

ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERSONNEL AT LOPBURI'S
ANANDAMAHDOL HOSPITAL TOWARDS HOSPITAL ACCREDITATION



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2550

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERSONNEL AT LOPBURI' S
ANANDAMAHIDOL HOSPITAL TOWARDS HOSPITAL ACCREDITATION



สุชาดา ปัตตแว

SUCHADA PATTAWAEW

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน.....73668
วัน,เดือน,ปี.....26 ก.ค. 2550

b.....
i.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่บัณฑิตวิทยาลัย ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ครั้งที่มีการนำไปใช้

พ.ศ. 2550

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERSONNEL AT LOPBURI' S
ANANDAMAHIDOL HOSPITAL TOWARDS HOSPITAL ACCREDITATION**

SUCHADA PATTAWAEW

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF**

**MASTER OF SCIENCE IN INDUSTRIAL MANAGEMENT
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES**

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

2007



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
COPYRIGHT 2007
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
นักศึกษา	นางสาวสุชาดา ปัดแว
รหัสประจำตัว	48064104
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
พ.ศ.	2550
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณารถ แสงมณี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ อุดินุช กาญจนพิบูลย์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาระดับความรู้และระดับเจตคติ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้และเจตคติ และเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากร โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากร โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี จำนวน 308 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามและ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-way ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ(1) ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (2) ระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและปัจจัยด้านตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยด้านสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านอายุ และปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (4) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านอายุ และ ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยด้านตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้าน

เพศ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (5) ความรู้ความสัมพันธ์ทางบวก
กับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis Title	Knowledge and Attitude of Personnel at Lopburi ' s Anandamahidol Hospital towards Hospital Accreditation
Student	Miss Suchada Pattawaew
Student ID.	48064104
Degree	Master of Science
Program	Industrial Management
Year	2007
Thesis Advisor	Assoc.Prof. Dr. Woranat Sangmanee
Thesis Co-Advisor	Assoc.Prof. Atinuch Kanchanapiboon

ABSTRACT

The purposes of this research were to study (1) The level of knowledge and attitude towards Hospital Accreditation at Lopburi ' s Anandamahidol Hospital (2) The influence of six personal factors: gender, age, level of education, marital status, working experience and position of work at Lopburi ' s Anandamahidol Hospital towards Hospital Accreditation (3) The relationship between knowledge and attitude of personnel at Lopburi ' s Anandamahidol Hospital towards Hospital Accreditation.

The sample consisted of 308 practical personal at Lopburi ' s Anandamahidol Hospital towards Hospital Accreditation. The research instrument constructing by the researcher for data collection was a rating scale questionnaire. The SPSS/PC+ program were employed for data analysis by percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA and correlation coefficient.

The research were as follows: (1) Average personal knowledge towards Hospital Accreditation is at a medium level. (2) Average personal attitude towards Hospital Accreditation was at a high level. (3) The personal background affecting to knowledge of Hospital Accreditation were level of education and position of job personnel significantly at 0.01 while marital status significantly at 0.05 However, the influence of gender, age and working experience did not affect significantly (4) The personal background affecting to attitude of Hospital Accreditation were age and working experience significantly at 0.01 and position of job personnel significantly at 0.05 However, the influence of gender, level of education and marital status did not affect significantly (5) The relationship between knowledge about Hospital Accreditation and

attitude of personnel at Lopburi ' s Anandamahidol Hospital towards Hospital Accreditation showed statistically significant positive correlation.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์จาก รศ.ดร.วรรณารด แสงมณี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนให้กำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.จิระเสกข์ ตริเมธสุนทร ผศ.ดร.วินัย พุทธิกุล และ ผศ.ดร.สรรพสิทธิ์ ลิ่มนรรัตน์ ซึ่งช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในขั้นตอนสุดท้ายทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อปรับปรุงให้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และทุกคนในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่ได้ทำการศึกษา

ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลอนันตมหิตลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และช่วยเหลือตอบแบบสอบถามจนเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม รุ่นที่ 9 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ที่ได้มีโอกาสศึกษาร่วมกัน รวมถึงทุกสิ่งทุกอย่างระหว่างที่ศึกษาอยู่

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการ ภาควิชาภาษาสังคม ตลอดจนบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม และบัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ให้ความช่วยเหลือประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายขอขอบคุณ คุณธิดิ เปรินทร์ ที่เป็นเสมือนคู่คิดและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความเคารพยิ่ง

สุชาดา ปัดแวว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	IX
สารบัญภาพ.....	XIII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	6
1.3 สมมุติฐานการวิจัย.....	7
1.4 ทฤษฎีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	9
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	10
1.7 นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	11
บทที่ 2 ทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวกับงานวิจัย.....	13
2.1 ทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวกับความรู้.....	13
2.1.1 ความหมายของความรู้.....	13
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	14
2.1.3 ระดับความรู้.....	15
2.1.4 การวัดความรู้.....	17
2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ.....	17
2.2.1 ความหมายของเจตคติ.....	17
2.2.2 องค์ประกอบเจตคติ.....	19
2.2.3 ลักษณะทั่วไปของเจตคติ.....	21
2.2.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดเจตคติ.....	22
2.2.5 บทบาทของเจตคติ.....	23
2.2.6 การเปลี่ยนเจตคติ.....	24

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.2.7 ประโยชน์ของเจตคติ.....	25
2.3 ความเป็นมาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	26
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	27
2.4.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	27
2.4.2 จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	30
2.4.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	31
2.4.4 ผลที่ได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	31
2.4.5 ผู้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	32
2.4.6 โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	32
2.5 กระบวนการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	32
2.6 การดำเนินงานใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	25
2.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ.....	35
2.6.2 ขั้นตอนพัฒนาและเรียนรู้ประกอบด้วยกิจกรรม	36
2.6.3 ขั้นตอนดำเนินการ	37
2.6.4 เตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมชม.....	39
2.7 ประวัติและโครงสร้างโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี.....	41
2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
3.1.1 ประชากร.....	53
3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง	53
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
3.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ.....	56
3.4.2 การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ.....	57
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	59
3.6.1 สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา	60
3.6.2 สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน.....	61

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	70
4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	72
4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ.....	73
4.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี.....	82
4.4.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีเพศต่างกัน.....	82
4.4.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีอายุต่างกัน.....	83
4.4.3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	84
4.4.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน	85
4.4.5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน	87

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.4.6	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน.....	88
4.5	เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี.....	89
4.5.1	เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดลจังหวัดลพบุรีที่มีเพศต่างกัน	89
4.5.2	เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีอายุต่างกัน.....	90
4.5.3	เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	93
4.5.4	เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	94
4.5.5	เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน	95
4.5.6	เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน.....	98
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	100
4.7	ผลการตอบสนองและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	102

เอกสารนี้เป็นเอกสารของมหาวิทยาลัยอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น หากมีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยเป็นอย่างสูงและขอสงวนสิทธิ์ในสิ่งที่ปรากฏ

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.7.1 ผลการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในปัจจุบันด้านอื่นๆ.....	102
4.7.2 ผลการตอบข้อเสนอแนะในการพัฒนาความรู้และเจตคติของ บุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	104
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา.....	106
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	107
5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของลักษณะส่วนบุคคล.....	107
5.1.2 ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	107
5.1.3 ค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ.....	107
5.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	108
5.1.5 ผลการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	110
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	111
5.2.1 ด้านความรู้.....	111
5.2.2 ด้านเจตคติ.....	112
5.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	114
5.3 ข้อเสนอแนะศึกษา.....	121
5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	121
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป.....	121
บรรณานุกรม.....	123
ภาคผนวก.....	129
ภาคผนวก ก หนังสือราชการ.....	130
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	139



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	56
3.2 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนในระดับความถี่เห็น.....	58
3.3 แสดงสูตรการวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA	63
3.4 แสดงสมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ.....	68
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	70
4.2 แสดงจำนวนร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	72
4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างๆ.....	73
4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	74
4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	76
4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	77
4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	79
4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย.....	80
4.9 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยจำแนกตามเพศ.....	82
4.10 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยจำแนกตามอายุ	82
4.11 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษา.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	84
4.13 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส	85
4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตามสถานภาพสมรสเป็นรายคู่	85
4.15 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามระยะเวลาปฏิบัติงาน	86
4.16 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งงาน	87
4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตามตำแหน่งงานเป็นรายคู่	88
4.18 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยจำแนกตามเพศ	89
4.19 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยจำแนกตามอายุ	90
4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุเป็นรายคู่	91
4.21 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษา	93
4.22 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส	94
4.23 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามระยะเวลาปฏิบัติงาน	95
4.24 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามระยะเวลาปฏิบัติงานที่ต่างกันเป็นรายคู่	96

เอกสารนี้เป็นเอกสารต้นฉบับที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถนำออกจำหน่ายหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.25 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งงาน.....	98
4.26 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งงานที่ต่างกันเป็นรายคู่	99
4.27 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่า p-value ระหว่างความรู้และเจตคติ ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	100



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	9
2.2 รูปแบบไครมิกซ์ของเจตคติ	21
2.3 โครงสร้างการทำงานโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี.....	51
2.4 โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี.....	52



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสาร และการคมนาคมที่รุดหน้าอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนมีโอกาสรับทราบข้อมูลได้มากขึ้น ประชาชนเองก็ได้มีการพัฒนา มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ทำให้ประชาชนคาดหวังต่อการได้รับการบริการทางด้านสุขภาพที่ดีกว่าเดิม รวมทั้งระบบประกันสังคม ประกันชีวิตและประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรองรับสังคมยุคใหม่ ซึ่งประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบในการเสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้ให้แก่สถานพยาบาล ทำให้กระแสสังคมเรียกร้องความรับผิดชอบและคุณธรรมในการรักษาพยาบาลตลอดจนคุณภาพของการบริการ การทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่สามารถให้ความไว้วางใจ น่าเชื่อถือ และมีพฤติกรรมที่ประทับใจมีระบบการประเมินคุณภาพ อันเป็นที่ยอมรับของสาธารณชนซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมปัจจุบันถึงแม้ว่าสถานพยาบาลของรัฐจะมีจำนวนมาก ก็ไม่สามารถสนองตอบความต้องการจากระบบการบริการทางด้านสุขภาพอย่างพอเพียงได้ รวมถึงสถานพยาบาลเอกชนก็มีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วและมีจำนวนมากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนเป็นการดำเนินงานน่าพอใจอีกส่วนหนึ่ง แต่ในการให้บริการทางระบบสาธารณสุขนั้นส่วนมากแล้วมักเกิดความไม่เข้าใจในระบบบริการ ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยเฉพาะคำรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาล ตลอดจนค่าบริการต่าง ๆ และรวมถึงคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมหรือเกินความจำเป็น (ปทุมมา จงศิริ. 2546)

รัฐบาลมีนโยบายสนองตอบต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในมาตรา 82 โดยให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีความสนใจแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มีความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนามากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2536 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลกและสำนักงานประกันสุขภาพ ได้ริเริ่มโครงการวิจัยและพัฒนาคุณภาพบริการ (สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2541) และนอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพและกำหนดมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล ภายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล.

เอกสาร 2541) เอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้ง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการดำเนินการพัฒนาไปในลักษณะที่มีกิจกรรมเชิงประกันคุณภาพและสวัสดิการการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ถูกต้อง

และมีความคาดหวังในการที่จะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ซึ่งผู้บริหารที่รับผิดชอบต้องมีความมั่นใจในสถานที่ของตน ที่จะให้บริการได้อย่างเต็มความสามารถอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ตามการรักษาที่เหมาะสม เกิดความพึงพอใจ แต่ในการบริการนั้นก็ยังมีช่องว่างระหว่าง ความคาดหวังของการบริการทางสุขภาพ และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการประกอบกับระบบการบริการที่ซับซ้อน หลายขั้นตอน ตลอดจนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างหน่วยงาน ทั้งทางเอกชนและของทางรัฐบาล เกิดการแข่งขันในเรื่องของการให้บริการ ประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการความสะดวกสบายในการให้บริการและรวมถึงความรับผิดชอบต่อ ซึ่งผู้บริหารระบบการประกันสุขภาพ ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการทุกระดับ ตั้งแต่สถานพยาบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการพัฒนาคุณภาพ ส่วนมากพัฒนาเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์เทคโนโลยีที่มีราคาแพง และการบริการสิ่งเหล่านี้ไม่เป็นการเพียงพอในเรื่องของการประกันสุขภาพการดูแลรักษาและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เทคโนโลยีสมัยใหม่ดูเป็นสิ่งดีของการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น แต่ส่งผลเกิดการสิ้นเปลืองและเป็นอันตรายได้ทั้งระบบ การดูแลและการใช้ไม่ถูกต้องซึ่งเมื่อดูจากภายนอกส่วนมากพัฒนาที่โครงสร้างขององค์กร อัตราค่าถึงผล การดูแลผู้รับบริการไม่ชัดเจน และประกอบกับขาดการกระตุ้นเตือนหรือวิธีการที่จะส่งเสริมกิจกรรมพัฒนา และติดตามผลของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เป็นผลทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ มีความแตกต่างในเรื่องของคุณภาพ ผู้บริโภคขาดความเข้าใจ ไม่มีข้อมูลในการรับรู้เรื่องดังกล่าวดังนั้นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพร่วมกับนักวิชาการ ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาล เรียกว่า “มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกะ” และนำไปใช้กับโรงพยาบาลนาร่อง เพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ฉะนั้นการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้บริโภค และเป็นกระบวนการเรียนรู้บุคคลในองค์กรเพื่อให้มีโอกาสพัฒนาในการทำงานเป็นทีมและบรรลุเป้าหมาย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2537)

ข้อเปรียบเทียบระหว่างการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและ ISO 9000 ว่ามีส่วนที่คล้ายและต่างกันคือ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2547)

ความคล้ายคลึงของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและ ISO 9000 มีอยู่ 2 ส่วน คือ กระบวนการและเนื้อหา

- กระบวนการที่เหมือนกันคือ การมีมาตรฐาน หรือข้อกำหนดการที่องค์กรจะต้องจัดทำระบบคุณภาพหรือพัฒนาคุณภาพ การที่มีองค์กรภายนอกเข้าไปประเมินหรือเยี่ยมชมสำรวจ และการให้ใบรับรอง

- เนื้อหาที่เหมือนกันคือ จุดมุ่งหมายที่ต้องการสร้างระบบคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ความแตกต่างหลัก ๆ มี 2 ประการ

- ระดับคุณภาพที่มุ่งหวัง ISO 9000 เน้นที่การสร้างพื้นฐานของคุณภาพ และรักษาความสม่ำเสมอของคุณภาพ ส่วนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติมจากการรักษาความสม่ำเสมอของคุณภาพ

- ความเฉพาะเจาะจง ISO 9000 ใช้ได้กับกิจการทุกประเภท ส่วนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความเฉพาะเจาะจงกับโรงพยาบาลเท่านั้น

การผลิตหรือการบริการทั่วไปนั้น หากเราควบคุมปัจจัยนำเข้าและกระบวนการทำงานให้ได้ตามที่กำหนดไว้ เราก็จะได้ผลผลิตหรือบริการที่คาดหวังได้ แต่สำหรับบริการสุขภาพนั้นมีลักษณะพิเศษคือ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. 2547)

1. การดูแลผู้ป่วย มีทั้งส่วนที่สัมผัสได้ง่าย และส่วนที่สัมผัสได้ยากมีเรื่องของจิตใจ และอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ถึงกับมีผู้กล่าวว่าเครื่องมือสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยคืออารมณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งในภาคอุตสาหกรรมนั้นเครื่องมือที่สำคัญ คือเครื่องจักรในการผลิต นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่ต้องรับผลของการบริการ ไปในทุกขั้นตอนของการทำงาน ได้สัมผัสกับกระบวนการในการทำงานอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

2. ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่มาจากปัจจัยทางกายภาพ หรือวิธีการดูแลรักษา

3. อาการของผู้ป่วยมีโอกาที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งจากการรักษาและจากตัวของโรคเองจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าดูและทบทวนแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย จึงไม่สามารถกำหนดล่วงหน้าตายตัวได้

4. การตอบสนองต่ออาการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแพทย์ซึ่งจะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และผลการประเมินผู้ป่วยมาตัดสินใจ วางแผนว่าจะดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร จึงจะแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากเป็นความสูญเสียและพิการแล้ว จะไม่สามารถทิ้งไปแล้วสร้างใหม่ได้อีกและยากที่จะแก้ไขให้กลับมาเหมือนเดิม นอกจากนั้นการที่ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นที่ต้องนำความรู้ที่ทันสมัยและเหมาะสมมาใช้ร่วมกับการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจของเพื่อนร่วมวิชาชีพอีกด้วย

5. โรงพยาบาลเป็นที่รวมของผู้ประกอบวิชาชีพที่หลากหลาย เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักโภชนาการ ฯลฯ แม้ว่าทุกวิชาชีพจะมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ การดูแลผู้ป่วยให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด แต่ก็อาจจะมีปรัชญา วิธีคิด วิธีการตัดสินใจ ของแต่ละวิชาชีพที่แตกต่างกัน การทำงานร่วมกันเป็นทีมในกลุ่มวิชาชีพเหล่านี้ จึงมีความสำคัญสูงต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

ด้วยลักษณะพิเศษต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องระบุถึงประเด็นต่าง ๆ ซึ่งไม่มีอยู่ในข้อกำหนดของ ISO 9000 ได้แก่

1. สำหรับเรื่องของจิตใจและอารมณ์ จำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของตนเอง ที่มีต่อความสำเร็จและเป้าหมายขององค์กร รวมไปถึงการทำงานด้วยใจด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและความเท่าเทียมกัน
2. สำหรับเรื่องของความเสียหายหรือภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องมีข้อกำหนดในเรื่องการป้องกันความเสี่ยง การดูแลโครงสร้างกายภาพ และความปลอดภัยในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. สำหรับเรื่องการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วย จำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับ การวางแผนดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การติดตามเฝ้าระวังดูอาการเปลี่ยนแปลง การปรับแผนการดูแลรักษาให้สอดคล้องกับอาการที่เปลี่ยนแปลงไป
4. สำหรับเรื่องการใช้ดุลพินิจ ความรู้และการตรวจสอบตนเอง จำเป็นต้องมีข้อกำหนดในการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานของ ความรู้ที่ทันสมัย (Clinical Practice Guideline), การบันทึกเวชระเบียน, การตรวจสอบการใช้ดุลพินิจการศึกษาผลลัพธ์ การป้องกันปัญหา และการปรับปรุงให้ดีขึ้น (Peer Review), การมีองค์กรแพทย์มาคอยดูแลมาตรฐานและการประกอบวิชาชีพ
5. สำหรับเรื่องการเป็นทีมของผู้ประกอบวิชาชีพที่หลากหลายจำเป็นต้องมีข้อกำหนดในเรื่องการทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างวิชาชีพและระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จะเห็นได้ว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในกิจการโรงพยาบาลโดยเฉพาะ เป็นแนวทางการพัฒนาอย่างหนึ่งที่ประเทศไทยนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อผู้ป่วย มากกว่าเป็นการทำงานเพื่อได้รับการตรวจสอบและการรับรอง คือการพัฒนาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ และเพื่อให้เกิดความโปร่งใส ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็คือผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานนั่นเอง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีต้นกำเนิดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อต้นศตวรรษที่ 20 (ค.ศ. 1917) ต่อมาได้มีการปรับปรุงมาใช้ใน ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย และได้มีการดำเนินงานอย่างกว้างขวางในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ฝรั่งเศส อังกฤษ นิวซีแลนด์ และสวีเดน ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนา เริ่มมีการนำเอาการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เมื่อไม่นานมานี้ (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. 2541 : 30) สำหรับประเทศไทยได้นำเอาการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ใน เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 เริ่มทดลองโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีโครงการนำร่อง มีโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง หลังจากนั้นก็มีโรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าร่วมโครงการมากขึ้น และปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง 178 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 1,103 แห่ง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (www.ha.or.th ณ วันที่ 9 กันยายน 2549)

หัวใจสำคัญของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็คือ การสร้างระบบ ทบทวนการตรวจสอบตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ประเมินจากภายนอกจะทำหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและกระตุ้นให้มองเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการของการเรียนรู้มากกว่ากระบวนการของการตรวจสอบ นอกจากนี้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยังเป็นกลไกที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ตลอดจนแก้ไขปัญหา และนำความคิดสร้างสรรค์อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล นำมาปรับใช้ในองค์กรของตนเอง ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะได้เห็นว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความเป็นมาตรฐานและพัฒนาไปสู่ความเป็นมาตรฐานสากล (พुरาภรณ์ ศรีบุญเรือง. 2549 : 4)

แต่เนื่องจากโครงการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการใหม่ ที่นำเข้ามาใช้ในประเทศไทยได้ไม่นาน จึงพบกับอุปสรรคที่ทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อองค์กรมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ในการนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาแล้ว จำเป็นจะต้องถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็น ความรู้ ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรมีความเข้าใจในเป้าหมายขององค์กรแล้ว บุคลากรก็พร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และเป็นแรงผลักดันให้การพัฒนาองค์กรประสบความสำเร็จโดยปราศจากการต่อต้าน เพราะฉะนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการยอมรับและปรับเปลี่ยนเจตคติ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ การที่โรงพยาบาลมีมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ (พुरาภรณ์ ศรีบุญเรือง. 2549 : 5)

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทางบวก (อรรณพ นกน้อย. 2545 : 103) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประชุมสุข โคตรพันธ์ (2545 : 71) ที่พบว่าปัจจัยความรู้ และเจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีผลต่อการยอมรับการรับรองคุณภาพในทางบวก

เช่นเดียวกับ วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : 73) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลลพบุรี พบว่าปัจจัยทางด้านความรู้และทัศนคติมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านความรู้และเจตคติของบุคลากรมี ส่วนสำคัญอย่างมากที่จะเป็นแรงขับเคลื่อน ทำให้การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ

การที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาถึง ความรู้และเจตคติของบุคลากรที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โดยที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาถึงบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี เนื่องจากบุคลากรระดับปฏิบัติการนับว่ามีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร และยังเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและให้บริการ อันมีความเกี่ยวเนื่องโดยตรงต่อการที่จะดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าบุคลากรระดับปฏิบัติการนั้นเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์กร หลักคั่นที่จะทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพประสบผลสำเร็จ และเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการธำรงรักษาคุณภาพและพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานให้ต่อเนื่อง และดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ และระดับเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี

1.2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี ที่มีผลต่อความรู้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี ที่มีผลต่อเจตคติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี ที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 : ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 : บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 : บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 : บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 : บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 : บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 : ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 : บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 : บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.4 : บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.5 : บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 : บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 : ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

