การประเมินปริมาณงานควบคู่กับคุณภาพงาน ระยะเวลาและด้านเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาลซานคามิลโล แต่ผู้รับบริการที่ทำการให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในการวิจัยครั้งต่อไป ควรจำแนกผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแผนกหอผู้ป่วย เพื่อศึกษาความแตกต่างเพิ่มขึ้น

2. วิจัยนี้ทำในเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ทำให้ไม่สามารถศึกษาการพัฒนาการของจิตตปัญญาศึกษา ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาพัฒนาการจิตตปัญญาศึกษาในระยะยาว

สรุป

การพัฒนางานการบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลซานคามิลโล จังหวัดราชบุรี ด้วยจิตตปัญญาศึกษา โดยพัฒนาผู้ให้บริการทางการแพทย์ทั้งสามด้าน คือ ด้านสติ การฟังอย่างลึกซึ้ง และสุนทรียสนทนา พบว่าหลังจากได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้วผู้ให้บริการด้านการพยาบาลมีคะแนนการเปลี่ยนแปลงทั้งสามด้านในทางที่ดีขึ้น ผู้รับบริการคือผู้ป่วยและญาติมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มมากขึ้น และผู้บริหารมีคะแนนการรับรู้การให้บริการทางการแพทย์ของ ผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลชานคามิลโล พยาบาลผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้ป่วย และญาติ ที่กรุณาให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย จนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ศิริรัตน์ จำปาเรือง, อมรรัตน์ วัฒนธรร, พูลสุข หิงคานนท์ และวาริรัตน์ แก้วอุไร. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกระบวนการสุนทรียสนทนา สำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2556;15(3): 9-15.
- สุภัทรา ภักดีศรี, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และลดาวลัย รวมเมฆ. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. Veridian F-Journal SU 2012; 5(3): 446-466.
- โรงพยาบาลชานคามิลโล, กองบรรณาธิการ. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2557 โรงพยาบาลชานคามิลโล. ราชบุรี: โรงพยาบาลชานคามิลโล; 2558.
- Daniel, W.W. Biostatistics: A Foundations for Analysis in the Health Sciences 6th ed. New York: Wiley & Sons; 1995.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. การพัฒนาจิตตปัญญาในองค์กร (Spiritual Development in Organization). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.); 2555.
- ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, ภัทรพร วิสาจันทร์ และ อรวรรณ ศิลปกิจ. ความตรงของ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2554;19(3): 140-147.
- วิจักขณ์ พานิช. การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เพื่อการพัฒนาบัณฑิตอุทมคติไทย ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา; 2549
- พรพิศ ตรีบุพชาติสกุล. การงานกับชีวิตด้านในของบุคคลากรทางการแพทย์.[วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา; 2555
- กรนัท สุรพัฒน์. กระบวนการแนวจิตตปัญญาศึกษา:การเปลี่ยนแปลงภายในตน บนเส้นทางสู่ชีวิตที่หลอมรวม. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ. นวัตกรรมการดูแลเพื่อความ สุข. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท; 2552.
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว และคณะ. ผลการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3:กรณีศึกษาหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลยโสธร. วิจัย. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2553

12. เตวิช โสภณปฏิมา. การพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการธนาคารพาณิชย์ในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2554.
13. ศักดิ์ดีดา ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย มข.สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับธุรกิจและเศรษฐกิจ). 2554; 10(2): 160-172.