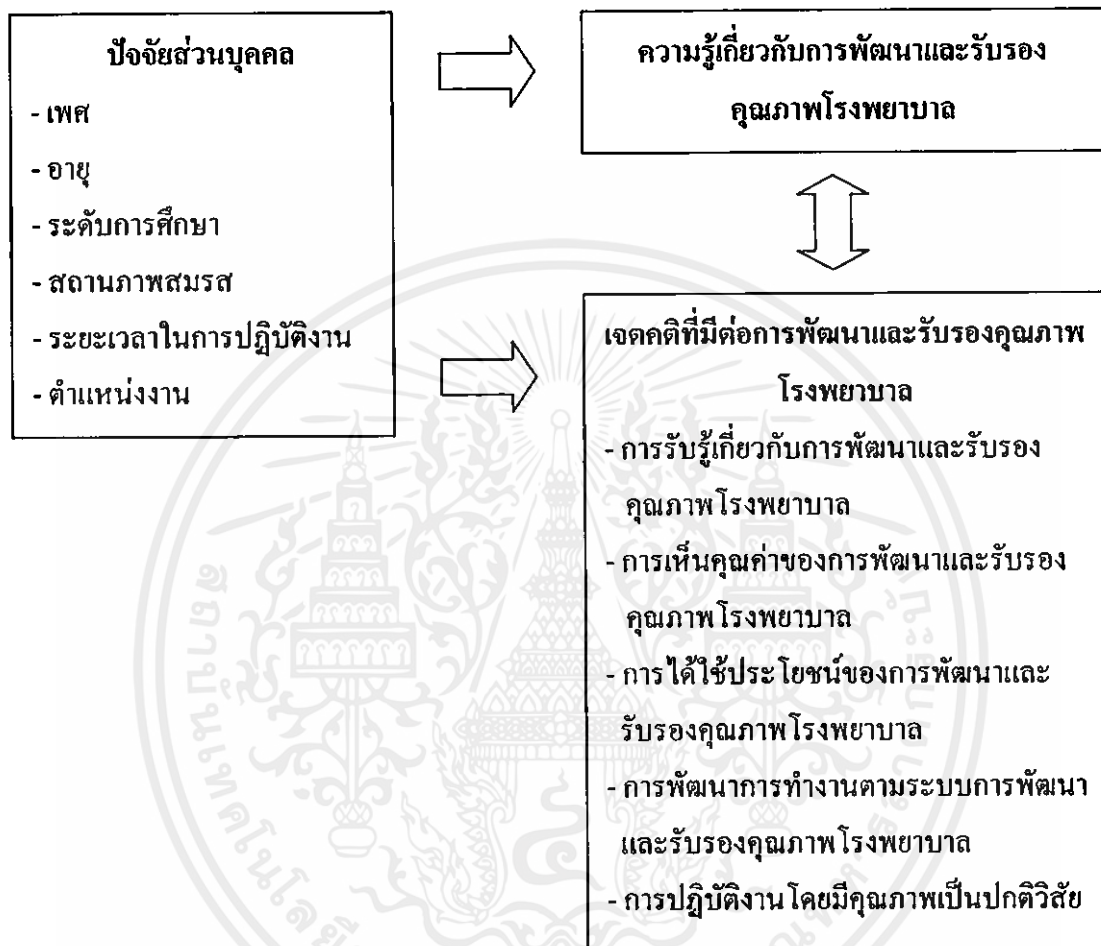
1.4 ทฤษฎีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยได้ทำการศึกษาถึง ระดับความรู้และระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความรู้และเจตคติมีความเกี่ยวข้องกันและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม (Theories of Attitude and Behavior Change) ของ Zimbardo *et. al.* (1997 : 49-53) กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลง เมื่อเจตคติเปลี่ยนแปลงก็จะมี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ความรู้ เจตคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้ มีความเชื่อมโยงกัน การที่จะให้เกิดการยอมรับปฏิบัติในสิ่งใดจะต้องพยายามเปลี่ยนเจตคติเสียก่อนโดยการให้ความรู้ ดังเช่นที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 75) ได้สรุปไว้ว่า ความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป เจตคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ ที่ผู้เรียนได้รับการกระทำหรือปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ สมชาย คนตรี (2541 : 27) ที่กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่เชื่อกันว่า เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลด้วย โดยมีความรู้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือก ทำการศึกษาความรู้และเจตคติ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้และยังสะท้อนถึงผลการปฏิบัติงานได้ด้วย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกศึกษากลุ่มบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลอานันท์ มหิตล จังหวัดลพบุรี ซึ่งบุคลากรระดับปฏิบัติการเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยตรง และเป็นส่วนสำคัญในการรักษามาตรฐานคุณภาพในการปฏิบัติงานให้คงอยู่ รวมถึงศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยพิจารณาจากงานวิจัยของผู้ที่ทำงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกับ งานวิจัยฉบับนี้ ได้แก่ งานวิจัยเรื่องความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดย พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย ดังแสดงในภาพที่ 1.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ บุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี จำนวน 1,324 คน (แผนกธุรการกำลังพล โรงพยาบาลอานันทมหิดล, 2549)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5.2 ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ทำการศึกษาถึงอิทธิพลที่มีต่อตัวแปรตาม ซึ่ง ได้แก่ ความรู้และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) ระดับการศึกษา
- 4) สถานภาพสมรส
- 5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
- 6) ตำแหน่งงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่

ความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- 1) การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2) การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 3) การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 4) การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 5) การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

1.5.3 ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยแจกแบบสอบถามให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี และสรุปผลการศึกษาโดยใช้เวลาในการศึกษาดังแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.6.1 เพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และขั้นตอนของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.6.2 เพื่อให้ทราบถึงความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.6.3 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน กับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.6.4 เพื่อนำผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และเจตคติของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไปเป็นข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาบุคลากร

1.6.5 เพื่อใช้ช่วยในเสนอแนะกลยุทธ์ และเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในการเตรียมความพร้อม ก่อนเริ่มนำการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้

1.6.6 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

1.7 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1.7.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ถือว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปรับปรุงกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ พัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร เพื่อการประเมินและการรับรองคุณภาพ สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ให้สังคมมั่นใจในระบบการบริการของโรงพยาบาล

1.7.2 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการ ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

1.7.3 บุคลากร หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

1.7.4 โรงพยาบาลอานันทมหิดล หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกรมแพทยทหารบก กระทรวงกลาโหม จังหวัดลพบุรี

1.7.5 อายุ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามดำรงชีวิตอยู่นับเวลาเป็นปี ตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาที่ตอบแบบสอบถาม

1.7.6 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.7.7 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานการณ์ครองคู่ในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.7.8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี เริ่มตั้งแต่การบรรจุแต่งตั้งครั้งแรก

1.7.9 ตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยจะแบ่งตำแหน่งงานออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- หน่วยงานทางคลินิก หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และสนับสนุนการรักษาพยาบาล ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด รังสีเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล นายทหารและนายสิบพยาบาล เป็นต้น

- หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ส่งผลเลือด เจ้าหน้าที่พยาธิ เป็นต้น

- หน่วยงานสนับสนุนบริการ หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหาร และธุรการ รวมถึงให้การสนับสนุนและบริการผู้ป่วยและผู้มารับบริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

1.7.10 ความรู้ หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.7.11 เจตคติ หมายถึง ความรู้สำนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ ความสนใจ และความพร้อมที่จะกระทำ หรือปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวกับงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเนื้อหาของทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไว้หลายแนวคิด โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร รายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกำหนดกรอบแนวความคิดที่จะใช้เป็นแนวในการศึกษาได้ครอบคลุมและชัดเจนขึ้น โดยประกอบด้วยสาระสำคัญตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ
- 2.3 ความเป็นมาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.5 กระบวนการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.6 การดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.7 ประวัติและโครงสร้างโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
- 2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวกับความรู้

2.1.1 ความหมายของความรู้

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) เป็นแนวคิดเพื่อสนับสนุนว่า ความรู้มีผลทำให้เจตคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลง ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

Bloom et.al. (1971 : 271) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานที่ต่างๆ โดยเน้นความจำ

Good (1973 : 531) กล่าวว่าความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และรวบรวมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

Webster's New Universal (1977 : 531) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือการค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้รับจากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงสิ่งเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

Mark (1980 : 45) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือความรู้ต่อเรื่องในระดับกว้าง

ไพศาล หวังพาณิชย์ (2526 : 96) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือ รายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป ส่วนความเข้าใจนั้นหมายถึงความสามารถในการนำความรู้ ความจำไปดัดแปลงปรับปรุง เพื่อให้สามารถจับใจความ อธิบาย หรือเปรียบเทียบเรื่องราว ความคิด ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ได้

สุรพงษ์ โสทรนะเสถียร (2533 : 1-3) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้จากประสบการณ์ โครงสร้าง หน้าที่ บุคคล ที่เกิดจากการสังเกต ประสบการณ์ การศึกษาและค้นคว้า

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2535 : 7) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่าง ๆ ทั้งที่ปรากฏอยู่ในแต่ละเนื้อหาวิชาและที่เกี่ยวพันกับเนื้อหาวิชานั้นด้วย เช่น ระลึกหรือจำได้ถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ แบบแผน และเค้าโครงของเรื่องนั้น ๆ

Wikstrom and Normann (1994 : 9) ได้กล่าวถึง The Modern American Dictionary ว่าได้ให้คำจำกัดความของความรู้ (Knowledge) ที่แตกต่างกัน 3 ลักษณะดังนี้

1. ความรู้ คือ ความคุ้นเคยกับข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truths) หรือหลักการโดยทั่วไป (Principles)

2. ความรู้ คือ รู้ (Known) หรือ อาจจะรู้ (May be Known)

3. ความรู้ คือ จิตสำนึก ความสนใจ (Awareness)

จันทร์ทิพย์ ชูสมภพ (2539 : 1) สรุปว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า ประสบการณ์ การสังเกต และเก็บสะสมไว้ในระดับของความจำได้ สามารถเข้าใจเปรียบเทียบ ตีความ และนำไปประยุกต์ใช้

สายสุนีย์ ปวดีนันท์ (2541 : 28) สรุปว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง ข้อมูล รายละเอียดของเรื่องราว และการกระทำใด ๆ ที่มนุษย์ได้รับหรือมีประสบการณ์เก็บสะสมไว้ และเราสามารถรับทราบสิ่งเหล่านั้นได้

จากคำจำกัดความทั้งหมดที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ รวมทั้งที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ และบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือการค้นคว้า การรับรู้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ต้องอาศัยเวลา และมนุษย์ได้มีการเก็บรวบรวมเอาไว้

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10-11) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่

จำได้ อาจจะโดยนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

ชม ภูมิภาค (2523 : 284-285) ได้กล่าวถึง Bloom ว่าได้ให้คำจำกัดความของความรู้เป็นเรื่อง ที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือ สถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำเป็น ความรู้ทำให้ทราบถึงความสามารถจำ และระลึกถึง เหตุการณ์ที่ผ่านมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับกลวิธี และการดำเนินการเกี่ยวกับ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง และความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533 : 1-3) กล่าวว่า ความรู้เป็นผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของ มนุษย์ และผลกระทบต่อผู้รับสารในเชิงความรู้ ในแนวความคิดทางการสื่อสาร อาจปรากฏได้จาก สาเหตุ 5 ประการดังนี้

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) ผู้รับสารมักแสวงหาข่าวสารอยู่เสมอจึงต้อง อาศัยสื่อต่าง ๆ เพื่อตอบข้อสงสัย และความสับสนของคน
2. การสร้างเจตคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังเจตคตินั้น ส่วนมากมักใช้กับการเผยแพร่วัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการยอมรับ
3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อ (Media) กระจาย ออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนัก และผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับค่านิยม แล้วผู้รับสารก็จะเลือกข่าวนั้น
4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of the Belief System) การสื่อสารในสังคม มัก กระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน
5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยม และอุดมการณ์ เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับ ข่าวสารเข้าใจถึงค่านิยมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ดังนั้นการเกิดความรู้ระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิด ซึ่งมีผลมาจาก การตั้งสมประสมการณ์ เกิดความคิด ความรู้สึก หรืออาจเข้าใจได้ว่าความรู้เป็นบ่อเกิดเจตคติ

โสภิตสุตา มงคลเกษม (2539 : 43) ได้กล่าวถึง เชียร วิวิศรี วิวิศรี ว่าได้ให้คำจำกัดความของการ เรียนรู้ว่า การเรียนรู้ในผู้ใหญ่เกิดประสบการณ์ 3 ประการ

1. การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพทางธรรมชาติ (Natural Setting) คือ การเรียนรู้จากสภาพ ธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัว
2. การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพทางสังคม (Society Setting) มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น
3. การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพทางการจัดระเบียบการสอน (Formal Institution Setting) คือ มีผู้แทนจากสถาบันจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดมุ่งหมายและต่อเนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานวิจัยเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จิตกร ตั้งเกษมสุข (2543 : 228) ได้กล่าวถึง Drucker ว่าได้กล่าวว่า แรงงาน และผู้บริหารที่มีความรู้จะเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญ ดังนั้นการที่บุคคลากรที่มีโอกาสพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันอย่างยั่งยืน

2.1.3 ระดับความรู้

อนันต์ ศรีโสภา (2525 : 14) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการทางพุทธิปัญญา ประกอบด้วยความรู้ ความสามารถ และทักษะต่าง ๆ ทางสมอง แบ่งเป็น 6 ชั้น ซึ่งเรียงจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหาพฤติกรรมที่ยาก ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ (Knowledge) : ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ

- ความรู้เกี่ยวกับความหมายต่าง ๆ
- ความรู้เกี่ยวกับความจริงต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เวลา เหตุการณ์ บุคคล สถานที่

แหล่งกำเนิด ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

- ความรู้เกี่ยวกับลักษณะแบบแผนต่าง ๆ
- ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับ
- ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและแบ่งประเภทของสิ่งต่าง ๆ
- ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้างของสิ่งหนึ่งสิ่งใด

- ความรู้เกี่ยวกับกฎและการใช้กฎนี้ในการบรรยายคุณค่าหรือพยากรณ์ หรือตีความหมายของสิ่งที่เราสังเกตเห็น

- ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) : การเข้าใจความหมายของสิ่งนั้น

2.1 การแปล (แปลจากแบบหนึ่งไปสู่แบบหนึ่งโดยรักษาความหมายไว้ได้ถูกต้อง)

2.2 การตีความหมาย (การอธิบาย หรือเรียบเรียงเนื้อหาที่นั้นเสียใหม่ให้เข้าใจง่าย)

2.3 การขยายความ (การขยายความหมายของข้อมูลที่มีอยู่ให้ไกลออกไปกว่าเดิม)

3. การนำไปใช้ (Application) : ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหานั่นเอง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) : การแยกเรื่องราวออกไปสู่ย่อย ๆ

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบต่าง ๆ

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบนั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาและวิจัยเท่านั้น ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปใช้ประโยชน์ในการค้า

- 4.5 การวิเคราะห์หลักหรือวิธีการรวบรวมส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) : การรวบรวมส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
 - 5.1 การกระทำที่เป็นสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจความหมาย
 - 5.2 การกระทำที่เกี่ยวกับแผนงานหรือข้อเสนอตามวิธีการต่าง ๆ
 - 5.5 การพัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ
6. การประเมินผล (Evaluation) การตัดสินคุณค่าในสิ่งที่กำหนดความมุ่งหมายได้โดยการ
ใช้เกณฑ์แน่นอน
 - 6.1 การตัดสินใจโดยอาศัยเหตุการณ์ภายในสิ่งนั้นเป็นเกณฑ์
 - 6.3 การตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอกมาพิจารณา

จากแนวความคิดเรื่องความรู้ความเข้าใจดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันโดยตรง และรวมถึงการนำความรู้ความเข้าใจนั้นไปใช้ในสถานการณ์จริง ๆ ได้ตามขั้นตอนทักษะต่าง ๆ ทางสมอง 6 ขั้น ดังกล่าว คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

2.1.4 การวัดความรู้

วิธีที่จะวัดว่าใครมีความรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ สามารถทำได้ดังคำถามที่เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง วิธีการ ความรู้รวบยอดของเรื่องราว นั้น โดยจะถามแค่เพียงอย่างเดียว หรือครบทั้ง 3 อย่างก็ได้ ถ้าสามารถตอบได้ถูกต้องก็เรียกว่าเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องนั้น ถ้านึกไม่ออก เพราะลืมหรือตอบผิด ก็เป็นผู้ไม่มีความรู้ จึงอาจกล่าวได้ว่า คนที่มีความรู้คือ ผู้ที่จำเนื้อเรื่อง วิธีการ และรวบยอดของเรื่อง นั้นได้กับสามารถระลึกทั้ง 3 สิ่งนั้นออกมาได้นั่นเอง (ชวาล แพร์ตกุล. 2526 : 11)

การวัดความสามารถในการระลึก (Recall) เรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่ผู้เรียนได้รับจากคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ความจำ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ (ไพศาล หวังพานิช. 2526 : 147-148)

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย เช่น ศัพท์และนิยาม กฎและความจริง
2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ แบบแผน ประเพณีขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นและแนวโน้ม การจัดประเภทเกณฑ์ หรือวิธีการต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ 3. วัดความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการเรื่องราวที่เกิดจากการผสมผสาน หารลักษณะร่วมเพื่อรวบรวมและย้อนลง เป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้น ๆ เช่น หลักวิชาและการขยายหลักวิชา ทฤษฎีและโครงสร้าง

2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ

2.2.1 ความหมายของเจตคติ

Allport (1953 : 810) กล่าวว่า เจตคติเป็นภาวะความพร้อมทางประสาท และสมองจัดไว้เป็นระเบียบ โดยอาศัยประสบการณ์เข้าช่วย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกำหนดแนวทาง และความแปรเปลี่ยนในเรื่องการตอบสนอง (Response) ของบุคคลต่อสถานการณ์ (Situation) และสิ่งต่าง ๆ (Objects) ทั้งหมดที่มันเข้าไปเกี่ยวข้อง

Thurstone (1960 : 204) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้ อคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางสิ่ง รวมทั้งการแสดงออกทางด้านการพูด ความคิดเห็น หรือมติ (Opinion) ซึ่งความคิดเห็น หรือมตินี้เองที่เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ

Good (1967 : 77) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ที่เป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ ซึ่งเป็นแนวโน้มในการที่จะแสดง หรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคล และประสบการณ์ทางสังคมที่ฝังรากลึกอยู่

ชาติยา กรรณสูต (2516 : 2) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่คนเรามีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือหลายสิ่งก็ตาม ในลักษณะที่เป็นอัตวิสัย (Subjective) อันเป็นพื้นฐานเบื้องต้น หรือมีผลให้เกิดกระทบ หรือแสดงออกที่เรียกว่า พฤติกรรม

เอนกกุล กริแสง (2521 : 147) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ระบอบความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรม ที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับตัวบุคคล สิ่งของ และความคิดเห็น เจตคติ เป็นแรงขับที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลพิจารณาความสำคัญของสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมและมีอิทธิพลต่อการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1-3) กล่าวว่า เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สภาพการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล (2527 : 259-260) กล่าวว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของเรามาก ซึ่งอาจสังเกตได้จากการที่เรามักจะมีแนวโน้มเอียงสนองตอบต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์หรืออุดมการณ์ ฯลฯ ในรูปของการประเมินค่า

เสรี วงษ์มณฑา (2529 : 68) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติ ประกอบไปด้วยความรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรม

นิภา แก้วศรีงาม (2532 : 90) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ลักษณะของความรู้สึกของบุคคลที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ในทางที่ดี หรือทางที่ไม่ดี ในลักษณะที่ว่า บุคคล

นั้นมีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ ต่อสิ่งของ ต่อบุคคล หรือต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกชอบ ไม่ชอบนี้ จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มีความรู้สึกนั้น ๆ ไปใน แนวทางที่ดี หรือไม่ดีได้

อรวรรณ ปิณฑิโรวาท (2537 : 21) ได้กล่าวถึง Osgood ว่าได้ให้คำจำกัดความของเจตคติ หมายถึง แนวโน้มของคน คนหนึ่งที่มีต่อสิ่งเร้า หรือเรื่องบางเรื่อง รวมถึงผลรวมของความรู้สึก อคติ ความกลัว ความคิด และความรู้สึกอื่น ๆ ที่มีต่อเรื่องต่าง ๆ

นพมาศ ชีรเวทิน (2539 : 89) กล่าวว่า เจตคติ หรือทัศนคติ คือ ความเชื่อ และความรู้สึกบาง สิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อม และเราได้เจตคติมาโดยการเรียนรู้ เมื่อเราเรียนรู้แล้ว เจตคติจะอยู่ ก่อนข้างคงทน และสุดท้ายแม้ว่าเจตคติจะถูกอิทธิพลของประสบการณ์ แต่มันก็มีอำนาจบงการ พฤติกรรม

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 106) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็น ผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางหนึ่ง หรืออาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือทางต่อต้านก็ได้

วิไลลักษณ์ ชมภูศรี (2544 : 53) กล่าวว่า เจตคติ (Attitude) เป็นคำที่มีรากศัพท์ภาษาละติน ว่า “APTUS” แปลว่า “โน้มเอียงเหมาะสม”

สรุปว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ความชอบ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของ บุคคล และเป็นส่วนสำคัญ ในการกำหนดทิศทางการตอบสนองของพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ โดย อาจมีทั้งทางบวก หรือทางลบ เช่น ชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ดังนั้นการศึกษา เรื่องเจตคติของบุคลากร ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นการศึกษาถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความสนใจ และความชอบ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ซึ่งถ้าบุคลากรมีเจตคติที่ดีแสดงว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการยอมรับสูง

2.2.2 องค์ประกอบของเจตคติ

ฌรงค์ศักดิ์ จันทน์วอล (2527 : 666-668) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วเจตคติทุกชนิดจะมี องค์ประกอบที่เหมือนกันอยู่ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านความเชื่อ (Cognitive or Belief Component) หมายถึง ความเชื่อ ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เช่น นักเล่นรถมีความเชื่อว่า รถยนต์ยี่ห้อเบนซ์ทำจากเยอรมันเป็นรถที่ มีคุณภาพดี คงทน และนักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า โลกที่เราอยู่นั้นมีรูปร่างกลม ความเชื่อเกิดจาก ประสบการณ์ส่วนตัว และจากการเรียนรู้จากผู้อื่น เช่น คำบอกเล่า หรือจากการอ่าน หรือได้ยินได้ ฟังข่าวสารทางสื่อมวลชน

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ หรือความรู้สึก (Emotional or Feeling) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อวัตถุ หรือสิ่งต่าง ๆ ในการจัดองค์ประกอบทางอารมณ์ อาจทำได้หลายวิธี วิธีหนึ่งคือ การถามตัวบุคคลว่าเขามีความรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งนั้น เช่น มีความรู้สึกในทางบวกหรือลบ อีกวิธีหนึ่งคือ วัดจากปฏิกริยาการตอบสนองทางร่างกายของบุคคล วิธีนี้ยึดหลักว่า อารมณ์ที่ถูกกระตุ้นทำให้กระบวนการต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นเราอาจสามารถดูได้จากเครื่องมือที่ระบุอารมณ์ อัตราการเต้นของหัวใจ การตอบสนองของผิวหนังและการหรีหรือเบิกกว้างของนัยน์ตา จะสามารถบอกได้ว่าอารมณ์ของบุคคลอยู่ในระดับใด ตัวแปรที่บ่งว่า อารมณ์ของบุคคลที่มีต่อวัตถุจะเป็นไปในรูปใดนั้น อาจจะเป็นความรู้และประสบการณ์แต่ละบุคคลนั่นเอง

3. องค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือการกระทำ (Behavioral or Action Component) หมายความว่า บุคคลจะประพฤติดหรือปฏิบัติต่อวัตถุหรือกลุ่มบุคคลอย่างไร ในกรณีนี้ความเชื่อและความรู้สึกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมก็สามารถมีอิทธิพลต่อความเชื่อ และความรู้สึกของบุคคลได้เช่นเดียวกัน

อาจกล่าวได้กล่าวได้โดยทั่วไปว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ แหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติมีมากมายแต่อาจรวมเป็นหัวข้อใหญ่ที่สำคัญ 3 หัวข้อ คือ ประสบการณ์ส่วนตัว อิทธิพลของบุคคลอื่นและปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ ในบรรดาแหล่งที่มาทั้ง 3 แหล่งนี้ อิทธิพลของบุคคลอื่นมีอิทธิพลต่อเจตคติมากที่สุด

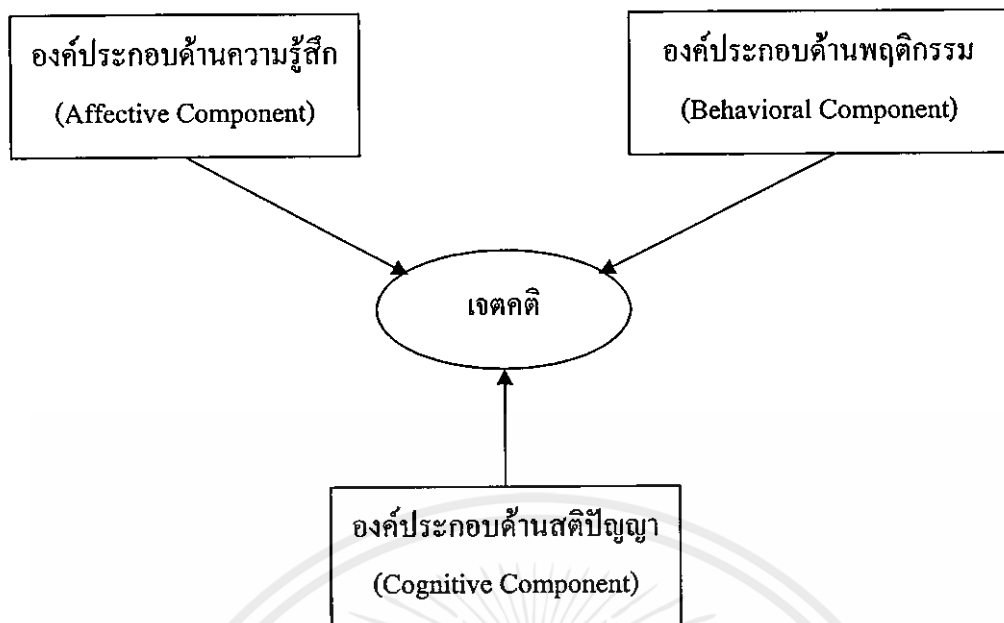
Feldman (1998 : 331) ได้เสนอรูปแบบไตรมิติของเจตคติ หรือที่เรียกว่า The ABC tripartite model ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ ผลรวมของการแสดงออกทางอารมณ์ในเชิงบวก และเชิงลบ

2. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ แนวโน้ม หรือความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่สะท้อนถึงเจตคติ

3. องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) คือ ความเชื่อ (beliefs) และความคิด (Thoughts) เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของเจตคติ

ทั้งสามองค์ประกอบนี้มีปฏิสัมพันธ์กัน และกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การแสดงออกทางอารมณ์ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม ในขณะที่ความเชื่อก็ส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 รูปแบบไตรมิติของเจตคติ

ที่มา : Feldman (1998 : 331)

นอกจากแนวความคิดเจตคติมี 3 องค์ประกอบแล้ว มีนักจิตวิทยาบางกลุ่มเสนอแนวคิดที่แตกต่างออกไปดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาวิสุทธ์. 2540 : 240)

1. เจตคติสององค์ประกอบ แนวคิดนี้ระบุว่า เจตคติมีเพียง 2 องค์ประกอบเท่านั้น คือ องค์ประกอบด้านความรู้กับองค์ประกอบด้านท่าที ความรู้สึก นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวความคิดนี้ได้แก่ Katz และ Rosenberg
2. เจตคติองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้ระบุว่า เจตคติมีเพียงองค์ประกอบเดียว คือ องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้ ซึ่งแสดงออกหรือตอบสนองต่อที่หมายของเจตคติในทางชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ Bem, Fishbein & Ajzen, Insko และ Thurstone

2.2.3 ลักษณะทั่วไปของเจตคติ

McDavid and Harrari (1968 : 131) กล่าวถึงคุณสมบัติของเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้มิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเอง และยังเป็นสิ่งที่มีลักษณะค่อนข้างเสถียรภาพ เจตคติ ไม่ใช่สิ่งที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างฉับพลัน จากสิ่งหนึ่งไปอีกสิ่งหนึ่งจนไม่สามารถทำนาย หรือ คาดหมายได้ และไม่ใช่ว่าสิ่งที่มีมั่นคงถาวรจนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 230-231) ได้สรุปลักษณะของเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเราจะรู้ได้ ด้วยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา อาจจะแสดงออกมาด้วยคำพูด สีหน้า และท่าทางได้

2. เจตคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน บุคคลอาจมีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะซับซ้อนมาก

3. เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะเป็นในทางดีหรือไม่ดีก็ตาม อาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น เจตคติของบุคคลเปลี่ยนจากเจตคติที่ยอมรับไปสู่เจตคติที่ไม่ยอมรับ หรือเปลี่ยนจากเจตคติที่ไม่ยอมรับไปสู่เจตคติที่ยอมรับ

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 14-15) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของเจตคติว่า เจตคติเป็นความรู้สึกที่ชี้นำบอกลักษณะทางจิตใจ อารมณ์ของบุคคล อาจเป็นลักษณะที่ไม่แสดงออกมาภายนอกให้บุคคลอื่นเห็น หรือเข้าใจก็ได้ ซึ่งมีลักษณะทั่วไปที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

1. เจตคติเป็นเรื่องของอารมณ์ (Feeling) อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไข หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลจะมีการกระทำที่เสถียรโดยการแสดงออกไม่ให้ตรงกับความรู้สึกของตน เมื่อเขาารู้ตัวหรือรู้ว่ามีคนสังเกตเห็น

2. เจตคติเป็นเรื่องเฉพาะตัว (Typical) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกัน แต่รูปแบบการแสดงออกแตกต่างกันไป หรืออาจมีการแสดงออกที่เหมือนกัน แต่ความรู้สึกแตกต่างกันได้

3. เจตคติมีทิศทาง (Direction) การแสดงออกของความรู้สึกสามารถแสดงออกได้สองทิศทาง เช่น ทิศทางบวก เป็นทิศทางที่สังคมปรารถนา และทิศทางลบ เป็นทิศทางที่สังคมไม่ปรารถนา

4. เจตคติมีความเข้ม (Intensity) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องความเข้มที่บุคคลรู้สึกมากน้อยต่างกัน

5. เจตคติด้องมีเป้าหมาย (Target) ความรู้สึกจะเกิดขึ้นลอย ๆ ไม่ได้

2.2.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดเจตคติ

พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 230) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดเจตคติไว้ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดู มีส่วนสำคัญที่จะปลูกฝังเจตคติตั้งแต่วัยเด็ก สังเกตได้ชัดเจนจากการปลูกฝังกล่อมเกลากจากสิ่งแวดล้อมใกล้ชิด

2. การได้รับประสบการณ์ และการเรียนรู้ ประสบการณ์มีบทบาทในการหล่อหลอมเจตคติของบุคคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ อีเมล: vaw@vru.ac.th ไม่ว่ากรณีนี้เป็นการละเมิดลิขสิทธิ์หรือไม่ หากมีผู้ใดต้องการนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต กรุณาแจ้งให้มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ทราบ

3. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีส่วนให้เจตคติที่มีอยู่นั้นแพร่ขยายไปสู่สิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันได้

4. การเลียนแบบ โดยปกติการเลียนแบบเจตคติจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลที่เป็นตัวต้นแบบเป็นคนที่น่าเคารพนับถือ หรือมีบุคลิกภาพที่ทำให้ผู้ใกล้ชิดชื่นชม พอใจ

นิภา แก้วศรีงาม (2532 : 23) กล่าวว่า เจตคติของแต่ละคนจะเกิดจากการเรียนรู้ โดยการเลียนแบบบุคคลข้างเคียง โดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิด และจากสื่อมวลชนที่เสนอข้อมูลในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้บุคคลเกิดเป็นความรู้สึกในทางบวก และทางลบต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ได้นอกจากนั้นเจตคติอาจจะเกิดจากประสบการณ์เดิมที่บุคคลนั้นได้รับมาในอดีต

ศรัณย์ สิงห์ทน (2539 : 34) ได้กล่าวถึง Thriandis ว่าได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับแหล่งสำคัญที่ทำให้คนเกิดเจตคติไว้ดังนี้

1. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) โดยในการเลียนแบบบุคคลที่ใกล้ชิดหรือมีอิทธิพลจะทำให้เกิดเจตคติขึ้นมาได้ เช่น การที่เด็กเลียนแบบพ่อแม่ซึ่งมีอิทธิพลต่อเด็กสูง

2. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) เมื่อบุคคลเกิดประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีเฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะทำให้เกิดเจตคติในเรื่องนั้นไปตามทิศทางของประสบการณ์ที่ได้รับ

3. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) โดยเจตคติหลายอย่างของบุคคลอาจเกิดขึ้นได้จากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน

4. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication From Others) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลเกิดเจตคติจากการรับรู้ข่าวสารนั้นได้

จำลอง เงินดี (2541 : 372) กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ในสังคม บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะรับเอาเจตคติของบุคคลอื่นที่เรามีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนม ภายในกลุ่มของตนนั้น บุคคลจะถือว่าเป็นรางวัล เมื่อได้รับการยอมรับภายในกลุ่ม เจตคติส่วนมากของเราได้มาจากการกระทำของเราที่ทดลองไปแล้ว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละคน

จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เจตคติของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ โดยได้รับจากการอบรมเลี้ยงดู จากประสบการณ์ที่ได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จากสื่อมวลชน และจากการเลียนแบบบุคคลที่เป็นต้นแบบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งผลให้บุคคลเกิดเจตคติ

2.2.5 บทบาทของเจตคติ

บุคคลสามารถแสดงเจตคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน (จาระไน แกนโกศล. 2529 : 590)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามนำเนื้อหาไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

1. ประเภทแรก ได้แก่ เจตคติทางเชิงบวก เป็นเจตคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกมามีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวหนึ่งรวมทั้ง

หน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินการขององค์กรอื่น ๆ เช่น กลุ่มเกษตรกรย่อมมีเจตคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิก และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ประเภทที่สอง ได้แก่ เจตคติทางลบหรือไม่ดี คือ เจตคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัยรวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์กร สถาบัน และการดำเนินการขององค์กรอื่น ๆ เช่น พนักงานบางคนอาจมีเจตคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขาจนพยายามประทุติ และปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม คือเจตคติที่บุคคล ไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราว หรือปัญหาใด ปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีเจตคตินิ่งเฉย อย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้เถียงเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยระเบียบของนักศึกษา

อนึ่ง เจตคติทั้ง 3 ประการนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมและอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งถ้าเจตคติของบุคคลแต่ละคนถูกกระตุ้นให้แสดงออกมาในรูปของความเห็นร่วมกันก็จะเปลี่ยนเป็นสาธารณมติไป

2.2.6 การเปลี่ยนเจตคติ

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม (Theories of Attitude and Behavior Change) ของ Zimbardo *et. al.* (1997 : 49-53) กล่าวว่าไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลง เมื่อเจตคติเปลี่ยนแปลงก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ความรู้ เจตคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้ มีความเชื่อมโยงกัน การที่จะให้เกิดการยอมรับปฏิบัติในสิ่งใดจะต้องพยายามเปลี่ยนเจตคติเสียก่อนโดยการให้ความรู้

วิไลลักษณ์ ชมพูศรี (2544 : 57-58) ได้กล่าวถึง การศึกษาโดยภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ว่าได้พบเจตคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่นหรือผ่านจากสื่อมวลชน หรือโดยการได้รับประสบการณ์ตรง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบด้านความเข้าใจ ซึ่งมีผลทำให้องค์ประกอบ ด้านความรู้สึกและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งสาเหตุการเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้แก่

1. ความสอดคล้องกันระหว่างความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึก นั่นคือ เมื่อบุคคลมี

ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลจะมีความคิด ความเข้าใจในสิ่งนั้น ในลักษณะดังกล่าวด้วย

เช่นกัน ดังนั้นถ้าบุคคลได้รับข้อมูลใหม่ หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งทำให้องค์ประกอบด้านความรู้สึกของบุคคลเปลี่ยนไปก็จะมีผลทำให้ความคิดความเข้าใจของคน ๆ นั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2. ความสอดคล้องกันระหว่างความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจและพฤติกรรม เมื่อไรก็ตามที่บุคคลต้องกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด โดยที่การกระทำนั้นเป็นการกระทำที่เขาไม่เชื่อถือ อึดอัดใจ เนื่องจากการกระทำนั้นไม่สอดคล้องกับความเชื่อ ในกรณีนี้บุคคลจะเกิดความขัดแย้งขึ้นเนื่องจากความเข้าใจของตนเกิดขัดแย้งกัน บุคคลจึงต้องพยายามทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดความขัดแย้งนั้น วิธีการหนึ่งก็คือ เปลี่ยนความเชื่อ หรือเจตคติของตนให้สอดคล้องกับการกระทำของตน

3. การถูกบังคับให้อยินยอม การถูกบังคับขู่เข็ญ หรือลงโทษมีผลต่อการเปลี่ยนเจตคติเช่นกัน แต่มักจะสำเร็จ เฉพาะการเปลี่ยนเจตคติทางองค์ประกอบด้านพฤติกรรมเท่านั้น เช่น การบังคับในลักษณะของกฎข้อบังคับ กฎหมาย บทบัญญัติต่าง ๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลของกลุ่มที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก บุคคลอาจเปลี่ยนเจตคติคล้อยตามกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ เช่น เมื่อบุคคลเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งอาจขัดแย้งกับเจตคติเดิมที่มีอยู่ ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดในการที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดของตน ในภาวะเช่นนี้จึงทำให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติไปตามสภาพการณ์นั้น

5. การเสริมแรง และการลงโทษ เมื่อบุคคลนั้นมีประสบการณ์ที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เนื่องจากได้รับการเสริมแรงบุคคลจะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น และในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเนื่องจากถูกลงโทษ บุคคลก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

6. การสื่อสารมวลชน สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นคำแถลงการณ์ทางวิทยุ ทางหนังสือ หนังสือพิมพ์ และวารสารต่าง ๆ รวมทั้งโทรทัศน์และภาพยนตร์ แต่อย่างไรก็ดีสื่อมวลชนเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนเจตคติได้มากน้อยแค่ไหนนั้นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

- แหล่งข้อมูล (Source) เราจะต้องพิจารณาที่ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล เช่น เป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความน่าเชื่อถือ มีเสน่ห์น่าฟังพอใจ มีความคุ้นเคยกับผู้รับข้อมูล มีทำที่เป็นศัตรูหรือเป็นผู้มีอำนาจคุณสมบัติเหล่านี้ จะมีส่วนในการยอมรับข้อมูลของผู้รับข้อมูลอย่างมาก

- วิธีการให้หรือเสนอข้อมูล (Channel) การเสนอข้อมูลนั้นเป็นการเสนอข้อมูลด้านดี หรือไม่ดีเพียงด้านหนึ่งเท่านั้น หรือว่าเสนอข้อมูลทั้งด้านดีและไม่ดีพร้อมกัน วิธีการให้ข้อมูลที่ต่างกัน จะมีผลทำให้เจตคติของบุคคลต่างกันไปด้วย

- ลักษณะข้อมูล (Message) ลักษณะของข้อมูลเป็นอย่างไร เช่น การกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมในสังคม เป็นต้น

- ผู้รับข้อมูล (Audience) ผู้รับข้อมูลมีลักษณะและคุณสมบัติอย่างไร เช่น เพศ อายุ สติปัญญา การศึกษา ประสบการณ์เดิมของผู้รับข้อมูล เป็นต้น

2.2.7 ประโยชน์ของเจตคติ

เรื่องยศ นันทเสน (2531 : 11) กล่าวว่า เจตคติมีความสำคัญมากต่อชีวิตการทำงาน คนทำงานมักมีความรู้สึกไม่ทางบวก ก็ทางลบเสมอต่อแนวความคิด และสิ่งของต่าง ๆ คนเราจะประเมินค่างานที่ทำอยู่ตลอดเวลา ความรู้สึกนี้เป็นเสมือนเจตคติย่อยของเจตคติเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต เจตคติต่องานชี้ให้เห็นถึงความพอใจในงาน และเจตคติต่องานเป็นสิ่งที่วัดได้ การวัดเจตคติต่องานทำให้องค์กรสามารถปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพอใจงานเป็นสิ่งที่เสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยปัจจัยเกี่ยวกับงาน และปัจจัยเกี่ยวกับองค์การ การเสริมสร้างความพอใจในงานช่วยลดอัตราการขาดงาน อัตราการเข้าออกงาน และช่วยเสริมสุขภาพของคนทำงาน

วัฒนา ศรีสัตย์วาจา (2534 : 186-189) ได้กล่าวถึง Katz ว่าได้แบ่งหน้าที่ของเจตคติที่จะทำให้เกิดประโยชน์แก่นักศึกษา ออกเป็น 4 หน้าที่ดังนี้

1. หน้าที่ในการปรับตัว และคำนึงถึงผลประโยชน์ (The Instrumental Adjective, or Utilitarian Function) เจตคติเป็นแนวทางที่จะนำบุคคลไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ หรือหลีกเลี่ยงเป้าหมายที่ไม่ต้องการ หรือพูดอีกนัยหนึ่งก็คือ ถ้าเรามีเจตคติในทำนองใด (ชอบหรือไม่ชอบ) ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นได้รับผลประโยชน์ตอบแทนบุคคล ก็จะมีเจตคติในทำนองนั้น
2. หน้าที่ในการป้องกันตัว (The Ego-Defensive Function) เป็นหน้าที่อันเกิดจากความต้องการที่จะปกป้องคุ้มครองตนเองจากความรู้เกี่ยวกับตัวของเขา ซึ่งทำให้เขาเกิดความไม่สบายใจ หรือปกป้องเขาจากความเป็นจริงในสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเป็นความจริงที่ทำให้เขาเกิดความไม่สบายใจ
3. หน้าที่ในการแสดงออกถึงค่านิยมของตน (The Value-Expressive Function) บุคคลอาจจะได้มาซึ่งความพอใจจากการแสดงออกถึงเจตคติของตน ซึ่งเจตคตินั้นจะเหมาะสมสอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัวของเขา และเหมาะสมกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตัวเขาเองด้วย
4. หน้าที่ให้ความรู้ (The Knowledge Function) เจตคติทำให้เกิดบรรทัดฐานสำหรับใช้อ้างอิงในการตัดสินใจเหตุการณ์ หรือวัตถุ ฯลฯ เจตคติจึงอยู่ในฐานะตัวจัดมาตรฐานนั้น เจตคติดังกล่าวนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามความจำเป็น เช่น เมื่อความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไม่เพียงพอที่จะจัดการกับสถานการณ์บางอย่าง หรือความรู้ที่ได้มานั้นไม่สอดคล้องกับความคิดของเขา บุคคลก็จะมีการดัดแปลง หรือเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ เพื่อให้เกิดความมั่นคงยิ่งขึ้น

เอกสาร 2.3 ความเป็นมาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็น ไม้อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ กระบวนการ Accreditation มีจุดกำเนิดเมื่อปี ค.ศ. 1919 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดา โดยเริ่มในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ในช่วงแรก เป็นการร่วมกันทำโดยที่วิทยาลัย

ศัลยแพทย์ของอเมริกา กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลที่จะใช้เป็นที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ไว้ 5 ข้อ คือ 1) การจัดตั้งองค์กรแพทย์ หรือ Medical staff 2) คณะแพทย์จะต้องประชุมกันอย่างน้อยเดือนละครั้งทบทวนการให้บริการ 3) แพทย์จะต้องได้รับปริญญาและใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ 4) แพทย์จะต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกรายถูกต้องสมบูรณ์ 5) มีสถานที่และเครื่องมือเพียงพอ (ประสิทธิ์ สัจพงษ์, 2542)

ประเทศไทยได้มีการพยายามที่จะส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวความคิดที่หลากหลายมาใช้ เช่น การพัฒนาขีดความสามารถ การกำหนดระดับขั้นต่ำของปัจจัยนำเข้าการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมพัฒนาระบบประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความพยายามดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาความขัดแย้งและความไม่เข้าใจกันระหว่างปี พ.ศ. 2536-2537 เป็นช่วงที่สำนักงานประกันสังคม จัดทำมาตรฐานสถานพยาบาล ประกันสังคม และคู่มือตรวจขึ้น นักวิชาการ และผู้บริหาร ซึ่งได้เข้าร่วมงานเห็นประโยชน์จากการมีมาตรฐานโรงพยาบาล และกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจภายนอก (External Survey) จึงได้ทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาล และแนวทางปฏิบัติของประเทศต่าง ๆ อย่างจริงจัง มีการเชิญที่ปรึกษามาให้ความรู้ และสาธิต มีการยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลขึ้นเสร็จเมื่อปลายปี พ.ศ. 2539 เป็นมาตรฐาน ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ต้นปี พ.ศ. 2540 เริ่มนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลนาร่องทั้งรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง โดยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างรูปแบบตัวอย่างของโรงพยาบาลคุณภาพ และสร้างกลไกระดับชาติที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543 : 9)

2.4 แนวคิดเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.4.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือเรียกชื่อเต็มว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) หรือนิยมเรียกสั้น ๆ ว่า ระบบคุณภาพ HA ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM) ซึ่งออกแบบและดัดแปลงให้ใช้เฉพาะกับโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยความหมายของศัพท์หมายถึง การประเมิน และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติจะมีความหมายกว้างกว่า การประเมินและรับรอง ซึ่งครอบคลุมไปถึงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วย โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

ธิดา นิงสานนท์ (2541 : 47) ได้ให้ความหมาย HA (Hospital Accreditation) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล

เป็นกลไกส่งเสริม และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบตรวจสอบที่ดี ด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็น แนวทางการพัฒนา ไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนทราบว่า โรงพยาบาล ใดบ้างที่ได้พัฒนางานมีระบบงาน และระบบตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันผลการประเมินจาก หน่วยงานภายนอก

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบ บริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน เปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำ ด้วยความ สัมครใจ ประกอบด้วย การประเมินและการปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาลและการทบทวนโดย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น ๆ เป็นกระบวนการที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ สถานพยาบาลที่ได้ผลดี โดยมุ่งเน้นวิธีการที่จะปรับปรุงการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2542)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540) ได้ให้นิยามของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ไว้ว่าดังนี้กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการ เรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนหนึ่งและส่วน สุดท้ายของกระบวนการแต่จุดสำคัญ คือ การประเมินและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของ โรงพยาบาล โดยมีแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย เมื่อนำมาใช้กับโรงพยาบาลได้ ดังนี้

1. เน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือลูกค้า (Awareness to Customer Requirement) มีจุดเปลี่ยนแปลง คือ

1.1 เปลี่ยนจากแนวคิดว่าคุณภาพถูกกำหนดโดยแพทย์ พยาบาล มาสู่แนวคิดว่าคุณภาพ คือ การแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า

1.2 เปลี่ยนจากแนวคิดที่ผู้ป่วยเป็นผู้มาขอความช่วยเหลือ เพราะไม่รู้เรื่องอะไร ต้องให้แพทย์พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจแทน มาสู่แนวคิดที่ผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจกับปัญหา ของผู้ป่วย นำเสนอทางเลือกและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่จะเป็นไปได้

1.3 เปลี่ยนจากวิธีการให้บริการซึ่งเน้นเฉพาะด้านมาตรฐานทางเทคนิค มาสู่การ เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีความสมดุลระหว่างด้านเทคนิคบริการ และปฏิสัมพันธ์ในการให้ บริการ

1.4 เปลี่ยนแนวคิด จากการไม่ใส่ใจในข้อคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย มาสู่ ความพยายามในการศึกษาสิ่งเหล่านี้

1.5 เปลี่ยนจากแนวคิดที่ แต่ละคนต่างเป็นเจ้าของอาณาจักรของตนเอง มาสู่ แนวคิดที่ผู้ให้บริการทุกคนในโรงพยาบาลต่างเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน มีหน้าที่ค้นหาความต้องการ และตอบสนองความต้องการของลูกค้า

2. เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน / ระบบงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement) มีจุดเปลี่ยนแปลง คือ

2.1 เน้นการพึ่งพิงที่ตัวบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความหวาดกลัวและหวาดระแวงควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานและวิธีการทำงานว่าจะร่วมกันปรับปรุง เพื่อป้องกันความผิดพลาดได้อย่างไร

2.2 การทบทวนด้านคลินิก ไม่ได้ทำเพื่อประลองความรู้ทางวิชาการ แต่เป็นไปเพื่อค้นหาโอกาส การพัฒนาระบบเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต

2.3 การทำความเข้าใจกับกระบวนการทำงานอย่างลึกซึ้ง ทำให้เห็นทางออกในการปรับปรุงได้ดีขึ้น

2.4 เชื่อมโยงความต้องการของลูกค้ากับเป้าหมายของกระบวนการทำงาน และตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ ซึ่งจะทำให้ทิศทางของการพัฒนาเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้ามากขึ้น

2.5 ใช้วิธีคิดอย่างเป็นระบบ ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วิเคราะห์ทางเลือก พัฒนาและสอผล กำหนดให้เป็นมาตรฐาน

2.6 นำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการพัฒนา

3. เน้นการสร้างเสริมพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม (Employee Empowerment & Teamwork) มีจุดเปลี่ยนแปลง คือ

3.1 เปลี่ยนจากแนวคิดที่ว่าหัวหน้า คือ ผู้ที่รู้ดีที่สุด ต้องเป็นผู้ที่ตัดสินใจสั่งการและควบคุมผู้ปฏิบัติงาน มาสู่แนวคิดที่ว่าผู้ปฏิบัติงาน คือ ผู้ที่รู้ปัญหางานได้ดีที่สุด ควรได้รับโอกาสให้เป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน เป็นที่เลียงให้ผู้ปฏิบัติงานแก้ปัญหาได้ และหัวหน้าทำหน้าที่ปรับปรุงระบบงาน ที่อยู่นอกเหนือขอบเขตที่ผู้ปฏิบัติงานจะเปลี่ยนแปลงได้ การเสริมพลังเจ้าหน้าที่ที่จะเกิดได้เมื่อหัวหน้าเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนเห็นพลังของตนเองและอยากจะใช้พลังนั้น

3.2 ใช้ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาและพัฒนา จัดความหวาดกลัวในหน่วยงานและให้โอกาสทดลองความคิดใหม่ ๆ โดยไม่ต้องกลัวถูกตำหนิ หากมีความผิดพลาด

3.3 เปลี่ยนจากการทำงานโดยสายสายการบังคับบัญชาของแต่ละสาขามาสู่การสร้างทีมคร่อมสาขาน (Cross – Function Team) ซึ่งยึดผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง

3.4 ใช้หลัก 3 ประสาน ในการทำงานเป็นทีม คือ ทีมชั้นนำ ว่าเรื่องใดเป็นทิศทางหลักที่ควรให้ความสำคัญทีมสนับสนุน ซึ่งจะให้ความช่วยเหลือในด้านกระบวนการทำงาน และทีมนำหรือทีมพัฒนาซึ่งจะลงมือวิเคราะห์ปัญหาและทางออก

4. เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ (Value – Based Leadership) มีจุดเปลี่ยนแปลง ดังนี้

4.1 เปลี่ยนจากแนวคิดผู้นำที่ดีที่สุด คือ ผู้นำตามสถานการณ์ มาสู่แนวคิดผู้นำที่ดี คือ ผู้ที่สามารถชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกคนมีอุดมการณ์ร่วมกัน และมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุอุดมการณ์นั้นๆ

4.2 มีกระบวนการที่จะประสานอุดมการณ์ทั้งองค์กร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถพัฒนาและสอบความก้าวหน้าของการเดินทางสู่อุดมการณ์นั้น ๆ ได้

5. มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลรักษา (Professional Standard & Clinical Practice Guidelines) มีจุดเปลี่ยนแปลง ดังนี้

5.1 เปลี่ยนจากแนวคิดแพทย์เป็นผู้มีอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย มาสู่แนวคิด ความแตกต่างหลากหลายอาจจะนำมาสู่ความสูญเสียโดยไม่จำเป็น การตัดสินใจของแพทย์ควรอยู่บนพื้นฐานของหลักฐาน ข้อมูล ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย

5.2 เปลี่ยนจากแนวคิด ว่าการมีแนวทางการดูแลรักษา ทำให้แพทย์ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ เปรียบเสมือนทำอาหารตามตำราโดยไม่ต้องใช้สมอง มาสู่แนวคิด แนวทางการดูแลรักษาจะช่วยให้แพทย์ตัดสินใจได้ดีขึ้น

5.3 เปลี่ยนจากแนวคิด การจัดทำแนวทางการดูแลรักษา จะต้องเกิดความเห็นพ้อง ในทุกประเด็น มาสู่แนวคิด เมื่อเริ่มจัดทำแนวทางการดูแลรักษา ขอให้มีความเห็นพ้องที่มากที่สุดมาสรุปไว้อย่างเป็นระบบ และอธิบายเหตุผลของความแตกต่างในการปฏิบัติงานของแต่ละคนเพื่อหาข้อพิสูจน์ต่อไปในอนาคต

5.4 เปลี่ยนจากแนวคิด การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาจะต้องใช้ประสบการณ์เป็นที่ตั้ง หรือจะใช้หลักฐานที่พิสูจน์ได้เป็นที่ตั้ง มาสู่สมดุลของการใช้หลักฐานและประสบการณ์ โดยระบุให้ชัดเจนว่าข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็นใช้พื้นฐานอะไร

5.5 เปลี่ยนจากแนวคิด แนวทางการดูแลรักษา คือ เป้าหมายที่ต้องปฏิบัติตามให้สมบูรณ์ มาสู่แนวคิด แนวทางการดูแลรักษา คือ จุดตั้งต้นเพื่อการทบทวนการทำงานของ ผู้ให้บริการ ไม่ใช่เป้าหมาย แนวทางการดูแลรักษาอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ เมื่อการทบทวนพบว่าไม่มีความเหมาะสมหรือไม่สามารถปฏิบัติตามได้

2.4.2 จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล ซึ่งแสดงออกให้เห็นด้วยการมีแผนงานที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตน มีกิจกรรมและผลลัพธ์ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน

2. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จำเป็นและเชื่อมโยงกันได้แก่ การบริหารคุณภาพ การประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จากการตรวจสอบตนเอง โดยกิจกรรมเหล่านี้เน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง

3. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
4. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ และมีการนำองค์การอย่างเหมาะสม ผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้นำที่คอยช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ
5. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีทรัพยากรเพียงพอกับภาระงานที่กำหนดไว้ มีการจัดระบบให้พร้อมที่จะใช้งานตลอดเวลา
6. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน โดยจะต้องมีหลักประกันว่าไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

2.4.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาลต่าง ๆ มีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้
2. ประชาชนทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลใด
3. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือถูกปล่อยปละละเลย
4. ผู้ประกอบวิชาชีพทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำสุด มีความราบรื่น และคล่องตัวในการทำงาน
5. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ
6. องค์กรผู้บริหารกองทุนเพื่อสุขภาพ มีข้อมูลเพื่อคัดเลือก โรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่
7. องค์กรวิชาชีพมีหลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพหรือข้อกำหนดต่าง ๆ ถูกนำไปปฏิบัติ

2.4.4 ผลที่ได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เมื่อโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว จะมีผลดีในหลาย ๆ ด้าน อาทิ เช่น ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีความมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาที่ดีไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายเกิดขึ้น โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม สังคมมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบการบริการสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสบายใจในการบริหารเพราะการทำงานมีระบบการทำงานที่ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นมีน้อยลง ผู้บริหารไม่ต้องเสียเวลาแก้ปัญหารายวัน มีเวลาที่จะคิดพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทำงานอย่างมีความสุขตามกระบวนการที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ มีคู่มือการปฏิบัติงานที่ดีทำให้ทำงานภายใต้ความเสี่ยงที่น้อยที่สุด เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทางการทำงานลดลง ความเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและมีความราบรื่นในการทำงาน เพราะโรงพยาบาลมีกระบวนการติดต่อประสานงานที่ดีและมีการทำงานเป็นทีม ผู้จ่ายเงิน (บริษัท ประกันชีวิต บริษัทประกันสุขภาพ) ใช้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลคู่ สัญญาในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นผู้เอาประกันและที่สำคัญ

ที่สุดคือมาตรฐานวิชาชีพ หรือข้อกำหนดต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพได้รับการนำมาปฏิบัติ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542 : 48)

2.4.5 ผู้รับรองคุณภาพ

ผู้รับรองคุณภาพ เป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับในประเทศไทย ผู้รับรองคือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจให้การรับรอง โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากคณะผู้เยี่ยมชมตรวจ ในการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล

2.4.6 โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่เริ่มนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการนั้น โรงพยาบาลจะต้องปรับวัฒนธรรมองค์กรใหม่ จัดโครงสร้างองค์กรให้ง่ายต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยโรงพยาบาลต้องจัดโครงสร้างองค์กรแบ่งเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ 3 ทีม คือ

1. ทีมนำ และทีมบริหาร ประกอบด้วยผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากร ทีมนำต้องแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ จัดให้มีทีมพัฒนาคุณภาพทุกหน่วยงาน มีการพัฒนาความรู้ และทักษะเจ้าหน้าที่ สามารถชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ มีการมอบหมายให้มีทีมรับผิดชอบในการประสานงาน และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน และเป็นผู้กระตุ้นติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. ทีมสนับสนุน หรือทีมพี่เลี้ยง ประกอบด้วยทีมที่ปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคการพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ประสานงานในทุกหน่วยงานเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
3. ทีมคุณภาพ ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นทีมปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ สมาชิกอาจจะอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน หรืออาจจะมีตัวแทนจากหลายหน่วยงานมารวมตัวกันในรูปของคณะกรรมการ

เอกสาร 2.5 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพการ

ประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ก่อนที่โรงพยาบาลจะขอรับรองคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สพร.) จะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลนั้น ๆ ที่จะต้องมีการประเมินและพัฒนาตามกรอบที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลมาก่อน

ขั้นตอนที่ 1: การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานต่างๆครอบคลุมทุกทิศทาง ประกอบด้วยการทำงาน ระบบงาน ทรัพยากรและการพัฒนาประเมินผล

การพัฒนาคุณภาพที่จะกล่าว คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการทำงานเป็นทีม ซึ่ง (อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ, 2543) กล่าวว่า การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำซึ่งมีการประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ในลักษณะของการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement) ให้สอดคล้องเข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงการวางแผนและมาตรการการป้องกันความเสี่ยงหรือป้องกันการสูญเสีย และดำเนินการแก้ไข

การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบและปฏิบัติเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้และมีผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติงาน และการปรับปรุงเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่ประสงค์

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงระบบงานในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หรือลูกค้ำอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งเน้นไปสู่ความเป็นเลิศในการบริการ การพัฒนาคุณภาพบางประเภทมีรายละเอียดและเทคนิคสูงจำเป็นต้องมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสาขานั้น ๆ ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะเช่น การบริการเภสัชกรรม, บริการรังสีกรรม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2: การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพ คือ การพัฒนาและตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ได้ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินหรือกระทำโดยโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment) ประกอบด้วยการประเมินตนเองด้วยเอกสารแบบประเมิน (Self Assessment) และการประเมินด้วยทีมเยี่ยมสำรวจหรือทีมตรวจสอบภายใน (Internal Survey) เป็นการประเมินตนเองในการพัฒนาและทดสอบความก้าวหน้าในการ

พัฒนาคุณภาพเพื่อรอความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอกการประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินจากทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการค้นหาโอกาสพัฒนาสังเกตการปฏิบัติงานจริง การทบทวนแนวคิด (Concept) แนวทางที่ปฏิบัติ (Document) การปฏิบัติงานจริง (Action) ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การประเมินคุณภาพโดยบุคคลภายนอกของโรงพยาบาล เป็นการประเมินตนเองเพื่อที่ว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนด ในกรอบมาตรฐานของโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นอะไรที่เป็นความเสี่ยงหลงเหลืออยู่ โดยแบ่งการประเมินดังนี้ คือ การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินและให้คำแนะนำ (Intension Consultation Visit) และการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (Presurvey) โรงพยาบาลขอให้มีการ Presurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่พอใจหรือมั่นใจว่า โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานที่กำหนดซึ่งผลของการประเมินในขั้นตอนนี้ คือ การให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง ส่วนการประเมินความพร้อมจะเป็นระยะหลัง จนกว่าโรงพยาบาลจะมีความมั่นใจว่า พร้อมที่จะประเมินเพื่อรับรอง

การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินผลเพื่อการรับรอง (Accreditation Survey) คือ การไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่า โรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน โรงพยาบาลตามที่ระบุไว้ในนโยบาย คู่มือการปฏิบัติงาน ตลอดจนคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือที่สำคัญสำหรับผู้ประเมินภายนอก คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ และผู้ประเมินต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะทำการประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่

ข้อสรุปจากการประเมิน คือ จุดแข็งและโอกาสพัฒนา (จุดอ่อน) ของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3: การรับรอง (Certification)

การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและทดสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยมีเป้าหมายของการรับรองโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2542) คือ

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงงูใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability) ซึ่งทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาลด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอก ที่มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมิน ตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต่างทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

ผู้ตัดสินใจในการรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจ โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

1. รับรอง 3 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่มีบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก หรือดีเลิศเป็นแบบอย่างที่ดี มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
2. รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่มีบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
3. ไม่รับรองสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

2.6 การดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดยวิธีการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสรุปได้ดังนี้

2.6.1 ขั้นตอนการ มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. สร้างความตระหนักในทีมบริหาร ผู้นำ (หัวหน้าหน่วยงานทุกระดับ) ให้เข้าใจแนวคิดเรื่องคุณภาพ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีม การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีบทบาทให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เป็นตัวอย่างแก่เจ้าหน้าที่ในการรับฟังผู้ป่วย และผู้รับผลงานการนำการประชุม และการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ
2. ค้นหาผู้ประสานงานคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับสามารถประสานงาน หรือคัดสรรจากผู้มีประสบการณ์รับผิดชอบในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพองค์กร กิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ กิจกรรมให้ข้อเสนอแนะ กิจกรรม 5 ส ฯลฯ โดยให้ได้รับการฝึกอบรมและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และต้องมี จำนวนเพียงพอ
3. สร้างทีมแกนนำให้ได้รับการอบรมและมีความมั่นใจ มีศูนย์กลางในการประสานงานให้มีโครงสร้างองค์กรในลักษณะ 3 ประสาน ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ ทีมแต่ละประเภทอย่างชัดเจน ได้แก่ ทีมชั้นนำหรือผู้ขึ้นเป็นผู้ระบุทิศทางพัฒนา ให้การสนับสนุนทรัพยากร และติดตามความก้าวหน้า เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนของการพัฒนามี 2 ระดับคือ ระดับโรงพยาบาล และระดับหน่วยงาน ทีมพัฒนาคุณภาพเป็นทีมพัฒนาในหน่วยงาน เป็นทีมที่ใกล้ชิดกับปัญหาและเป็นผู้หาวิธี การแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น ทีมสนับสนุนเป็นผู้ช่วยเหลือชั้นนำใน

การวางแผน และประสานงานในระดับโรงพยาบาล และช่วยเหลือหน่วยงาน และทีมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ในด้านเทคนิคการพัฒนาคุณภาพ

4. วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและดำเนินการปรับปรุง ตั้งแต่การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผล การดำเนินการตอบสนองข้อมูล ผลลัพธ์จากการปรับปรุง

5. รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและชุมชน (ในภาพรวมของโรงพยาบาล) แล้วมีการดำเนินการตอบสนองข้อมูล และตรวจสอบผลลัพธ์จากการปรับปรุงนั้น

6. กำหนดทีม เพื่อประเมินตนเองซึ่งเป็นทีมหลัก เช่น ทีมนำ ทีมทรัพยากรบุคคล ทีมสิ่งแวดล้อม สถานที่ เครื่องมือและความปลอดภัย ทีมระบบสารสนเทศ ทีมผู้ป่วยนอก ทีมผู้ป่วยใน ทีมควบคุมการติดเชื้อ Patient Care Team ทีมประสาน และสนับสนุนการบริการ และกำหนดให้แต่ละทีมรายงานผลการประเมิน

7. การประเมินตนเองตามมาตรฐาน และกำหนดแนวทางพัฒนาอย่างกว้าง ๆ

2.6.2 ขั้นพัฒนาและเรียนรู้ประกอบด้วยกิจกรรม

1. นำโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) โดยลักษณะโครงการนำร่องโดยให้เริ่มทำในสิ่งที่มีความเป็นไปได้สูงก่อน เมื่อประสบผลสำเร็จแล้ว ก็จะเป็นประสบการณ์ที่ดีของทีมงาน และเป็นกำลังใจที่จะดำเนินการในเรื่องที่ยากขึ้น หรือร่วมมือกับทีมงานอื่นในกระบวนการข้ามสายงาน (Cross functional process)

2. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ได้ใจสร้างทีม โดยผู้บริหารกำหนดให้ระบบคุณภาพ Hospital Accreditation เป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล ผู้นำ และผู้ประสานงานต้องร่วมกันผลักดัน สนับสนุน เพื่อให้เข้าใจในแนวคิดตลอดจนวิธีการปฏิบัติเข้าไปในหัวใจของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคลากรและองค์กร โดยใช้ 2 กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) เป็นการยึดหลักพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขององค์กรและบุคลากรในองค์กร เพื่อให้มีทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมในทางบวก เช่น ทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการทำงานเป็นทีม เสริมสร้างความเชื่อมั่น กล้าแสดงออก พัฒนาบุคลิกภาพ ทำงานอย่างรักองค์กร เป็นการพัฒนาบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพของงาน ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ และกิจกรรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (ESB)

3. ร่วมจัดทำ พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ชัดเจน เป็นไปได้และบุคลากรภายในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมกันกำหนดขึ้น จึงจะมีผลต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และพันธกิจที่กำหนดไว้ร่วมกัน ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีที่นิยมใช้กันมาก ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข คือ กระบวนการ A – I – C (Appreciation – Influence – Control) ซึ่งเป็นการคิดผสมผสานกันแบบดรรชนีวิทยากับแบบจินตนาการ

4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นแนวทางที่จะบรรลุพันธกิจของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- เป้าประสงค์ของแผนงาน (Program goal) คือ ทิศทางของยุทธศาสตร์ในภาพรวมขององค์กร

- วัตถุประสงค์ (Objective) คือ คำบรรยายผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

- ยุทธศาสตร์ (Strategies) คือ การระบุอย่างกว้าง ๆ ว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างไร

- Out put คือ การระบุว่าเกิดอะไรขึ้น จากการใช้ยุทธศาสตร์

- ผลลัพธ์ (Outcome) คือการระบุผลลัพธ์ที่ต้องการหรือผลของการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์

- ปัจจัยสู่ความสำเร็จ (Critical success factor) คือ การระบุปัจจัยสำคัญที่ต้องมีเพื่อให้ยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้ จะช่วยในการเขียนกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ

- เครื่องชี้วัด (Indicator) คือสิ่งบ่งบอกความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ และสิ่งบ่งบอกการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับ Out put

5. จัดทำแผนฝึกอบรมบุคลากร และดำเนินการฝึกอบรม เน้นการลงมือทำ และเรียนรู้จากโครงการนำร่อง แผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพ ให้ครอบคลุมแผนการฝึกอบรมความสามารถปฏิบัติได้ตามแผน มีกระบวนการติดตามประเมินการฝึกอบรม สามารถนำไปใช้ได้มาก น้อยเพียงใด ตลอดจนกระบวนการสนับสนุนเพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้

6. การเพิ่มพูนทักษะของผู้ประสานงาน (Facilitator) ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องได้รับการอบรมในทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเป็น Facilitator เทคนิคการพัฒนาคุณภาพ การใช้มาตรฐานโรงพยาบาลประเมินตนเอง โดยมีหน้าที่สำคัญที่ทำให้เกิดความราบรื่นและประสิทธิภาพในการทำงานคือเป็นผู้ช่วยเหลือทีมในด้านกระบวนการกลุ่มและเทคนิคการพัฒนาคุณภาพ

2.6.3 ขั้นตอนดำเนินการ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ก. พัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วย

1. ฝึกทักษะของทีมทักษะในการตรวจสอบตนเองให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานทุกคน

2. หน่วยงานวิเคราะห์ตนเอง ได้แก่ ความมุ่งหมาย ลูกค้า ประเด็นสำคัญเรื่องคุณภาพ เครื่องชี้วัด กระบวนการหลัก ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนา

3. หน่วยงานรับฟังเสียงจากผู้ป่วย และผู้รับผลงานทั้งภายใน และภายนอก ทั้งนี้ เน้นกระบวนการได้มาซึ่งการรับฟังเสียงสะท้อน และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับผลงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. สมาชิกในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการที่สำคัญ ผู้การนำปฏิบัติและมีกระบวนการในการติดตามผลการปฏิบัติงาน มีการ Feed back และระดับความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการ

5. สมาชิกร่วมกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจุดต่าง ๆ และนำไปปฏิบัติโดยมีกระบวนการในการติดตามผลการปฏิบัติ และระดับความพึงพอใจในเรื่องการให้ข้อมูล

6. ฝึกทักษะความคิดสร้างสรรค์ และจัดระบบข้อเสนอแนะนำมาปรับปรุงพัฒนางาน ให้การทำงานง่ายขึ้น

7. แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตน และวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง

8. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline : CPG) ที่จำเป็นของหน่วยงาน รวบรวมรายการคู่มือที่ควรจัดทำร่วมกันของโรงพยาบาล ให้มีระบบในการติดตามผลการนำไปปฏิบัติจริง

9. เปิดโอกาสให้วิพากษ์วิจารณ์คู่มือ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาสให้ความเห็นเพื่อการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการปฏิบัติงานได้ง่าย

10. เฝ้าระวังติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ ตลอดจนการเชื่อมโยงเครื่องชี้วัดระดับโรงพยาบาล เป็นข้อมูลแก่ผู้บริหาร

11. ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ให้มากที่สุดและทำอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกิจกรรมกับการประกันคุณภาพ เน้นระบบกิจกรรม CQI ที่ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

12. จัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ คือกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละแผนก กลุ่มงาน และระดับโรงพยาบาล ร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย และนำมาปรับปรุงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

ข. การประสานงานในแนวราบ

1. ทบทวนความต้องการของหน่วยงาน ที่ทำงานร่วมกัน และการตอบสนองความต้องการนั้น ๆ

2. สร้างระบบการสื่อสาร และความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

3. ทีมคร่อมสายงาน ที่ทำหน้าที่ประเมินตนเอง ไร้ติดตามความก้าวหน้าของแต่ละหน่วยงาน และประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลซ้ำ จัดทำแผน และกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินงานโดยสรุปการทำงาน ผลงานของแต่ละทีมที่น่าภูมิใจ

4. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ตั้งแต่การจัดระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับความเสี่ยง การประสานโปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเข้าด้วยกัน

5. วางแผนจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้ร่วมกัน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

6. ดำเนินการจัดทำคู่มือระดับโรงพยาบาลที่จะต้องใช้ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน
7. เปิดโอกาสให้หัวหน้าวิชาการคู่มือ ทบทวนคู่มือ โดยเจ้าหน้าที่มีโอกาสให้ความเห็น เพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการปฏิบัติงาน
8. จัดตั้งองค์กรแพทย์ และคณะกรรมการต่าง ๆ ให้ดำเนินการตามหน้าที่ ที่ได้กำหนดไว้
- ค. เชื่อมโยงทิศทางขององค์กร
 1. คัดเลือกเป้าหมายสำคัญในแผนยุทธศาสตร์ มาจัดทำเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
 2. ถ่ายทอดเข็มมุ่งไปเป็นแผนปฏิบัติการแต่ละหน่วยงาน
 3. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ
 4. กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลและมีการติดตามเฝ้าระวังจากเครื่องชี้วัดคุณภาพ

2.6.4 เตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมชม

1. ปรับโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติมตามความจำเป็น
2. ปรับระบบแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตื่นตัว ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และการยกย่องผลงานของกันและกัน
4. เชิญองค์กรวิชาชีพมาเยี่ยมให้คำปรึกษาและดำเนินการปรับปรุงตามที่ได้รับคำแนะนำ
5. ประเมินตนเองซ้ำภายหลังได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะหลังการเยี่ยมขององค์กรวิชาชีพ
6. เยี่ยมสำรวจภายในโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจภายใน (Internal surveyor) ซึ่งเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรม สรุปผลการตรวจเยี่ยม
7. ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนจากผลการตรวจเยี่ยมสำรวจภายใน
8. ประเมินตนเองเพิ่มเติมและส่งแบบประเมินให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
9. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
10. รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม
11. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
12. เยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง
13. เตรียมการฉลองความสำเร็จ

อนุวัฒน์ ศุภชุติน (2541 :36) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามลำดับขั้นดังนี้ การทำงานประจำง่ายขึ้น ป้องกันความเสี่ยง สร้างระบบประกันคุณภาพ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และงานคลินิกบริการ และได้สรุปปัญหาที่พบบ่อย ๆ ในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนดังนี้

- ระยะต้นตัว ผู้นำมีความสำคัญมากในขั้นเริ่มต้น ปัญหาที่พบบ่อย คือ

- 1) ผู้นำคิดว่ารู้แล้วแต่ความจริงไม่จริง และไม่มีใครสามารถทำความเข้าใจกับผู้นำได้
- 2) ผู้นำมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบไปดำเนินการ
- 3) ผู้นำคิดว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นโครงการหนึ่งที่เกิดขึ้นตามกระแส ไม่ได้คิดว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมตามองค์กรอย่างจริงจัง
- 4) ผู้นำเข้าใจว่าการพัฒนาคุณภาพคืออะไร แต่ไม่เข้าใจว่าตนเองมีบทบาทอย่างไร
- 5) องค์กรประกอบของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ ไม่เหมาะสมทั้งขนาดและตัวกรรมการ
- 6) คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพไม่มีบทบาทในการชี้นำพัฒนาคุณภาพขององค์กร

- ระยะเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงานจะพบกิจกรรมใหม่ ๆ จำนวนมาก อาจเกิดความสับสนได้ง่าย ผู้ประสานงานจะต้องคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ปัญหาที่พบบ่อย คือ

- 1) ไม่สามารถหาผู้ประสานงาน หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพซึ่งทำงานเต็มเวลาได้
- 2) ใช้เวลานานมากในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ เมื่อสร้างเสร็จไม่ได้นำมาแก้ไขพัฒนา
- 3) เมื่อสำรวจบรรยากาศในการทำงาน หรือความต้องการของลูกค้ายแล้วไม่ได้นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไข
- 4) มีการจัดกิจกรรมสร้างทีมแต่ไม่มีกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อใช้ศักยภาพของทีม
- 5) ผู้ประสานงานมีทักษะไม่เพียงพอที่จะให้คำปรึกษากับกลุ่มต่าง ๆ
- 6) การทำโครงการ CQI นำร่องใช้เวลานาน มุ่งผลลัพธ์ในการแก้ปัญหา แต่ไม่ได้ทบทวนว่าทีมได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกันหรือไม่
- 7) ระยะติดตั้งระบบประกันคุณภาพ จะทบทวนกระบวนการทำงานและจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติและสร้างระบบตรวจสอบที่จำเป็น ปัญหาที่พบบ่อย
- 8) การวิเคราะห์ความเสี่ยงไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงด้านอารมณ์และจิตใจของลูกค้า
- 9) มุ่งที่จะเขียนคู่มือการปฏิบัติงานให้ครบโดยไม่ได้หวังที่จะนำไปใช้
- 10) ขาดการติดตามประเมินว่าได้มีการปฏิบัติตามคู่มือหรือไม่
- 11) ขาดการทบทวนเครื่องชี้วัดที่สำคัญในระบบ
- 12) ขาดการทำเหตุการณ์ปัญหามานำวิเคราะห์ว่าจะออกแบบระบบเพื่อป้องกัน

ปัญหาอย่างไร มักจะเป็นการแก้ปัญหารายต่อราย

- ระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง เป็นการทำกิจกรรม CQI ทุกหน่วยงาน ปัญหาที่พบบ่อยคือ

1) ขาดที่ปรึกษาที่จะให้คำแนะนำอย่างเพียงพอ

2) ทีมไม่มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ เกิดความล่าช้าและสมาชิกเกิดความเบื่อหน่าย

3) ไม่มีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4) การจัดโครงสร้างที่ไม่เชื่อมโยงกับกิจกรรมเดิม ๆ ที่เคยทำมา

- ระยะประสานงานปกติ ปัญหาที่พบบ่อย คือ

1) ขาดการจัดทำนโยบายประจำปี หรือเจตนารมณ์ที่จะชี้นำหน่วยงานต่าง ๆ

2) การประเมินตนเองมุ่งเน้นที่ความพยายามตอบเพื่อให้ผ่าน ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การหาโอกาสพัฒนา

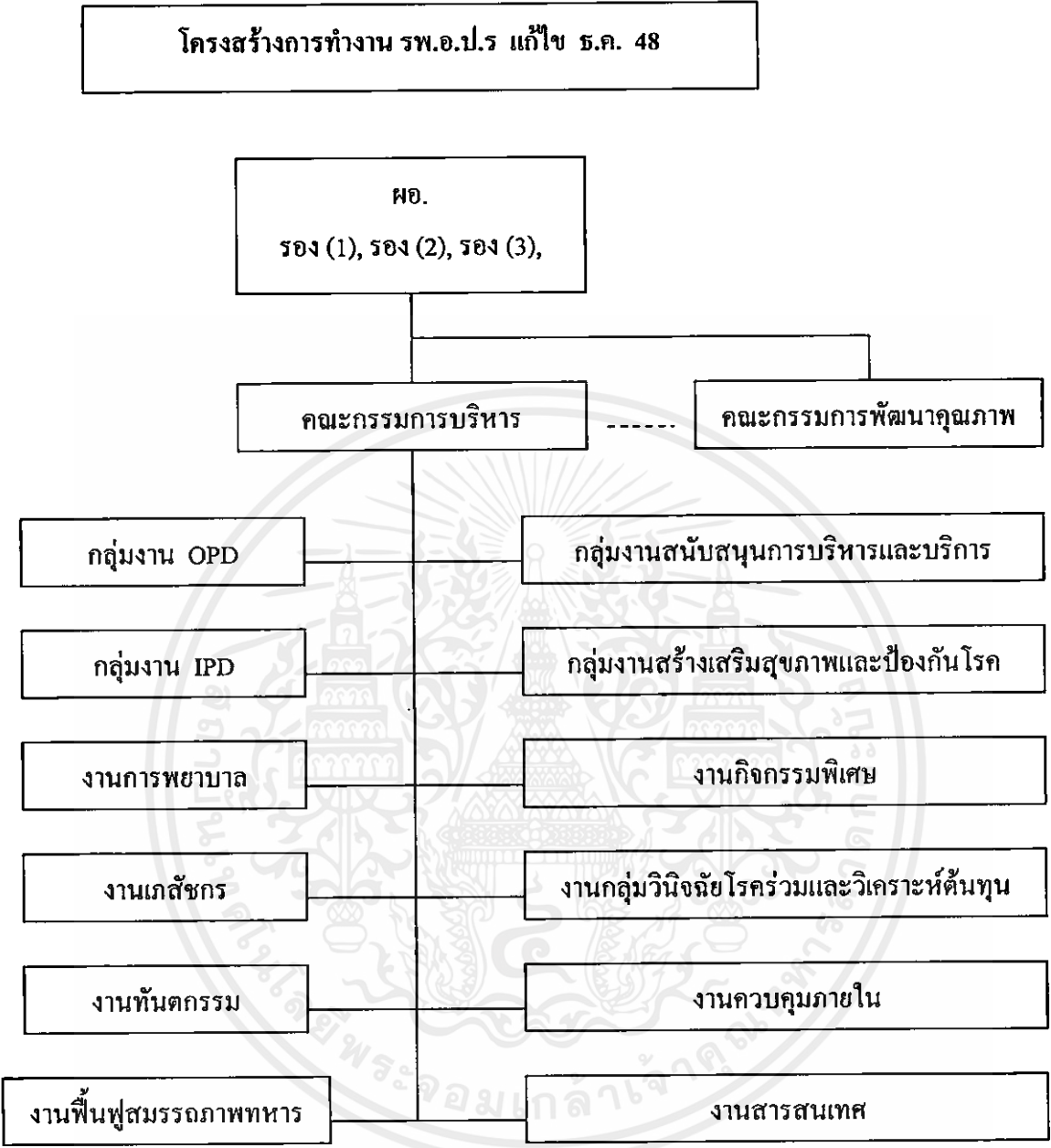
2.7 ประวัติและโครงสร้างโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี เริ่มก่อสร้าง พ.ศ. 2480 เป็นโรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบก ขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2481 โดยเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 308 เตียง ให้บริการในระดับทุติยภูมิแก่ ทหาร ข้าราชการ ครอบครัว และประชาชน ในจังหวัดลพบุรี และจังหวัดใกล้เคียง

พันธกิจ : โรงพยาบาลอานันทมหิดล มุ่งมั่นพัฒนา ด้านบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการทุกระดับ โดยบุคลากรที่มีศักยภาพ อย่างมีคุณธรรม เป็นธรรม และประทับใจ

วิสัยทัศน์ : เป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในภูมิภาค

ความสำเร็จ : โรงพยาบาลอานันทมหิดล ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2547 (โรงพยาบาลอานันทมหิดล, 2549)

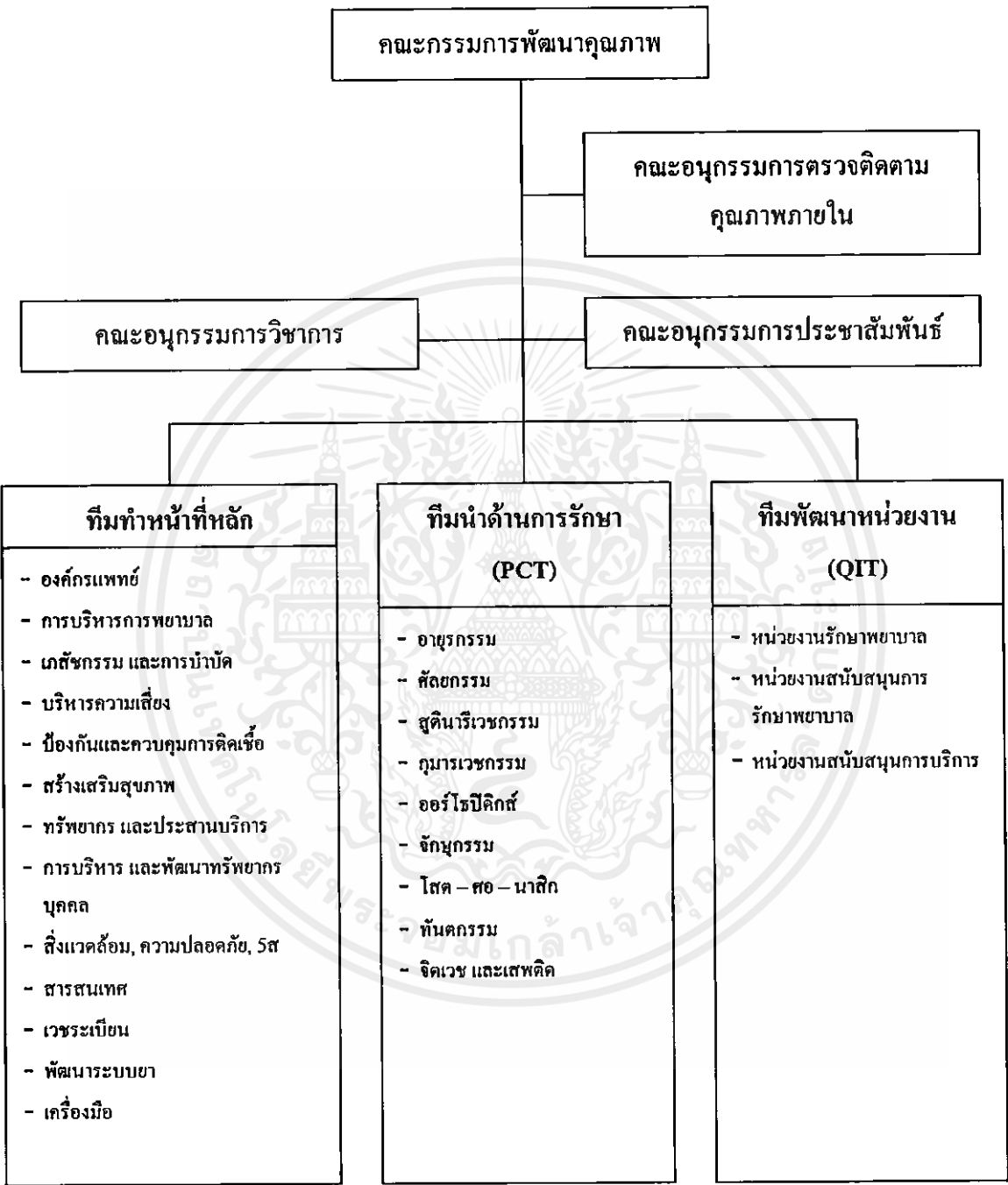


ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการทำงานโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

ที่มา : โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี (2549 : 4)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริม และรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสม และใช้การได้สำหรับประเทศไทยอันจะเป็นการยกระดับคุณภาพ และป้องกันปัญหาความขัดแย้งซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การดำเนินงานประกอบด้วย การส่งเสริมให้โรงพยาบาลนาร่อง 35 แห่ง นำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิเชกไปสู่การปฏิบัติ รวบรวมปัญหาและประสบการณ์จากโรงพยาบาลพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจ และศึกษาวิจัยเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของโครงการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นในวงกว้าง การศึกษาวิจัยประเมินผล อาศัยแหล่งข้อมูลจากเอกสาร และรายงานการประชุมของโครงการ การตอบแบบสอบถาม และการระดมสมองของโรงพยาบาลนาร่อง การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ และผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการ ผลการศึกษาพบว่าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย แม้ว่าโรงพยาบาลที่ได้เข้าโครงการยังจะไม่ได้รับรองทั้งหมด แต่ก็ได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งรัฐและเอกชนดำเนินการพัฒนาหรือประกันคุณภาพกันอย่างกว้างขวาง การศึกษาสอดคล้องกับประสบการณ์ในต่างประเทศว่า การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมองค์กร เทคนิคการพัฒนาคุณภาพกลยุทธ์ระดับองค์กร โครงสร้างองค์กร โครงการนี้นำมาสู่การจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นกลไกสำหรับการดำเนินงานขยายผลในระดับกว้างปัญหาอุปสรรคสำคัญเกิดจากความไม่เข้าใจในปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ ความคาดหวังที่สูงกว่าความเป็นจริง จำนวนผู้รู้ที่จะให้คำปรึกษา และเยี่ยมสำรวจไม่เพียงพอ สิ่งที่จะต้องพัฒนาในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ การสร้างผู้รู้ให้มีจำนวนเพียงพอ การส่งเสริมความช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาล การจัดระบบยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นระดับ หรือเป็นขั้นตอน

ลัดดาวรรณ จรรย์ยานะ (2543 : บทคัดย่อ) การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการและพยาบาลระดับผู้บริหารจำนวน 729 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงด้วยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96 สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโดยการทดสอบค่าที และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยของมิติด้านภาวะผู้นำมีค่าสูงสุด 2. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน 3. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 4. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน

วีรวรรณ เกิดทอง (2543 : บทคัดย่อ) การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตาม การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลประจำการ 753 คนและผู้บริหาร 181 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงด้วยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง 2. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน 4. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามที่ตั้งโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่มีที่ตั้งในภาคกลางและภาคเหนือ สูงกว่าภาคใต้

สถิมนต์ สกุลไกรพิร (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนา การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาล ตากสิน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งวัด การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบาย องค์การ, เจตคติต่อโครงการ, การรับรู้ภาวะผู้นำ, ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน, ความปรารถนาการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นข้าราชการโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 175 คน จากจำนวนประชากร 696 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบลำดับขั้นตามอัตราส่วน เพื่อจำแนกตามวิชาชีพสถิติที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ การหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, การหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน, การหาค่าที, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว, การหาค่าไคว์-สแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้คือ 1) บุคลากรวิชาชีพแพทย์ มีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น 2) บุคลากรที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความปรารถนาการมีส่วนร่วม ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญา ตรีหรือต่ำกว่า 3) การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์การ, เจตคติต่อโครงการ, ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน, การรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน, การรับรู้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม, การรับรู้ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับความปรารถนา การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน 4) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์การ เป็นตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียวที่สามารถพยากรณ์ความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 50.4

ประทุมสุข โคตรพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบการศึกษาสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ คือ (1) ศึกษาระดับความ

รู้เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลยโสธร (2) ศึกษาการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลยโสธร (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลยโสธร (4) ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์พยาบาล ข้าราชการอื่นๆ และลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีจำนวน 256 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคและแก้ไข ในการดำเนินงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน หากความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 หากความเที่ยงของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.91, 0.93, 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตัวเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนครบทั้งหมดนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/For Windows ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยทดสอบที่ นำข้อมูลในส่วนของปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรโรงพยาบาลยโสธร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 0.55$, $SD = 0.49$) เจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ($X = 4.02$, $SD = 0.87$) การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.39$, $SD = 1.14$) และมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.89$, $SD = 0.96$) 2) บุคลากรโรงพยาบาลยโสธรมีการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($X = 3.98$, $SD = 0.78$) โดยมีการยอมรับในด้านการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($X = 4.00$, $SD = 0.81$) แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($X = 3.98$, $SD = 0.74$) และวิธีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($X = 3.97$, $SD = 0.78$) 3) การมีส่วนร่วม เจตคติ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.205, 0.188$ และ $0.118, p < 0.05$) ตามลำดับ แต่ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ($r = 0.020, p > 0.05$) ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญ คือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหาร ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและจริงจัง (ร้อยละ 75.7) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหารขาดการอบรมอย่างต่อเนื่องจึงไม่มีการถ่ายทอดและนำสู่การปฏิบัติได้ (ร้อยละ 38.3) และการทำงานไม่ต่อเนื่องและจริงจัง (ร้อยละ 33.6) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหารทุกระดับควรจัดประชุมติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ และร่วมดำเนินการด้วย (ร้อยละ 71.0) หัวหน้าหน่วยงานควรประชุมชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบแผนการดำเนินงาน และกระตุ้นให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 34.5) และผู้บริหารทุกระดับต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถถ่ายทอด ให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

รวีวรรณ อัจฉาศัย (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ และศึกษาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้านที่ร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 295 คน ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .96 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก ($X = 3.62, S.D. = .40$) 2. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของ

พยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การจัดกระทำและการร่วมมือ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.8 ($R^2 = .308$) ได้สมการพยากรณ์ ในรูปของคะแนนมาตรฐานดังนี้ $Z(\text{การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ}) = .264 * Z(\text{การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง}) + .195 * Z(\text{การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร}) + .177 * Z(\text{การจัดกระทำและการร่วมมือ})$

เสาวภา พรหมสุข (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ที่มีต่อระบบพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ ในด้านความรู้ความเข้าใจความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มี ต่อระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้การเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง พนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรสายการแพทย์ ระดับบริหาร บุคลากรสายการแพทย์ระดับปฏิบัติการ บุคลากรสายงานสนับสนุนระดับบริหาร บุคลากรสนับสนุนระดับปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างละ 25 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า การการนำระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้กับโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ส่งผลดีต่อการกำหนดพันธกิจ ปรัชญาขอบเขตเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มีต่อระบบการ พัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและในทุกปัจจัยย่อมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปาน กลาง ในรายละเอียดพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ และความพึงพอใจใน พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์มากเป็นอันดับแรก และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับ การมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขต การปฏิบัติงานของหน่วยงานมากเป็นอันดับแรก เมื่อจำแนก ผู้ตอบแบบ สอบถามตามกลุ่มทั้ง 4 กลุ่มพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 กลุ่มนั้นมีระดับความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วม ในการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มีต่อระบบการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและในทุกปัจจัยย่อมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 4 มีระดับความเข้าใจ และความพึง พพอใจ น้อยกว่าทุกกลุ่มในทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยย่อยในเรื่องระบบงานกระบวนการให้บริการ ซึ่งมี ระดับความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอื่น เมื่อเปรียบเทียบผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 กลุ่ม ในเรื่องระดับ การมีส่วนร่วมแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่ 1 มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ขณะที่กลุ่มที่ 4 มี ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ก้องเกียรติ เดิมเกษมสถานต์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของ TQM ใน โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การ

วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลของ TQM ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2) เปรียบเทียบประสิทธิผลของ TQM ระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับและยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล 3) เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับและยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจำนวน 278 คน จากโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือจำนวน 30 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 10 แห่ง และที่ยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 20 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของ TQM ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือจากเกณฑ์การประเมินของ The Malcolm Baldrige National Award ปี 2003 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบแมนวิทนีช ยู ผลการวิจัยพบว่า 1) โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (12 แห่ง) มีประสิทธิผลของ TQM ในอยู่ในระดับสูง 2) ประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) 3) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ทุกตัว (ภาวะผู้นำ ระบบสารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลการจัดการกระบวนการ การเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และผลลัพธ์การดำเนินการ) ของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) 4) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงบวกทุกปัจจัย

ข้อแก้ว ดวงใจ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วม ปัญหาและแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการมีส่วนร่วม ปัญหาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 646 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระ

เจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้แก่บุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า 1. การมีส่วนร่วม ปัญหาและแนวทาง พัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัญหาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมพบว่า ควรให้โอกาสบุคลากรกลุ่มสนับสนุนและกลุ่มถูกจ้างเข้าร่วมประชุมมากขึ้น ควรเพิ่มบอร์ดประชาสัมพันธ์ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาบุคลากรกลุ่มสนับสนุนและกลุ่มถูกจ้างให้เป็นทีมที่แข็งแกร่งมากขึ้น

พुरาภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง ความรู้และเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร (2) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อความรู้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อเจตคติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (4) ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 397 คน โดยใช้แบบสอบถาม และแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดยวิธีการทดสอบ t-test และการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) การเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD และหาค่า สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 2. ระดับเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี 3. ผลการเปรียบเทียบ

ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 6 ปัจจัย พบว่า บุคลากรที่จัดอยู่ในกลุ่มหรือระดับของปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ต่างกัน ส่วนบุคลากรที่มีระดับของปัจจัยต่อไปนี้คือ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และตำแหน่งงาน ที่ต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา(ปวส.) หรือต่ำกว่าอนุปริญญา(ม.6 หรือ มศ. 5 หรือ ปวช.) มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่ำกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี บุคลากรที่มีสถานภาพหย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่ำกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพสมรส และบุคลากรในหน่วยงานทางคลินิก มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าบุคลากรในหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการและบุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนบริการ 4. ผลการเปรียบเทียบระดับเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 6 ปัจจัย พบว่า บุคลากรที่จัดอยู่ในกลุ่มหรือระดับของปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ต่างกัน ส่วนบุคลากรที่มีระดับของปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยบุคลากรที่มีอายุนานกว่า 50 ปี มีระดับเจตคติดีกว่าบุคลากรทุกระดับอายุ บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีระดับเจตคติดีกว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือต่ำกว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีระดับเจตคติดีกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และบุคลากรในหน่วยงานทางคลินิกและหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ มีระดับเจตคติดีกว่าบุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนบริการ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.322

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

จากแนวความคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ได้เสนอในบทที่ 2 สามารถนำมาเป็นแนวทางและกรอบในการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การตรวจสอบและทดสอบเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บและรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษากับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 1,324 คน (แผนกธุรการกำลังพล โรงพยาบาลอานันทมหิดล. 2549)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขึ้นโดยคำนวณจากสูตร Yamane (ยุทธไวยวรรณ. 2546 : 105)

โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% (0.05)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 1,324 คน

e = ค่าคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ที่ 0.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกไปเผยแพร่และดัดแปลงข้อมูลเพื่อการพาณิชย์ที่มีการนำไปใช้

ดังนั้นจะคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{1,324}{1 + 1,324(0.05)^2}$$

$$= 308 \text{ คน}$$

เมื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 308 คน จากประชากร 1,324 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม และแบบทดสอบซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ให้เลือกร่วมเกี่ยวกับตัวแปรอิสระของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ การแปลความหมายในการตอบคำถามเป็นดังนี้

ตอบ ใช่ แสดงถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าคำถามข้อนี้ถูก

ตอบ ไม่ใช่ แสดงถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าคำถามข้อนี้ผิด

ลักษณะการให้คะแนนจะมี 2 แบบ คือ หัวข้อที่ตอบใช่แล้วได้คะแนน และหัวข้อที่ตอบไม่ใช่แล้วได้คะแนน โดยหัวข้อทั้ง 2 แบบจะสลับกันไปมาในแบบสอบถามเพื่อป้องกันการเบี่ยงเบนในการตอบคำถาม และป้องกันการเลือกตอบด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

ข้อคำถามที่ตอบ ใช่ แล้วได้ 1 คะแนน ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18 และ 19

ข้อคำถามที่ตอบ ไม่ใช่ แล้วได้ 1 คะแนน ได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 7, 9, 17 และ 20

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ เจตคติ ของบุคลากร โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะ แบบมาตรา

ส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 107) ทั้งหมด 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณา ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ
เห็นด้วยมากที่สุด	กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน

แบบสอบถามเจตคติของของบุคลากรโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มี 25 ข้อประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับเจตคติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. การทำงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามถึงความคิดเห็นทั่วไป ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิด คือให้ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนตอบได้อย่างอิสระ

3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- 3.3.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้
- 3.3.2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3.3.3 กำหนดประเด็นและขอบข่ายของคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย
- 3.3.4 สร้างแบบสอบถามฉบับร่าง แล้วนำเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนออาจารย์ผู้

ควบคุม วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบและแนะนำเพื่อการแก้ไขรวมทั้งปรับปรุง แบบสอบถามให้มีความเหมาะสมทั้งความครอบคลุมเนื้อหาและภาษาที่ใช้

เอกสารนี้แล้วจัดพิมพ์ที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจ แบบสอบถามเพื่อความเที่ยงตรงและความเหมาะสมในการวิจัยพร้อมทั้งพิจารณาความ
ถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีรายชื่อดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. พ.อ.หญิง วราภรณ์ ทวีวุฒิทรัพย์	รอง ผอ. โรงพยาบาลอานันท มหิดล	โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
2. พ.อ.หญิง เสาวณี เสถียรกิจการชัย	ประธานคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
3. พ.ท.หญิง อัญชลี เมฆทรัพย์	เลขานุการคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
4. พ.ท.หญิง ธัญชนก วิไลเนตร	หัวหน้าหอผู้ป่วย โรคอายุร กรรม	โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
5. คุณ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง	พยาบาลระดับ 6	หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

3.3.6 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมอีกครั้งเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง
เหมาะสมแล้วจัดพิมพ์

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล จะค้นหาข้อมูลโดยจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แบบ คือ

3.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามระดับ
ปฏิบัติการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 308 คน จากบุคลากรทั้งหมด 1,324 คน
โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.4.1.1 ประสานงานขอความร่วมมือจากบุคลากรระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล
อานันทมหิดล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.1.2 จัดนำแบบสอบถาม จำนวน 308 ฉบับ ไปแจกจ่ายยังบุคลากรระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยการสุ่มแจกด้วยตนเองและชี้แจงการตอบแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามกำหนด

3.4.1.3 หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยจะดำเนินการแบบตรวจสอบความถูกต้องและ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์นำมาใช้ประโยชน์ได้

3.4.2 การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ารวบรวมงานวิจัย บทความวารสาร เอกสารการสัมมนา สถิติในรายงานต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อเป็นส่วนประกอบในเนื้อหา และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้กลับมาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถาม

3.5.2 นำแบบสอบถามที่มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ และแปลผลในทางสถิติโดย

แบบสอบถามส่วนที่ 1 นำข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่รวบรวมจากแบบสอบถาม มาจัดเป็นหมวดหมู่โดยแยกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน และทำการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยนำข้อมูลมาหาค่าร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามส่วนที่ 2 วัดระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรวจให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ โดยข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คะแนนเต็ม 20 คะแนน พิจารณาโดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มากกว่า 16 คะแนน(มากกว่าร้อยละ 80) มีความรู้ระดับมาก

ระหว่าง 11-16 คะแนน(มากกว่าร้อยละ 50-80) มีความรู้ระดับปานกลาง

ต่ำกว่า 11 คะแนน(น้อยกว่าร้อยละ 50)

มีความรู้ระดับน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารงานวิจัยของโรงพยาบาลอานันทมหิดล ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางโรงพยาบาล

แบบสอบถามส่วนที่ 3 นำแบบสอบถาม วัดระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามเจตคติของบุคลากรระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยมีข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23 และ 25

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 5, 8, 10, 13, 15, 22 และ 24

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนในระดับความคิดเห็น

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก (คะแนน)	คำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

ที่มา : พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 107-108)

3.5.3 นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยเมื่อกำหนดความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละข้อคำถามแล้ว ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดค่าความหมายของค่าเฉลี่ยโดยในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยได้กำหนด ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อแปลความหมายออกเป็น 5 ระดับโดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2542 : 29) ดังนี้

$$\text{ช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ซึ่งแทนค่าได้เท่ากับ} \quad \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ดังนั้นแบ่งระดับค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

ดังนี้

1.00 - 1.80	หมายความว่า	ระดับเจตคติที่ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด
1.81 - 2.60	หมายความว่า	ระดับเจตคติที่ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระดับเห็นด้วยน้อย
2.61 - 3.40	หมายความว่า	ระดับเจตคติที่ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระดับเห็นด้วยปานกลาง
3.41 - 4.20	หมายความว่า	ระดับเจตคติที่ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระดับเห็นด้วยมาก
4.21 - 5.00	หมายความว่า	ระดับเจตคติที่ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระดับเห็นด้วยมากที่สุด

นำข้อมูลความรู้และเจตคติมาประมวลหาค่าความสัมพันธ์ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ซึ่งมีค่าตั้งแต่ +1 ถึง -1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0 แสดงว่าตัวแปรอาจไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยทิศทางของความสัมพันธ์ พิจารณาจากเครื่องหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ กล่าวคือถ้าเป็นไปในทางบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่เคลื่อนตามกัน ถ้าเป็นไปในทางลบ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้าม หรือผกผันกัน สำหรับระดับความสัมพันธ์ จะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณได้โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
สูงกว่า 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือสูงมาก
ระหว่าง 0.60-0.79	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
ระหว่าง 0.40-0.59	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ระหว่าง 0.20-0.39	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
ต่ำกว่า 0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

แบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นส่วนสุดท้ายเป็นการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนา ในส่วนของข้อมูลปลายเปิด (Open ended) ซึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

3.6.1 สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analytical statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษา ได้แก่

3.6.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน และใช้วิเคราะห์ในส่วนของแบบทดสอบความรู้ส่วนที่ 2 ซึ่งคำนวณได้จากสูตร

ร้อยละ =
$$\frac{\text{จำนวนของข้อมูลของแต่ละข้อ} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

3.6.1.2 ค่าเฉลี่ย หรือค่ามัธยฐานเลขคณิต (Arithmetic Mean)ใช้สำหรับแบบสอบถามใน ตอนที่ 2 และ 3 ที่เกี่ยวกับการวัดระดับการรับรู้ระบบความปลอดภัย และระดับพฤติกรรมความปลอดภัย โดยใช้สูตรสำหรับข้อมูลที่จัดกลุ่มเป็นชั้นคะแนน (Group Data) ซึ่งคำนวณได้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 137)

เมื่อ
$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

 $\bar{X}$ หมายถึง คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
X หมายถึง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.6.1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลต่างๆ ซึ่งใช้คู่กับค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนแต่ละครั้ง ซึ่งคำนวณได้จาก สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 143)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
X หมายถึง คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
n หมายถึง จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3.6.2 สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Analysis Statistics)

เป็นสถิติที่ใช้วิเคราะห์ถึงลักษณะของตัวแปรต้นที่มีผลต่อตัวแปรตาม โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนี้

3.6.2.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเลขคณิตด้วยสถิติ (Independent t-test) ใช้ทดสอบสมมติฐานวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรต้น 2 กลุ่ม (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162-163)

1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ

2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบ

$H_0 : \mu_1 = \mu_2$ หรือค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกัน

$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$ หรือค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 แตกต่างกัน

3. สถิติที่ใช้ทดสอบ

กรณีที่ 1 เมื่อ $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

$$\text{เมื่อ } S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

กรณีที่ 2 เมื่อ $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$\text{โดยมี } df, v = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $= \alpha$

ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า t จากตารางที่ $df = n_1 + n_2 - 2$ หรือ V หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p -value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า t มากกว่าค่า t ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p -value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือยอมรับว่า $\mu_1 \neq \mu_2$ หรือค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบกับค่า t จากตารางที่ $df = n_1 + n_2 - 2$ หรือ V แล้วแต่กรณี หรือ ถ้ามีค่า p -value มากกว่าหรือเท่ากับ α จะยอมรับ H_0 นั่นคือยอมรับว่า $\mu_1 = \mu_2$ หรือค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกัน

การทดสอบ $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

การที่จะเลือกใช้สูตรกรณีที่ 1 หรือ 2 นั้น จำเป็นต้องทดสอบว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

หรือไม่ โดยทำการทดสอบโดยใช้ F-test ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

สมมติฐานสถิติ $H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2$

$H_1 : \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$

สถิติที่ใช้ทดสอบ

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} \text{ เมื่อ } S_1 > S_2, \quad df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$$

$$\text{หรือ } F = \frac{S_2^2}{S_1^2} \text{ เมื่อ } S_2 > S_1, \quad df = (n_2 - 1), (n_1 - 1)$$

การตัดสินใจเมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $= \alpha$

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$ หรือ $df = (n_2 - 1), (n_1 - 1)$ แล้วแต่กรณี จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่น

คือการยอมรับว่า $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$ หรือ $df = (n_2 - 1), (n_1 - 1)$ แล้วแต่กรณี จะยอมรับ H_0 นั่นคือยอมรับว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

3.6.2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way ANOVA) ใช้ในการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (Independent Samples) ซึ่งในการศึกษานี้ใช้สำหรับทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี กับตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานทางสถิติคือ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 :168-170)

ขั้นตอนการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

- 1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ
- 2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบโดยวิธี One-way ANOVA คือ
$$H_0 : \text{ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร } k \text{ กลุ่มไม่แตกต่างกัน}$$
$$H_1 : \text{ค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกัน}$$
หรือ
$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$$
$$H_1 : \mu_i \neq \mu_j \text{ เมื่อ } i \neq j; i, j = 1, 2 \dots k$$
- 3. สถิติที่ใช้ทดสอบ

$$F_j = \frac{MS_b}{MS_w}$$

วิธีวิเคราะห์ค่าต่างๆ แสดงในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 แสดงสูตรการวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA

Source of Variation	Degree of freedom	Sum Square	Mean Square	F
Between Groups	$k - 1$	$SS_b = \sum_{j=1}^k \frac{T_j^2}{n_j} - \frac{T^2}{n}$	$MS_b = \frac{SS_b}{k - 1}$	$F = \frac{MS_b}{MS_w}$
Within Group	$n - k$	$SS_w = SS_T - SS_b$	$MS_w = \frac{SS_w}{n - k}$	
Total	$n - 1$	$SS_T = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} x_{ij}^2 - \frac{T^2}{n}$		

เมื่อ	k	คือ จำนวนประชากร
	n	คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด
	n_i	คือ ขนาดตัวอย่างของประชากรที่ i
	x_{ij}	คือ คะแนนของตัวอย่างที่ j ของประชากรที่ i
	T_j	คือ ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่มตัวอย่างที่ j
	T	คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ = α

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k-1)$, $(n-k)$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p-value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า F มากกว่าค่า F ที่ คำนวณได้ ถ้าค่า p-value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_a นั่นคือยอมรับว่าค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k-1)$, $(n-k)$ หรือ ถ้ามีค่า p-value มากกว่าหรือเท่ากับ α จะยอมรับ H_0 นั่นคือยอมรับว่าค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร k กลุ่มไม่แตกต่างกัน

3.6.2.3 การทดสอบค่าเฉลี่ยภายหลังปฏิเสธสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบรายคู่
วิธี Least –Significant Different (LSD) วิธี Least-Significant Different (LSD) นิยมใช้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสิ่งทดลองที่ละคู่ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายในการคำนวณ และมีความถูกต้องในการทดสอบมาก ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ในการทดสอบค่าเฉลี่ยโดย One-way ANOVA ให้ผลว่า มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เนื่องจาก One-way ANOVA จะไม่ทราบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างใดบ้างที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทำการทดสอบต่อไปว่าค่าเฉลี่ยใดบ้างไม่เท่ากัน โดยหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีความรู้หรือเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน จึงจะดำเนินการทดสอบรายคู่โดยวิธี Least-Significant Different (LSD) โดยมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์. 2545 : 180-182)

โดยมีขั้นตอนการคำนวณดังนี้

- 1. กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ และ 0.01
- 2. คำนวณค่า LSD จากสูตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงหรือทำซ้ำของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$LSD = t_{\frac{\alpha}{2},(n-k)} \sqrt{MS_w \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

เมื่อ $t_{\frac{\alpha}{2}, n-k}$ คือ ค่าที่ได้จากตาราง t ที่ $df = n - k$ ที่ $\frac{\alpha}{2}$

n_i คือ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ i

n_j คือ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ j

3. คำนวณค่า $|\bar{x}_i - \bar{x}_j|$ เมื่อ $i \neq j ; i, j = 1, 2, \dots, k$

เมื่อ $\bar{X}_i$ คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ i

$\bar{X}_j$ คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ j

4. การตัดสินใจ

ถ้าค่า $|\bar{x}_i - \bar{x}_j|$ ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า LSD หมายความว่าค่าเฉลี่ยของประชากรคู่ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า $|\bar{x}_i - \bar{x}_j|$ ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่า LSD หมายความว่าค่าเฉลี่ยของประชากรคู่ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญหรือไม่แตกต่างกัน

3.6.2.4 สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ในรูปคะแนนดิบของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน และทิศทางของความสัมพันธ์ซึ่งได้แก่ การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ และทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร ความรู้และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีการใช้สมมติฐาน

สมมติฐาน $H_0 : \rho = 0$

$H_1 : \rho > 0$

เมื่อ ρ เป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้และเจตคติต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูตรที่ใช้ในการคำนวณ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 144-145, 180-181)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t คือค่าของการแจกแจงใน t -distribution

$$r \text{ หรือ } r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ r หรือ r_{xy} หมายถึงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

X หมายถึงคะแนนดิบของตัวแปร X

Y หมายถึงคะแนนดิบของตัวแปร Y

N หมายถึงจำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

เปรียบเทียบค่า t ที่คำนวณได้กับค่า t ที่ได้จากตารางที่ $df = N - 2$ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ α เท่ากับ 0.05 และ 0.01

ถ้าค่า t ที่คำนวณมากกว่าหรือเท่ากับ t ที่ได้จากตาราง ที่ระดับนัยสำคัญ α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ความรู้กับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ถ้าค่า t ที่คำนวณน้อยกว่า t ที่ได้จากตาราง ที่ระดับนัยสำคัญ α จะยอมรับ H_0 นั่นคือ ความรู้กับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

กรณีใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การแปลผลจะดูที่ค่า p -value ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ α แสดงว่าตัวแปรคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ถ้ามีเครื่องหมายลบ จะมีความสัมพันธ์กลับกัน ถ้าไม่มีเครื่องหมาย แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกหรือตามกัน (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์. 2545 : 440)

การตัดสินใจสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคู่ใดๆอยู่ในระดับสูง กลาง ต่ำ จะพิจารณาถึงสภาพแห่งลักษณะของข้อมูลทั้งสองที่สัมพันธ์กันด้วย เพราะในบางครั้งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่าเดียวกันนี้อาจจะค่าเกินไปสำหรับคู่หนึ่ง แต่อาจจะอยู่ในระดับกลางสำหรับข้อมูลอีกคู่หนึ่งได้อาจจะตัดสินระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หลังจากที่ทดสอบความมีนัยสำคัญแล้วได้ผลว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญได้อย่างกว้างๆ ดังนี้

1. เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1.00 (ประมาณ 0.70 ถึง 0.90) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ถ้าสูงกว่า 0.90 ถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก)
2. เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.5 (ประมาณ 0.30 ถึง 0.70) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับกลาง
3. เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.0 (ประมาณ 0.30 และ ต่ำกว่า) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

สำหรับการใช้สถิติทดสอบสมมติฐานสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3.4 คือ

ตารางที่ 3.4 แสดงสมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 : ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	
สมมติฐานที่ 1.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	t-test
สมมติฐานที่ 1.2 : บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 1.3 : บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 1.4 : บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 1.5 : บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 1.6 : บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 2 : ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	
สมมติฐานที่ 2.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	t-test

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 2.2 : บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.3 : บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.4 : บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.5 : บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 2.6 : บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 3 : ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	Person's Product Moment Correlation

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาถึง ความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและ ตำแหน่งงาน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อ ระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 350 ฉบับได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 312 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.14

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้คือ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

4.4 เปรียบเทียบความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

4.5 เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.7 ผลการตอบข้อเสนอแนะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและ

เอกสารรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามผลวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	172	55.1
	หญิง	140	44.9
	รวม	312	100
2. อายุ	น้อยกว่า30 ปี	61	19.6
	ตั้งแต่ 30 – 40 ปี	101	32.4
	มากกว่า 40 – 50 ปี	110	35.2
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	40	12.8
	รวม	312	100
3. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าอนุปริญญา	114	36.6
	อนุปริญญา หรือ ปวส.	50	16.0
	ปริญญาตรี	137	43.9
	สูงกว่าปริญญาตรี	11	3.5
	รวม	312	100
4. สถานภาพสมรส	โสด	74	23.7
	สมรส	217	69.6
	หย่าร้าง /แยกกันอยู่ /หรือหม้าย	21	6.7
	รวม	312	100
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	น้อยกว่า 5 ปี	61	19.6
	ตั้งแต่ 5-10 ปี	55	17.6
	มากกว่า 10-15 ปี	63	20.2
	มากกว่า 15-20 ปี	59	18.9
	มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	74	23.7
	รวม	312	100
6. ตำแหน่งงาน	หน่วยงานทางคลินิก	126	40.4
	หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ	96	30.8
	หน่วยงานสนับสนุนด้านบริการ	90	28.8
	รวม	312	100

จากตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ผลการศึกษา ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 และเป็นเพศหญิง จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 - 50 ปี จำนวนทั้งสิ้น 110 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 30-40 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 อายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ จบการศึกษาดำรงว่าอนุปริญญา จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 จบการศึกษานุปริญญาหรือ ปวส. จำนวนทั้งสิ้น 50 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 16.0 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

สถานภาพสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีสถานภาพสมรสจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมาคือสถานภาพโสดจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และสถานภาพหย่าร้างแยกกันอยู่ หรือหม้ายจำนวนทั้งสิ้น 21 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 6.7

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 รองลงมาคือ มากกว่า 10-15 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 61 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 19.6 มากกว่า 15- 20 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ ตั้งแต่ 5- 10 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6

ตำแหน่งงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นหน่วยงานทางคลินิก จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมาคือหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และหน่วยงานสนับสนุนบริการ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8

4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี จำนวน 312 คน แสดงได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
มีระดับความรู้ต่ำ	14	4.5	3
มีระดับความรู้ปานกลาง	186	59.6	1
มีระดับความรู้ดีมาก	112	35.9	2
รวม	312	100	

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือมีระดับความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยมีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 และมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

จากการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 312 คน แสดงได้ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับเจตคติและลำดับที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.22	0.504	เห็นด้วยมากที่สุด	1
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.10	0.599	เห็นด้วยมาก	3
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.00	0.561	เห็นด้วยมาก	4
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.12	0.649	เห็นด้วยมาก	2
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	3.67	0.383	เห็นด้วยมาก	5
ค่าเฉลี่ยรวม	4.02	0.417	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมพบว่าบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.02 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.417 โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.22 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.504

ลำดับที่ 2 คือ การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.12 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.649

ลำดับที่ 3 คือ การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.10 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.599

ลำดับที่ 4 คือ การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.561

ลำดับที่ 5 คือ การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย นุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.67 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.383

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับเจตคติของบุคลากร ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จำนวน 5 ด้านโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อและรายด้าน แสดงได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับเจตคติและลำดับที่ของบุคลากร ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
1	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรเน้นบทบาทของผู้บริหารเท่านั้น	3.87	1.126	เห็นด้วยมาก	4
2	การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ทุกระดับเป็นสำคัญ	4.83	0.424	เห็นด้วยมากที่สุด	1
3	ท่านเห็นด้วยว่าท่านคือส่วนหนึ่งขององค์กร ที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ	4.52	0.777	เห็นด้วยมากที่สุด	2
4	สาเหตุสำคัญที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความต้องการ การบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น	4.37	0.850	เห็นด้วยมากที่สุด	3
5	ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพเฉพาะด้านบริการทางการแพทย์เท่านั้น	3.54	1.087	เห็นด้วยมาก	5
ค่าเฉลี่ยรวม		4.22	0.504	เห็นด้วยมากที่สุด	

จากตารางที่ 4.4 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.22 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.504 โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคนทุกระดับเป็นสำคัญ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.424

ลำดับที่ 2 ท่านเห็นด้วยว่าท่านคือส่วนหนึ่งขององค์กร ที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.777

ลำดับที่ 3 สาเหตุสำคัญที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.850

ลำดับที่ 4 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรเน้นบทบาทของผู้บริหารเท่านั้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.126

ลำดับที่ 5 ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพเฉพาะ ด้านบริการทางการแพทย์ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.087

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับเจตคติและลำดับที่ของบุคลากร
ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในด้านการพัฒนาการทำงานตาม
ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
16	การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นเจ้าหน้าที่ทุก ระดับเกิดการพัฒนาตนเอง และระบบการทำงาน	4.22	0.810	เห็นด้วยมากที่สุด	3
17	การทบทวนตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ จะทำให้ ค้นพบความเสี่ยงและมีโอกาสพัฒนาตนเองได้	4.32	0.688	เห็นด้วยมากที่สุด	2
18	กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องทำ กันอย่างต่อเนื่อง	4.46	0.645	เห็นด้วยมากที่สุด	1
19	ท่านมีโอกาสนเสนอความคิดเห็น และแนวทางการ ทำงานใหม่ ๆ เสมอ	3.75	1.047	เห็นด้วยมาก	5
20	ท่านได้นำผลจากการประชุมมาปรับปรุงวิธีการ ทำงานของหน่วยงาน	3.86	0.981	เห็นด้วยมาก	4
ค่าเฉลี่ยรวม		4.12	0.649	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.5 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มี
ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ยรวม
4.12 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.649 โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องทำกันอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมี
ระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติ
ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.645

ลำดับที่ 2 การทบทวนตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ จะทำให้ค้นพบความเสี่ยงและมีโอกาส
พัฒนาตนเองได้ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32 และ
บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมี
ค่าเท่ากับ 0.688

ลำดับที่ 3 การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้เกิดการพัฒนาตนเอง
และระบบการทำงาน บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.22 และ

บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.810

ลำดับที่ 4 ท่านได้นำผลจากการประชุมมาปรับปรุงวิธีการทำงานของหน่วยงานบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.86 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.981

ลำดับที่ 5 ท่านมีการเสนอความคิดเห็น และแนวทางการทำงานใหม่ ๆ เสมอ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.047

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับเจตคติและลำดับที่ของบุคลากร ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
6	การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด	4.36	0.889	เห็นด้วยมากที่สุด	2
7	ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยดีขึ้น	4.38	0.746	เห็นด้วยมากที่สุด	1
8	ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่มีความจำเป็นมากนัก	3.97	1.106	เห็นด้วยมาก	4
9	บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นหลังการรับรองคุณภาพ	4.03	0.815	เห็นด้วยมาก	3
10	ท่านรู้สึกว่าการผลสรุปของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดผลดีต่อโรงพยาบาลน้อย	3.80	1.056	เห็นด้วยมาก	5
ค่าเฉลี่ยรวม		4.10	0.599	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.6 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรมีเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 4.11 และบุคลากรแต่ละคนมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.599 โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยดีขึ้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.38 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.746

ลำดับที่ 2 ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.36 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.889

ลำดับที่ 3 บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นหลังการรับรองคุณภาพบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.03 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.815

ลำดับที่ 4 ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่มีความจำเป็นมากนัก บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.97 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.106

ลำดับที่ 5 ท่านรู้สึกว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดผลดีน้อย บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.80 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.056

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับเจตคติและลำดับที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
11	การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล				
11	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลช่วยทำให้ท่านได้เรียนรู้มากขึ้น และโรงพยาบาลก็มีการพัฒนาในทางที่ดีกว่าเดิม	4.28	0.732	เห็นด้วยมากที่สุด	2
12	แนวทางการปฏิบัติงานหรือ มาตรฐานการทำงานจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อทุกคนนำไปปฏิบัติ	4.47	0.646	เห็นด้วยมากที่สุด	1
13	ท่านคิดว่าการการปฏิรูประบบบริการสุขภาพยังไม่มี ความจำเป็นต้งเน้นเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	3.70	1.077	เห็นด้วยมาก	4

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
	การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล				
14	การนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมาใช้ ทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจ บริการมากขึ้น	4.23	0.811	เห็นด้วยมากที่สุด	3
15	แม้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแต่บุคลากร ก็ยังทำงานแบบเดิม	3.33	1.250	เห็นด้วยปานกลาง	5
ค่าเฉลี่ยรวม		4.00	0.561	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.7 ระดับเจตคติของของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.561 โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงานจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อทุกคนนำไปปฏิบัติ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.47 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.646

ลำดับที่ 2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลช่วยให้ท่านได้เรียนรู้มากขึ้น และโรงพยาบาลก็มีการพัฒนาในทางที่ดีกว่าเดิม บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.28 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.732

ลำดับที่ 3 การนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ ทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจมากขึ้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.23 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.811

ลำดับที่ 4 ท่านคิดว่าการการปฏิรูประบบบริการสุขภาพยังไม่มีมีความจำเป็นต้องเน้นเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.077

ลำดับที่ 5 แม้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแต่บุคลากรก็ยังทำงานแบบเดิม บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.250

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับเจตคติและลำดับที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในด้านการปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
21	การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย การได้ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล จะเพิ่มขีดความสามารถในการ ปฏิบัติงานของท่าน	4.09	0.790	เห็นด้วยมาก	2
22	การปฏิบัติงานตามแนวทางในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องหน้าเบื่อหน่ายและเพิ่ม ภาระงาน	2.49	1.178	เห็นด้วยน้อย	5
23	ท่านได้นำข้อเสนอแนะ ของผู้ให้บริการทุกคนมา ปรับปรุงแก้ไขเสมอ	3.87	0.842	เห็นด้วยมาก	3
24	ความมุ่งมั่นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้มา รับบริการของโรงพยาบาลเอกชน น่าต้องมีมากกว่า โรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อความอยู่รอดของ โรงพยาบาลเอกชน	3.65	1.132	เห็นด้วยมาก	4
25	ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้ท่านได้ปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	4.25	0.825	เห็นด้วยมากที่สุด	1
คะแนนรวมเฉลี่ย		3.67	0.383	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.8 ระดับเจตคติของของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย พบว่า บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือมีค่าเฉลี่ยรวม 3.67 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.383 โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้ท่านได้ปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.25 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.825

ลำดับที่ 2 การได้ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมี

ค่าเฉลี่ย 4.09 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.746

ลำดับที่ 3 ท่านได้นำข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการทุกคนมาปรับปรุงแก้ไขเสมอ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.842

ลำดับที่ 4 การมุ่งมั่นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนน่าต้องมีมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชนบุคลากรมีเจตคติระดับอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.65 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.132

ลำดับที่ 5 การปฏิบัติงานตามแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องหน้าเบื้อหน้าและเพิ่มภาระงาน บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 2.49 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.178

4.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

โดยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน

4.4.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีเพศต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีเพศชายและหญิง แสดงในตารางที่ 4.9 ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยวิธี t-test

เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	p-Value
ชาย	172	15.27	2.347	0.388
หญิง	140	15.73	2.236	

จากตารางที่ 4.9 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้วิธี t-test พบว่า ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.388 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

4.4.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีอายุแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีอายุต่างกันโดยภาพรวมใน 4 ช่วงอายุ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.10 มีดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามอายุของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยใช้ One- way ANOVA

อายุ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	p-Value
ต่ำกว่า 30 ปี	61	15.82	2.202	0.183
ตั้งแต่ 30 – 40 ปี	101	15.69	2.427	
มากกว่า 40 – 50 ปี	110	15.13	2.377	
มากกว่า 40 – 50 ปี	40	15.40	1.836	

จากตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.183 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรที่

มีช่วงอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

4.4.3 เปรียบเทียบความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 บุคลากรที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยภาพรวม ใน 4 ระดับ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.11 มีดังนี้

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า p-Value ในการ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาของบุคลากรโดยใช้ One-way ANOVA

ระดับการศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	p-Value
ต่ำกว่าอนุปริญญา	114	14.28	2.247	0.000**
อนุปริญญา หรือ ปวส.	50	15.40	2.185	
ปริญญาตรี	137	16.30	1.923	
สูงกว่าปริญญาตรี	11	18.00	1.341	

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทาง เดียว (One-way ANOVA) พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01แสดงว่าบุคลากรใน โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดย วิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.12 มีดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัด
ลพบุรี ระหว่างกลุ่มตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	กลุ่มที่	1	2	3	4
ต่ำกว่าอนุปริญญา	14.28	1	-	0.002**	0.000**	0.000**
อนุปริญญา หรือ ปวส.	15.40	2	-	-	0.009**	0.000**
ปริญญาตรี	16.30	3	-	-	-	0.010**
สูงกว่าปริญญาตรี	18.00	4	-	-	-	-

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย LSD พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรทุกระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 14.28 ซึ่งต่ำกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือ ปวส. ปริญญาตรี และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 15.40, 16.30 และ 18.00 ตามลำดับ

บุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือ ปวส. มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือ ปวส. ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 15.40 ต่ำกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 16.30 และ 18.00 ตามลำดับ

บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 16.30 และ 18.00 ตามลำดับ

4.4.4 เปรียบเทียบความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน
โดยภาพรวมใน 3 สถานภาพ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.13 มีดังนี้

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสของบุคลากรโดยใช้ One-way ANOVA

สถานภาพ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	p-Value
โสด	74	16.12	2.415	0.021*
สมรส	217	15.30	2.233	
หย่าร้าง / แยกกันอยู่/ หม้าย	21	15.09	2.343	

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.021 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรีที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.14 มีดังนี้

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรีระหว่างกลุ่มตามสถานภาพสมรสเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

สถานภาพ	$\bar{X}$	กลุ่มที่	1	2	3
โสด	16.12	1	-	0.008**	0.070*
สมรส	15.30	2	-	-	0.696
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่/ หม้าย	15.09	3	-	-	-

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย LSD พบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีสถานภาพสมรสและสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เท่ากับ 16.12, 15.30 และ 15.09 ตามลำดับ

บุคลากรที่มีสถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกับบุคลากรที่มีสถานภาพ หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย โดยบุคลากรที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 15.30 และ 15.09 ตามลำดับ

4.4.5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีระยะเวลา ในการปฏิบัติงานต่างกัน โดยภาพรวมใน 5 ช่วงเวลา ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.15 มีดังนี้

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยใช้วิธี One- way ANOVA

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	p-Value
น้อยกว่า 5 ปี	61	15.67	2.350	0.130
ตั้งแต่ 5 – 10 ปี	55	15.44	2.630	
มากกว่า 10 – 15 ปี	63	16.05	1.971	
มากกว่า 15 – 20 ปี	59	15.15	2.203	
มากกว่า 20 ปี	74	15.13	2.307	

จากตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.130 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน โดยภาพรวมใน 3 หน่วยงาน ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.16 มีดังนี้

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งงานของบุคลากรโดยใช้ One-way ANOVA

ตำแหน่งงาน	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	p-Value
หน่วยงานทางคลินิก	126	16.43	2.302	0.000**
หน่วยทางห้องปฏิบัติการ	96	15.18	2.072	
หน่วยงานสนับสนุนด้านบริการ	90	14.89	2.334	

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 แสดงว่าบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.17 มีดังนี้

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีระหว่างกลุ่มตามตำแหน่งงานเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ตำแหน่งงาน	$\bar{X}$	กลุ่มที่	1	2	3
หน่วยงานทางคลินิก	16.43	1	-	0.000**	0.000**
หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ	15.18	2	-	-	0.339
หน่วยงานสนับสนุนบริการ	14.89	3	-	-	-

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย LSD พบว่าบุคลากรหน่วยงานทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างจากบุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ และบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคลากรหน่วยงานทางคลินิก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 16.43 สูงกว่าบุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ และบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 15.18 และ 14.89 ตามลำดับ

บุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ โดยค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 15.18 และ 14.89 ตามลำดับ

4.5 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานที่ 2 ปึงจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดยจำแนกตามข้อมูลปึงจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน

4.5.1 เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีเพศต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งนั้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี เพศชายและหญิง ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.18 มีดังนี้

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆจำแนกตามเพศโดยใช้วิธี t-test

เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	เพศ ($\bar{X}$)		p-Value
	ชาย	หญิง	
	N = 172	N = 140	
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.17	4.29	0.485
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.07	4.15	0.631
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.00	4.00	0.681
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	4.04	4.21	0.866
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	3.65	3.69	0.282
ค่าเฉลี่ยรวม	3.99	4.07	0.858

จากตารางที่ 4.18 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี จำแนกตามเพศ โดยใช้วิธี t-test พิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ค่า p-Value เท่ากับ 0.858 ซึ่ง มากกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

4.5.2 เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีอายุต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยจำแนกตามอายุ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.19 มีดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆจำแนกตามอายุโดยใช้ One-way ANOVA

เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	อายุ ($\bar{X}$)				p-Value
	น้อยกว่า 30 ปี	ตั้งแต่ 30 – 40 ปี	มากกว่า 40 – 50 ปี	มากกว่า 50 ปี	
	N = 61	N = 101	N = 110	N = 40	
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	4.17	4.20	4.18	4.50	0.003**
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	3.95	4.15	4.06	4.37	0.004**
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.94	4.03	3.97	4.11	0.421
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.00	4.12	4.08	4.40	0.020*
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	3.61	3.67	3.65	3.83	0.025*
ค่าเฉลี่ยรวม	3.93	4.03	3.99	4.24	0.002**

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทาง
เดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 แสดงว่าบุคลากรที่
มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวม
แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านของเจตคติที่มี
ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่
มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรายด้านแตกต่างกันในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการ
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล, การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.01 และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของ
เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีอายุต่างกัน เป็นรายคู่โดยวิธี LSD
ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.20 สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดพบุรีระหว่างกลุ่มอายุเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

เจตคติที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	อายุ	$\bar{X}$	กลุ่มที่	1	2	3	4
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	น้อยกว่า 30 ปี	4.17	1	-	0.744	0.919	0.001**
	ตั้งแต่ 30 – 40 ปี	4.20	2	-	-	0.790	0.001**
	มากกว่า 40 – 50 ปี	4.18	3	-	-	-	0.001**
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	4.50	4	-	-	-	-
การเห็นคุณค่าของการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	น้อยกว่า 30 ปี	3.95	1	-	0.039*	0.239	0.000**
	ตั้งแต่ 30 – 40 ปี	4.15	2	-	-	0.287	0.041*
	มากกว่า 40 – 50 ปี	4.06	3	-	-	-	0.004**
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	4.37	4	-	-	-	-
การพัฒนาการทำงานตาม ระบบการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	น้อยกว่า 30 ปี	4.00	1	-	0.260	0.434	0.003**
	ตั้งแต่ 30 – 40 ปี	4.12	2	-	-	0.675	0.021*
	มากกว่า 40 – 50 ปี	4.08	3	-	-	-	0.008**
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	4.40	4	-	-	-	-
การปฏิบัติงานโดยมี คุณภาพเป็นปกติวิสัย	น้อยกว่า 30 ปี	3.61	1	-	0.335	0.537	0.004**
	ตั้งแต่ 30 – 40 ปี	3.67	2	-	-	0.674	0.020*
	มากกว่า 40 – 50 ปี	3.65	3	-	-	-	0.008**
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	3.83	4	-	-	-	-

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย LSD พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี, ตั้งแต่ 30-40 ปี และมากกว่า 40-50 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มอายุคู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่อายุตั้งแต่ 30-40 ปี และบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ บุคลากรที่อายุตั้งแต่ 30-40 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนา

และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 40-50 ปีมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มอายุคู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และบุคลากรที่อายุตั้งแต่ 30-40 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ บุคลากรที่มีอายุมากกว่า 40-50 ปีมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มอายุคู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย บุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และบุคลากรที่อายุตั้งแต่ 30-40 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ บุคลากรที่มีอายุมากกว่า 40-50 ปีมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มอายุคู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4.5.3 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยจำแนกตามระดับการศึกษา ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.21 มีดังนี้

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้ One-
way ANOVA

เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล	ระดับการศึกษา ($\bar{X}$)				p-Value
	ต่ำกว่า อนุปริญญา	อนุปริญญา -ปวศ.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี	
	N = 114	N = 50	N = 137	N = 11	
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล	4.18	4.15	4.29	4.36	0.169
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล	4.10	3.97	4.16	4.14	0.258
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	4.00	3.90	4.03	4.05	0.572
การพัฒนาการทำงานตามระบบการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	4.13	4.04	4.12	4.31	0.629
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติ วิสัย	3.69	3.71	3.64	3.71	0.563
ค่าเฉลี่ยรวม	4.02	3.95	4.04	4.11	0.486

จากตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทาง
เดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.486 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรที่มี
มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลใน
ภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้ง
ไว้

4.5.4 เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรใน
โรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดย
ภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส
ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.22 มีดังนี้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่างๆ จำแนกตามสถานภาพสมรสโดยใช้
One- way ANOVA

เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	สถานภาพสมรส ($\bar{X}$)			p-Value
	โสด	สมรส	หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย	
	N = 74	N = 217	N = 21	
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	4.21	4.21	4.43	0.165
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	4.03	4.14	4.02	0.306
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.90	4.04	3.91	0.132
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.05	4.15	3.99	0.309
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	3.60	3.69	3.70	0.238
ค่าเฉลี่ยรวม	3.96	4.05	4.01	0.277

จากตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทาง
เดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.277 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรที่มี
มีสถานภาพสมรสต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน
ภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้ง
ไว้

4.5.5 เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรใน
โรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดย
ภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยจำแนกตามระยะเวลาในการ
ปฏิบัติงาน ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.23 มีดังนี้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของเจตคติระยะที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆโดยจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยใช้ One - way ANOVA

เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$)					p-Value
	น้อยกว่า 5 ปี	ตั้งแต่ 5 – 10 ปี	มากกว่า 10 – 15 ปี	มากกว่า 15 - 20 ปี	มากกว่า 20 ปี	
	N = 61	N = 55	N = 63	N = 59	N = 74	
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	4.07	4.20	4.30	4.27	4.27	0.078
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	3.96	4.06	4.16	4.19	4.15	0.182
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.87	3.95	4.19	4.02	3.97	0.026*
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.92	3.94	4.30	4.20	4.19	0.002**
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	3.55	3.69	3.76	3.64	3.71	0.031*
ค่าเฉลี่ยรวม	3.87	3.97	4.14	4.06	4.05	0.005**

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.005 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 แสดงว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรายด้านแตกต่างกันในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, และการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนในด้านอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน เป็นรายคู่โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.24 มีดังนี้

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

เจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	กลุ่มที่	1	2	3	4	5
การได้ใช้ประโยชน์ของ การพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	น้อยกว่า 5 ปี	3.87	1	-	0.476	0.002**	0.154	0.324
	ตั้งแต่ 5-10 ปี	3.95	2	-	-	0.019*	0.494	0.830
	มากกว่า10 – 15 ปี	4.19	3	-	-	-	0.092	0.021*
	มากกว่า15 – 20 ปี	4.02	4	-	-	-	-	0.060
	มากกว่า20 ปีขึ้นไป	3.97	5	-	-	-	-	-
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	น้อยกว่า 5 ปี	3.92	1	-	0.860	0.001**	0.016*	0.017*
	ตั้งแต่ 5-10 ปี	3.94	2	-	-	0.003**	0.029*	0.032*
	มากกว่า10 – 15 ปี	4.30	3	-	-	-	0.411	0.303
	มากกว่า15 – 20 ปี	4.20	4	-	-	-	-	0.874
	มากกว่า20 ปีขึ้นไป	4.19	5	-	-	-	-	-
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	น้อยกว่า 5 ปี	3.55	1	-	0.048*	0.002**	0.213	0.017*
	ตั้งแต่ 5 – 10 ปี	3.69	2	-	-	0.333	0.451	0.799
	มากกว่า10 – 15 ปี	3.76	3	-	-	-	0.078	0.437
	มากกว่า15 – 20 ปี	3.64	4	-	-	-	-	0.286
	มากกว่า20 ปีขึ้นไป	3.71	5	-	-	-	-	-

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย LSD พบว่า ด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และตั้งแต่ 5 – 10 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10-15 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานคู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 – 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 – 20 ปี และบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานคู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 – 10 ปี และบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 – 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานคู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4.5.6 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีโดยจำแนกตามตำแหน่งงานต่างกัน ผลการทดสอบดังแสดงในตารางที่ 4.25 มีดังนี้

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ
เจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จำแนกตาม
ตำแหน่งงานของบุคลากร โดยใช้ One- way ANOVA

เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	ตำแหน่งงาน ($\bar{X}$)			p-Value
	หน่วยงาน ทางคลินิก	หน่วยงาน ทาง ห้องปฏิบัติการ	หน่วยงาน สนับสนุน บริการ	
	N = 126	N = 96	N = 90	
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล	4.31	4.17	4.21	0.113
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล	4.15	4.05	4.13	0.434
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.04	3.93	4.06	0.144
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนา และ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.16	3.97	4.27	0.002**
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	3.66	3.62	3.75	0.055
ค่าเฉลี่ยรวม	4.07	3.95	4.09	0.028*

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.028 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรายด้านแตกต่างกัน ในด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดชลบุรี ที่มีตำแหน่งงานต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่4.26 สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ที่มีตำแหน่งงานต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ระดับเจตคติที่มีต่อการ พัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	ตำแหน่งงาน	X	กลุ่มที่	1	2	3
การพัฒนาการทำงานตาม ระบบการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	หน่วยงานทางคลินิก	4.16	1	-	0.026*	0.236
	หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ	3.97	2	-	-	0.001**
	หน่วยงานสนับสนุนบริการ	4.27	3	-	-	-

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย LSD พบว่าการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในหน่วยงานทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างกับหน่วยงานสนับสนุนบริการ และหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับหน่วยงานสนับสนุนบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล
อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.27 มีดังนี้

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่า p -value ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยวิธี Pearson's Product Moment Correlation

ระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	
	r	p -value
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	0.236	0.000**
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	0.206	0.000**
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	0.159	0.005**
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	0.191	0.001**
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย	0.222	0.000**
ค่าเฉลี่ยรวม	0.212	0.000**

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment Correlation) ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าค่า p -value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.212 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และเมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และด้านการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกันทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.236 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ลำดับที่ 2 การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.222 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ลำดับที่ 3 การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.206 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ลำดับที่ 4 การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.191 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ลำดับที่ 5 การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.159 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

4.7 ผลการตอบข้อเสนอแนะ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลของการตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยเป็นคำถามปลายเปิด ที่สอบถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

4.7.1 ผลการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบันด้านอื่นๆ

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ควรเน้นให้ความสำคัญทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ระบบงานและสถานที่สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานไปพร้อมๆ กันเพราะถึงแม้ปัจจุบันจะมุ่งเน้นพัฒนาและรับรองคุณภาพในด้านงานบริการผู้ป่วยแต่เราควรจะเน้นการพัฒนาและรับรองคุณภาพในด้านระบบการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานร่วมด้วย จึงจะส่งเสริมให้เกิดการบริการผู้ป่วยที่ดีและมีคุณภาพได้ พร้อมทั้งเน้นในเรื่องของการพัฒนาต่อเนื่อง มีการรายงานถึงความคืบหน้าของการประชุม การประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้บุคลากรทราบ โดยทั่วถึง

- การตรวจสอบคุณภาพเป็นระยะๆ จะช่วยให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนามากขึ้น

- การพัฒนาควรเริ่มที่บุคลากร บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ในเรื่องที่ให้บริการอย่างชัดเจนแม่นยำ สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จึงจะเกิดการบริการที่ดีและมีคุณภาพต่อผู้ที่มารับบริการ

- ควรมีการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีความรู้ (Knowledge Worker) โดยปลูกฝังบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ จากการทำงานประจำ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร ว่าการพัฒนาคุณภาพจะไม่ได้เป็นแค่เพียงกระบวนการทำตามเกณฑ์เพื่อให้ได้ใบรับรองคุณภาพเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ที่เหมาะสมและมีคุณค่า

- กระบวนการดูแลผู้ป่วย ควรเน้นเรื่องการให้บริการอย่างเสมอภาค สะดวก รวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด

- ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการจัดการให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ผู้บริหารควรคิดวิธีการทำงานให้เหมาะสมในแต่ละขั้นตอน และควรพิจารณาว่านโยบายที่ออกมานั้น ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่

- บุคลากรทุกคนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- ในการให้บริการผู้ป่วย ควรจำกัดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันเพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับจำนวนบุคลากร

- ในด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการตรวจผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยนอก ควรใช้เวลากับผู้ป่วยให้เหมาะสม เพียงพอ เพราะถ้าใช้เวลาน้อยเกินไป การอธิบาย หรือพูดคุยกับผู้ป่วยก็จะน้อยลงเช่นกัน

- การตรวจสอบบางครั้งใช้ บุคคลภายนอกมาตรวจและแนะนำ แต่เมื่อนำมาปฏิบัติงานจริงจะไม่สะดวก ควรใช้การประชุมในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เพื่อความสะดวกในการทำงาน

- ด้านการบริหารความเสี่ยง ปัจจุบันการรายงานความเสี่ยง ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานนั้น บุคลากรมักคิดว่าเป็นการแสดงถึงความผิดพลาดและมีผลต่อขึ้นเงินเดือน หรือความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จึงทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ถูกต้องนัก และการรายงานส่วนใหญ่ เป็นพยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ ซึ่งบางครั้งแพทย์ควรเป็นผู้เขียนรายงาน แต่แพทย์มักไม่ให้ความร่วมมือ

- ควรมีการให้ความรู้และจัดอบรมบุคลากรในเรื่องการบริการผู้ป่วยมากขึ้น

- ควรปรับปรุงทางด้านความปลอดภัยและสวัสดิการของบุคลากร เช่น สถานที่จอดรถ ที่พักอาศัยสำหรับพยาบาลเวรคืน เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน และเพิ่มแรงจูงใจให้กับบุคลากรทุกคน

- ด้านสถานที่ ควรมีสถานที่ที่เหมาะสมเพียงพอต่อการรอรับบริการ เช่น มีที่นั่งรอตรวจอย่างพอเพียง และขณะรอตรวจหรือขณะตรวจควรเป็นห้องปรับอากาศ เนื่องจากอากาศที่ร้อนมากจะทำให้เกิดความไม่สบายกายไม่สบายใจเพิ่มขึ้น

- ควรเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.7.2 ผลการตอบข้อเสนอแนะในการพัฒนาความรู้และเจตคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- บุคลากรในองค์กรทุกคนควรได้รับการอบรมความรู้ เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ และรับทราบนโยบายของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงทุกระดับ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาในทิศทางเดียวกันและเกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของงาน

- ควรจัดให้บุคลากรได้ มีความรู้ ความเข้าใจถึงกระบวนการของการรับรองคุณภาพให้มากขึ้นกว่านี้ เน้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่ามีประโยชน์ในทาง

ปฏิบัติจริง เพราะบุคลากรบางคนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกัน ทำให้เวลาปฏิบัตินั้น เกิดความผิดพลาดอยู่บ่อยครั้ง และผู้ปฏิบัติรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากที่จะร่วมมือในการปฏิบัติ ฉะนั้น ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ เป็นระยะ ๆ เพราะมีบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่อยู่เสมอ รวมทั้งมี แนวทางในการปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อบุคลากรจะได้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง จริงใจ ไม่ใช่ปฏิบัติเฉพาะเวลาที่มีการตรวจสอบคุณภาพเท่านั้น

- ควรมีการอบรมความรู้ให้กับบุคลากรให้ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ เพราะโลก ปัจจุบันเป็นโลกไร้พรมแดนผู้ป่วยบางคนสนใจในเรื่องโรคและการดูแลรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีความรู้มากขึ้น ควรมีการจัดอบรมความรู้เฉพาะทางหลาย ๆ ด้านเป็นประจำ และควรมีการประเมินคุณภาพการทำงานของบุคลากรทุกระดับ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

- สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนทุกระดับได้มีการอบรมและศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะๆ โดยเฉพาะด้านคอมพิวเตอร์และภาษาอังกฤษ

- ควรมีการอบรมให้ ความรู้แก่บุคลากรเป็นระยะ ๆ และมีการหมุนเวียนบุคลากรให้ได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง รวมถึงการส่งบุคลากรไปดูงานยังโรงพยาบาลอื่น ๆ และต่างประเทศเพื่อเป็นการเพิ่มวิสัยทัศน์ของบุคลากร และได้นำความรู้มาพัฒนา

- พัฒนาให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เฉพาะด้าน (Special Nurse) โดยจัดอบรม ส่งเสริม และสนับสนุน เหมือนกับโรงพยาบาลของต่างประเทศที่ส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้มีความชำนาญเฉพาะด้าน

- ควรปลูกฝังให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานประจำ และมีเจตคติต่อการทำงานที่ดี

- ให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจ และทำอย่างต่อเนื่อง

- ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีสื่อที่บุคลากรทุกระดับสามารถศึกษาได้สะดวกและง่ายในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล

- ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- ผู้บริหารยังเอาใจใส่ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างน้อยเกินไป และไม่ลงมาปรับปรุง เพื่อเพิ่มคุณภาพทุกด้านอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ ยังขาดการปรับปรุงหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการบริการ ภาระงานที่หนักเกินไป กำลังคนทำงานมีจำนวนเท่าเดิม ค่าครองชีพก็กลับเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้จะรับรองคุณภาพผ่านได้ แต่คุณภาพการทำงานยังคงไม่ดีขึ้น

- การที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การทำงานของบุคลากรมีระบบที่แน่นอนชัดเจน เป็นมาตรฐานมากขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ ต่อการพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง ก่อประโยชน์ สูงสุดกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในองค์กร

- ไม่ควรทำให้บุคลากรรู้สึกถูกบังคับต้องทำ ควรสร้างให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน เพื่อให้บุคลากรไม่รู้สึกเบื่อหน่ายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นสิ่งที่ดี แต่ปัจจุบันบุคลากรในหน่วยงานยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญมากนัก ควรมีการกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในหน่วยงานนั้น ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพมากกว่านี้

- ควรรู้จักจุดอ่อนและจุดแข็งในหน่วยงาน เพื่อรู้ถึงวิธีที่จะแก้ไขหรือส่งเสริมให้ดีขึ้นและปรับปรุงเป็นเรื่อง ๆ และประเมินเป็นระยะ ๆ

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น บุคลากรที่ทำงานอยู่ต้องมีความรู้ความสามารถในการทำงานในหน้าที่ของตนเป็นอย่างดี อีกทั้งยังต้องมีความรักและมีความสุขในการทำงานด้วย เพราะถ้าบุคลากรมีความรักในงานที่ทำแล้วผลงานที่ออกมาดี นอกจากนี้บุคลากรควรมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาองค์กรของตนและอย่างสุดท้าย บุคลากรควรมีความรักในองค์กรที่ตนทำงานอยู่ มีความศรัทธาเพื่อจะได้ร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวโดยสรุปถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยประกอบด้วยข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป โดยงานวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ 2 ประการคือ

1. เพื่อทราบถึงระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้คือแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 : เป็นแบบสอบถามที่สำรวจเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน ซึ่งเป็นคำถามชนิดเลือกรายการ รวมทั้งสิ้น 6 ข้อ

ตอนที่ 2 : เป็นแบบทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ

ตอนที่ 3 : เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ เป็นคำถามที่มีลักษณะแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท สเกล (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 25 ข้อ

ตอนที่ 4 : เป็นแบบสอบถามถึงความเห็นทั่วไปและข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยเป็นคำถามปลายเปิด (Open-End Question) รวมทั้งสิ้น 2 ข้อ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็น บุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี จำนวน 350 คน โดยได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 89.14

5.1 สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยได้นำเสนอดังต่อไปนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.1 เพศหญิงโดยมีร้อยละ 44.9
2. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.4 อายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.6 และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.8
3. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ จบการศึกษาด้านอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 36.6 จบการศึกษามอนุปริญญาหรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 16.0 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.5
4. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 23.7 และสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย มีจำนวนน้อยที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 6.7
5. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.7 รองลงมาคือ มากกว่า 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.2 น้อยกว่า 5 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 19.6 มากกว่า 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ ตั้งแต่ 5- 10 ปี มีเพียงร้อยละ 17.6
6. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นหน่วยงานทางทางคลินิก คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมาคือหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 30.8 และหน่วยงานสนับสนุนบริการ โดยคิดเป็นร้อยละ 28.8

5.1.2 ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดยส่วนใหญ่บุคลากรมีระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมาคือมีระดับความรู้อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 35.9 และมีความรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.5

5.1.3 ค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ

ในภาพรวมพบว่าบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.02 และบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.417 โดยสามารถเรียงตามลำดับระดับเจตคติได้ดังนี้ คือ การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

โดยมีค่าเฉลี่ย 4.22 รองลงมาคือ การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.12 การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.10 การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00 และการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.67

5.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.3 บุคลากรที่มีการศึกษาต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า

สถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ตำแหน่งงานมีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีผลต่อเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า อายุมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไม่ไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้แสดงว่า สถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ตำแหน่งงาน มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการทดสอบพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้

5.1.5 ผลการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ควรเน้นให้ความสำคัญ ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ระบบงานและสถานที่สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานไปพร้อม ๆ กัน

- บุคลากรทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ส่งเสริมความเข้าใจถึงกระบวนการของการรับรองคุณภาพ และรับทราบนโยบายของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงทุกระดับ

- กระบวนการดูแลผู้ป่วยควรเน้นเรื่องการให้บริการอย่างเสมอภาค สะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
- ควรมีการการตรวจสอบคุณภาพในการทำงานเป็นระยะ ๆ เพื่อให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางานของตนมากขึ้น
- ควรมีการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีความรู้ (Knowledge Worker) โดยปลูกฝังบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ จากการทำงานประจำ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร ว่าการพัฒนาคุณภาพจะไม่ได้เป็นแค่เพียงกระบวนการทำตามเกณฑ์เพื่อให้ได้ใบรับรองคุณภาพเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ที่เหมาะสมและมีคุณค่า
- ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ข้อมูล ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีสื่อที่บุคลากรทุกระดับสามารถศึกษาได้สะดวกและง่ายในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล
- ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ควรมีการกระตุ้น และสร้างแรงจูงใจ ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมใหม่ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงสนับสนุนการศึกษาผลงานวิจัยควบคู่กันไป
- ควรให้บุคลากรได้เรียนรู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งในหน่วยงาน เพื่อที่จะได้ศึกษาหาวิธีที่จะแก้ไขและส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ปรับปรุงการทำงานเรื่อง ๆ และมีการประเมินผล การทำงานเป็นระยะ ๆ
- ควรมีการเสริมทักษะความรู้เพิ่มเติมให้กับบุคลากร เช่น ความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ภาษาอังกฤษ เป็นต้น

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มิต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถนำผลการศึกษา มาอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ด้านความรู้

พิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกาะกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจาก บุคลากรโดยส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังที่ วรรณรด แสงมณี (2547 : 7-4) กล่าวในหัวข้อ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการ

ฝึกอบรมและการพัฒนา ตอนหนึ่งว่า การฝึกอบรมในปัจจุบันจะเน้นไปที่ บุคคลกับการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ปัจจุบันของเขาเป็นพิเศษ ซึ่งได้ยกตัวอย่างว่า บุคคลผู้หนึ่งเข้าทำงานทางการตลาดในปีสุดท้ายของการเรียนในมหาวิทยาลัย ถึงแม้ผู้นั้นจะมีปริญญาทางบริหารธุรกิจ แต่เมื่อเขาถูกจ้างจากองค์กรนั้น เขาย่อมจะได้รับการอบรมบางอย่างที่เป็น ระเบียบปฏิบัติ ขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเรียนรู้ นโยบายและกิจกรรมขององค์กรและอีกเหตุผลหนึ่งอาจเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการทางด้านสุขภาพจึงมีบุคลากรจำนวนมากเป็นบุคลากรในหน่วยงานทางคลินิก ซึ่งได้มีกิจกรรมการทำงาน โดยคุณภาพเป็นพื้นฐานอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพได้ไม่ยาก อีกทั้งเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่หลากหลาย จึงสามารถเป็นเครื่องมือสนับสนุนทำให้บุคลากรค้นหาความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้โดยง่าย ทำให้มีความสนใจและเกิดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ

5.2.2 ด้านเจตคติ

พิจารณาระดับเจตคติของของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรมีระดับเจตคติในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

จากผลสรุปของการศึกษาในส่วนของระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผล โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติจากมากไปน้อย ได้ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด เนื่องจากบุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ทุกระดับเป็นสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นของประชาชน ไม่เพียงแต่หลักประกันคุณภาพเฉพาะด้านบริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึงการประกันคุณภาพในทุก ๆ ด้าน

2. การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือบุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ควรจะมี การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรได้ถูกกลไกของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและระบบการทำงาน และจะต้องปฏิบัติ กันอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคลากรได้มีการเสนอความคิดเห็นและแนวทางการทำงาน

ใหม่ๆอยู่เสมอเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการทำงานในหน่วยงาน ซึ่งตรงตามแนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพอจะสรุปได้ดังนี้ (อนุวัฒน์ สุภชติกุล. 2544 : 29)

- การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น จากความสมัครใจของโรงพยาบาลไม่ใช่การบังคับ แต่เป็นส่วนที่เสริมข้อกำหนดในกฎหมาย หรือกฎกระทรวงซึ่งสถานพยาบาลต่างๆ จะต้องปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นเลิศ

- การรับรองคุณภาพ เป็นการแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งเปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอกเข้าไปดูระบบงานภายในโรงพยาบาล

- การรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนตั้งแต่หาโอกาสพัฒนา การดำเนินการพัฒนา การประเมินตนเอง และการประเมินโดยบุคคลภายนอก

- ผู้ที่จะตรวจสอบ ประเมิน ระบบงาน และผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้ดีที่สุด คือ ผู้ประกอบวิชาชีพภายในด้วยกันเอง ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่พิจารณาว่า ระบบการตรวจสอบตนเองนั้นน่าเชื่อถือ หรือไม่ มีหลักฐานสนับสนุนผลการประเมินภายในหรือไม่

- ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนี้คือการประเมินและพัฒนาตนเองส่วนการประเมินและรับรองจากภายนอกนั้นเป็นจุดเล็ก ๆ ในกระบวนการทั้งหมดเท่านั้น

- คุณภาพเกิดจากการมีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงาน ที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมทั้งร่วมมือประสานกันในการบริการ และการพัฒนาโดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

- การพัฒนาคุณภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิด พฤติกรรม และวัฒนธรรมขององค์กรมากกว่าที่จะเป็นการทำโครงการเฉพาะกิจหรือมุ่งเน้นทำงานเอกสารแต่อย่างเดียว

3. การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เนื่องจากบุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยดีขึ้นและผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด และวิธีการทำงานของบุคลากรมีมาตรฐานมากขึ้นซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ ได้ระบุเกี่ยวกับประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ว่า

- ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง, คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น, ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

- ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง, ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง, สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น, เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

- ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้, สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ, ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

4. การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือ เห็นด้วยว่าได้ใช้ประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงานจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อบุคลากรทุกคนนำไปปฏิบัติ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลช่วยทำให้บุคลากรได้เรียนรู้มากขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความถูกต้องมากขึ้นเนื่องจากมีคู่มือปฏิบัติงาน อีกทั้งยังสามารถตรวจสอบได้ ทำให้โรงพยาบาลก็มีการพัฒนาในทางที่ดีกว่าเดิม และผู้มารับบริการพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(2542 : 36) ที่กล่าวว่าหลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพคือการปรับปรุงกระบวนการการทำงาน ดังนี้

- การรับรองโรงพยาบาลเน้นที่การดูกระบวนการทั้งในส่วนของการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการประเมินติดตามผล เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- การรับรองโรงพยาบาลมิได้หมายความว่า จะไม่เกิดข้อผิดพลาดขึ้นในการดูแลรักษาแต่รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบที่รัดกุมในการป้องกันความผิดพลาด ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความเสี่ยงน้อยที่สุด
- การรับรองโรงพยาบาลมิได้รับรองการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคนแต่รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบในการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน มีระบบตรวจสอบและดูแลมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ

5. การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

บุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือในการปฏิบัติงานทุกวันนี้บุคลากรได้ปฏิบัติงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการทุกคนมาปรับปรุงแก้ไขเสมอ และได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

5.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลจากการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน
ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า เพศไม่มี

อิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาจเป็นเพราะการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงานของบุคลากร เพศจึงไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับ วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านกระบวนการพัฒนาและด้านระบบคุณภาพ และงานวิจัยของ อรพรรณ นกน้อย (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมปฏิบัติตามแผนและด้านการร่วมประเมินผล

สมมติฐานที่ 1.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่าถามของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นความรู้ระดับพื้นฐาน ที่เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรทุกคนจะต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และบุคลากรจะถูกซึมซับความรู้สึกว่าผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพแล้วจึงทำให้อายุต่างกันไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับ จินดากร ศรีพระราม (2544 : 123) ที่พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมมากถึงร้อยละ 86.7

สมมติฐานที่ 1.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาเพียงช่วยให้อนมีความรู้และความเข้าใจในวิชาเฉพาะสาขา แต่การเรียนรู้ในผู้ใหญ่เน้นมักเกิดจากการประสบการณ์จากเรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัวการเรียนรู้จากสภาพทางสังคมซึ่งมีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน (โสภิตสุดา มงคลเกษม. 2539 : 43) และผลการศึกษาในครั้งนี้

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พุรากรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับ สุวัชรีย์ เชาชมรร (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน และงานวิจัยของ จินดากร ศรีพระราม (2544 : 79) ที่พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และงานวิจัยของ สกิมนต์ สุกุลไกรพิร (2544 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า

สมมติฐานที่ 1.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่าสถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานภาพสมรสของบุคลากรที่แตกต่างกัน มักจะมีเวลาในการศึกษาและฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่เท่ากัน จึงทำให้ สถานภาพสมรสต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ พุรากรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และงานวิจัยของ วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ต่อผลความสำเร็จ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้านระบบคุณภาพ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จินดากร ศรีพระราม (2544 : 79) ที่พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องของความรู้ และได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาแล้วระยะหนึ่ง อีกทั้งในแต่ละหน่วยงานก็จะมีกิจกรรมพัฒนา

คุณภาพควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน จึงมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นอย่างดี ในส่วนของผู้ที่มิระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มักจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน ดังนั้นจึงเล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานว่า แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงานเกิดจะประโยชน์อย่างแท้จริง เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงทำให้ระยะเวลาปฏิบัติงานมีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า ตำแหน่งงานมีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานทางคลินิกและหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ มีการจัดตั้งทีมทางคลินิก เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดข้อผิดพลาดของผลปฏิบัติการ ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยและประสานให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษา ส่วนหน่วยงานสนับสนุนบริการจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายและรวดเร็ว ซึ่งหน่วยงานสนับสนุนบริการจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทางด้านคลินิกน้อย อีกทั้งบุคลากรหน่วยงานทางคลินิกมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาโท จำนวนมากกว่าบุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ และบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ จึงส่งผลให้ตำแหน่งงานมีผลต่อระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยของ วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตำแหน่งและหน้าที่การแต่งตั้งของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผลงานวิจัยของ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล และงานวิจัยของ นภา ศรีพรรณกุล (2533: บทคัดย่อ) ที่พบว่าเพศมีความสำคัญน้อยที่สุดต่อความสำเร็จของการสร้างงานคุณภาพ เช่นเดียวกับ ผลงานวิจัยของ โสภิต ถมมา (2548 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายของเจ้าหน้าที่

สมมติฐานที่ 2.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่า อายุมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากคนที่อายุน้อยกว่า มักจะระดับวุฒิภาวะจะสูงขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น ได้รับความไว้วางใจและมอบหมายหน้าที่ในการดำเนินงานคุณภาพ จึงอาจมีมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพให้ได้ มากกว่าบุคลากรที่อายุ 40 ปีหรือต่ำกว่า ส่วนบุคลากรที่มีอายุมาก ๆ เช่น มากกว่า 50 ปีขึ้นไป มักจะมีการเปิดรับข่าวสารใหม่ๆ น้อยกว่า จึงทำให้อายุมีผลต่อระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ สุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และวลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านกระบวนการพัฒนา

สมมติฐานที่ 2.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ สมศิริ อรัญ (2546 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมการเรียนรู้ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และผลงานวิจัยของ ทรงศักดิ์ ไพศาล (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อเจตคติและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของบุคลากร ในสำนักงานเลขาธิการคุรุสภา เช่นเดียวกับ ปิยวุฒิ โหม่ง พงษ์ (2544 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารออมสิน

สมมติฐานที่ 2.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้แสดงว่าสถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยของ จินดากร ศรีพระราม (2544 : 79) ในด้านเจตคตินั้นก็พบว่าสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์ ต่อการรับรู้ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยของ อรวรรณ นกน้อย (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้แสดงว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : 127) ที่พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ ประชุมสุข โคตรพันธ์(2545 :บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลยโสธรที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน ในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

สมมติฐานที่ 2.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้แสดงว่า ตำแหน่งงานมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการพัฒนาการทำงานตาม

ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คืองานวิจัยของ พุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : 127) ที่พบว่าที่พบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน เช่นเดียวกับ งานวิจัยของ เสาวภา พรหมสุข (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรสายการแพทย์มีทัศนคติและความพึงพอใจในการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลแมคคอร์มิคแตกต่างกับบุคลากรสายงานสนับสนุน และงานวิจัยของ อรพรรณ นกน้อย(2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าประเภทของบุคลากรและหน่วยงานที่สังกัด มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในทางบวก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุภาณี มั่นพจน์ (2534 :133) ที่พบว่าระดับตำแหน่งงานมีผลต่อการรับรู้และความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลเป็นองค์กรมหาชน และงานวิจัยของประทุมสุข โคตรพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร ที่มีภาระงานที่แตกต่างกันจะมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการทดสอบพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัยที่ตั้งไว้ และผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือผลงานวิจัยของพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง (2549 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.322 และผลงานวิจัยของอรพรรณ นกน้อย (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าความรู้ ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการร่วมปฏิบัติตามแผน และการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในทางบวก และงานวิจัยของ เรวัต เข้มสุดา(2547 : บทคัดย่อ) ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กรโดยรวมมีผลต่อความพร้อมในด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมกรปฏิบัติของบุคลากร ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่ความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่เมื่อบุคลากรในโรงพยาบาล อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดีแล้วส่งผลให้เกิดเจตคติในทางบวกที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับสมชาย ดนตรี (2541 :27) ที่กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่เชื่อกันว่า เจตคติมี

ผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลด้วย โดยมีความรู้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุน

5.3 ข้อเสนอแนะ

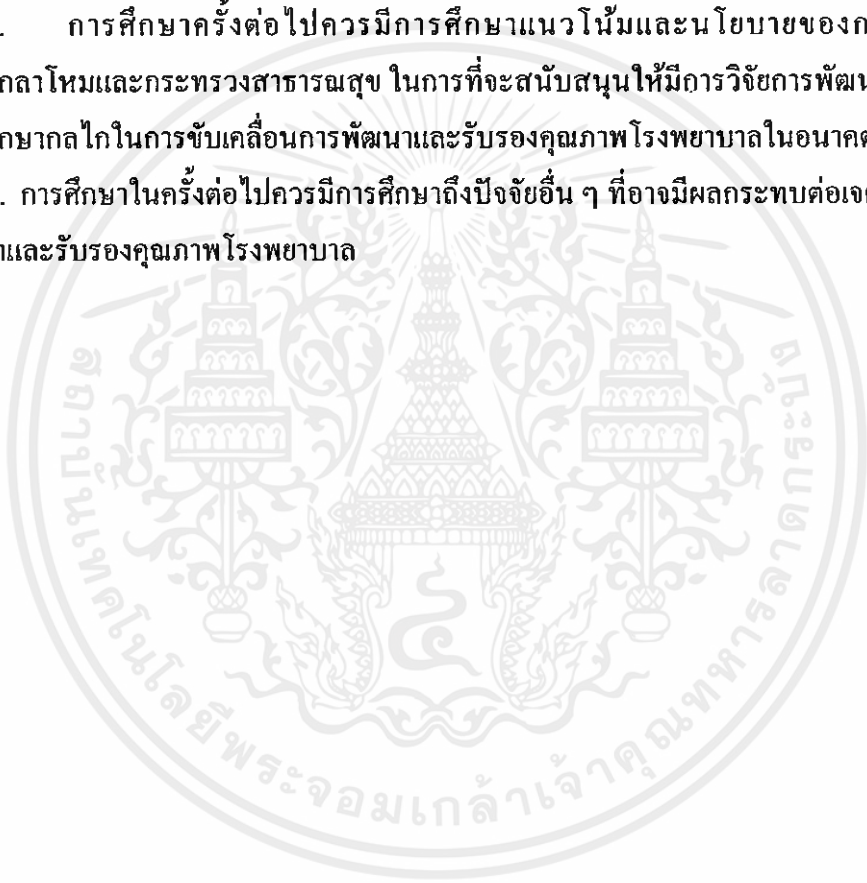
5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. พัฒนาด้านความรู้ของบุคลากรอยู่เสมอ เพื่อให้เป็นการเพิ่มพูนทักษะ และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการจัดอบรมในเรื่องที่ทันสมัย ปรับเปลี่ยนหลักสูตรให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมให้มีการจัดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความต่างในเรื่องของความรู้เพื่อส่งเสริมเจตคติที่ดี
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและข้อมูลในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีสื่อที่หลากหลายทางเพื่อเอื้ออำนวยแก่บุคลากรทุกระดับให้สามารถศึกษาได้สะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูล
3. ส่งเสริมให้บุคลากรเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยการให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยการมอบหมายงานให้กับบุคลากรทุกระดับ
4. สร้างบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ควรเน้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง และมีการประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์และสร้างแผนการดูแลและให้บริการ
5. ผู้บริหารควรเพิ่มบทบาทในการกระตุ้นเตือนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันการทำงานเป็นทีม และส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน
6. ควรมีการทบทวนแนวทางในการทำงานโดยบุคลากรทุกระดับ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป
7. เพื่อให้ยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรมีการประเมินผลลัพธ์ของระบบที่ได้วางไว้ และทำการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี การศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่นๆ
2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นการศึกษาในด้านของบุคลากรระดับปฏิบัติการ ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาระดับเจตคติ ของบุคลากรระดับบริหารที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาแนวโน้มและนโยบายของกรมแพथกระทรวงกลาโหมและกระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะสนับสนุนให้มีการวิจัยการพัฒนาบุคลากรและการศึกษาไกลในการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในอนาคต
4. การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



บรรณานุกรม

- ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์. 2546. “ประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2542. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขัตติยา วรรณสุต. 2516. “ทัศนคติในการปฏิบัติงานของข้าราชการ.” หน้า 2 ในรายการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จันทร์ทิพย์ ชูสมภพ. 2539. “ความรู้ ทัศนคติ แนวโน้มการปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จาระไน แกนโกศล. 2529. หลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 10. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิตกร ตั้งเกษมสุข. 2543. การศึกษาของคนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ เล่ม 1. พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คุรุสภา.
- จินดากร ศรีพระราม. 2544. “ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี.” ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- จำลอง เงินดี. 2541. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.
- ชม ภูมิภาค. 2523. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ชวาล แพรัตกุล. 2526. เทคนิคการเขียนข้อทดสอบ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- ณรงค์ศักดิ์ จันทร์นวล. 2527. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. การรับรองคุณภาพ เข้มงวดกันอย่างไร. ม.ป.ท.
- นพมาศ ชีรเวทิน. 2539. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิภา แก้วศรีงาม. 2532. จิตวิทยาองค์กร. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. การวัดผลและการประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพฯ : B&B.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 ปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2545. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ปทุมมา จงศิริ. 2546. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประชุมสุข โคตรพันธ์. 2545. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลโสธร.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ประสิทธิ์ สัจพงษ์. 2542. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำนเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยวุฒิ โหม่งพงษ์. 2544. “ความคิดเห็นของพนักงานธนาคารออมสินต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, รัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2526. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สารเศรษฐ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพศาล หวังพานิชย์. 2526. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ยุทธ ไถยวรรณ. 2546. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- รวีวรรณ อังคุรภัยพันธุ์. 2533. การวัดทัศนเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รวีวรรณ อัมมาชัย. 2545. “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เรวัตร แยมสุตา. 2547. “ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหามบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เรืองยศ นันทเสน. 2531. “ทัศนคติ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ
สหกรณ์อำเภอ.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐสหกรณ์ บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลัดดาวรรณ จรรย์ยานะ. 2543. “การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพ
ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา ศรีสัตยวาจา. 2534. จิตวิทยาทัศนคติ. กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- วิชาญ เกิดวิชัย. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซน์
- วลีรัตน์ สุภานันท์. 2545. “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี.” ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต พัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิไลลักษณ์ ชมภูศิริ. 2544. “การเปิดรับข่าวสารความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิง
นิเวศของนักท่องเที่ยวชาวไทย.” วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการ
ประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- วีรวรรณ เกิดทอง. 2543. “ การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร
การพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรณารด แสงมณี . 2547 . การบริหารทรัพยากรมนุษย์ / งานบุคคล . กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด
ประสิทธิ์ภัณฑ์แอนด์พริ้นติ้ง
- ศรัณย์ สิงห์ทน. 2539. “ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการเผยแพร่
แนวความคิดเรื่องการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์.” วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการ
ประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2540. มาตรฐานโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ .
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ .
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิง.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. “โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.”

[Online]. Available : <http://www.ha.or.th/accreditation.htm>.

สมชาย คนตรี. 2541. “ความรู้เจตคติและการปฏิบัติของผู้ประกอบการในจังหวัดปทุมธานีเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยา.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมศิริ อริญ. 2546. “การศึกษาคุณภาพของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการจัดการเรียนรู้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สศิมนต์ สกุลไกรพิระ. 2544. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลตากสิน.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สายสุนีย์ ปวดนันท์. 2541. “ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภาณี มั่นพจน์. 2543. “การรับรู้และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถีต่อการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลเป็นองค์กรมหาชน” ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

สุรพงศ์ ไสริยะเสถียร. 2533. ทักษะ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โอเคียนส์.

สุวัชรีย์ เชาซธอมร. 2544. “ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลหัวหิน.” ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยบูรพา

เสรี วงษ์มณฑา. 2529. หลักและทฤษฎี การสื่อสาร หน่วยที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราชา.

เสาวภา พรหมสุข. 2545. “ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โสภิต ถมมา. 2548. “การศึกษาความรู้และเจตคติของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่หักภาณิ ณ ที่จ่าย ต่อการหักและนำส่งภาณิหัก ณ ที่จ่าย : ศึกษากรณีสำนักงานสรรพากรพื้นที่ยะลา.”

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

- โสภิตสุดา มงคลเกษม. 2539. “พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารความรู้ พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์นิตยศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พुरาภรณ์ ศรีบุญเรือง. 2549. “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- อนันต์ ศรีโสภ. 2525. การวัดผลการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. 2541. ภาพรวมและแนวคิดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และยุพิน อังสุโรจน์. 2541. “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.” ปัญหาพิเศษสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. 2542. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ, คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. 2543. คุณภาพของระบบคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. 2544. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ, คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. 2547. HA และ ISO9000 มีผลต่อคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร. “[Online]. Available : <http://www.ha.or.th/HAandISO9000.htm>
- อรรพรรณ นกน้อย. 2545. “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรรพรรณ ปิณฑิ์โอวาท. 2537. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอนกกุล กริแสง. 2521. จิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. พิษณุโลก : แผนกเอกสารและการพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- Allport, G. 1953. **Handbook of Social Psychology**. Worcester : Clark University Press.
- Bloom, S. et. al. 1971. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : McGraw-Hill.
- Feldman, R.S. 1998. **Social Psychology**. 2nd ed. New York : Prentice-Hall.

Good, V. 1973. **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hill Book.

McDavid, J.W. and Harrari, H. 1968. **Social Psychology : Individuals Groups and Societies**.
New York : Harper & Row.

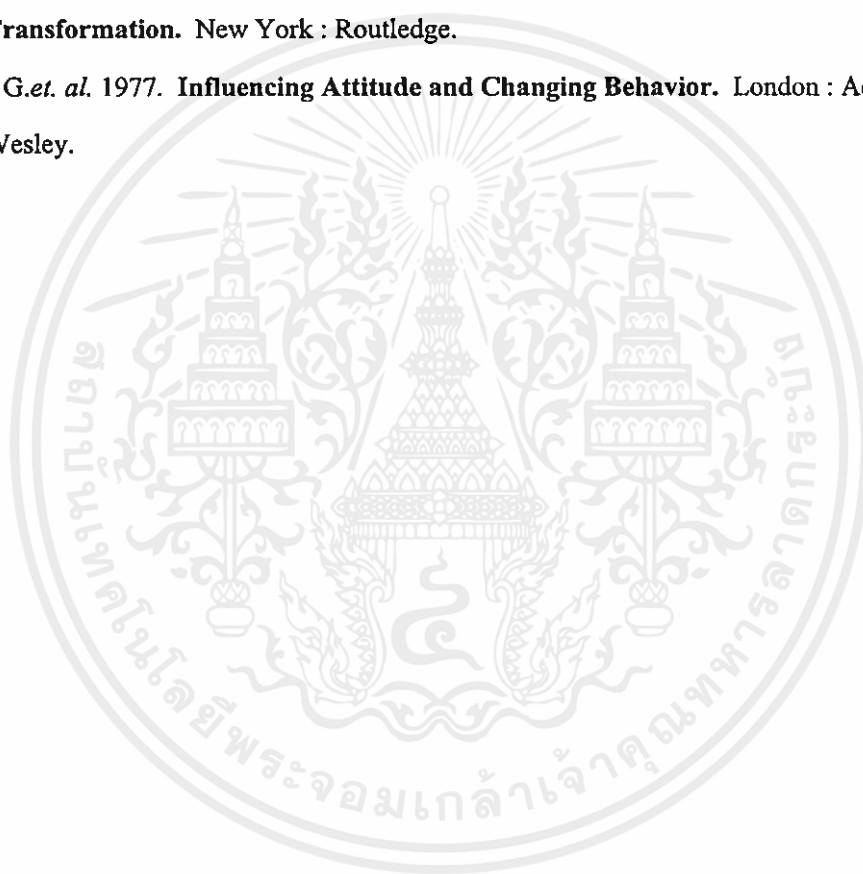
Mark, H. 1980. **Cognition, Convention and Communication**. New York : Praeger.

Thurstone, LL. 1967. **Attitude Theory and Measurement**. New York : John Wiley & Son.

Webster's New Universal. 1977. **Dictionary of English Language**. New York :
Webster's Universal Press.

Wikstrom, S. and Normann, R. 1994. **Knowledge & Value a New Perspective on Corporate
Transformation**. New York : Routledge.

Zimbardo, G.*et. al.* 1977. **Influencing Attitude and Changing Behavior**. London : Addison
Wesley.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือราชการ

ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

.....

บัณฑิตวิทยาลัย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการดังนี้

นางสาวสุชาดา ปัดแวว รหัสประจำตัว 48064104 ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอนันตมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Knowledge and Attitude of Personnel at Lopburi's Anandamahidol Hospital Towards Hospital Accreditation)” โดยมี รศ.ดร.วรรณารถ แสงมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2550

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบของบัณฑิตวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. 2550

(รศ.ดร.อิทธิพล แจ่มจัด)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการสื่อสารเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524:04/ 0176

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๑๖ มกราคม ๒๕๕๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน พันเอกหญิง วราภรณ์ ทวีวุฒิทรัพย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวสุชาดา ปัดแวว นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี รศ.ดร.วรรณารด แสงมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอุดมศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวสุชาดา ปัดแวว มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา
โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692
โทรสาร. 02-326-4325

ที่ ศธ 0524.04/ 0176



คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

/๖ มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน พันเอกหญิง เสาวนีย์ เสถียรกิจการชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวสุชาดา ปัดแวว นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี รศ.ดร.วรรณรต แสงมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอุดมศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวสุชาดา ปัดแวว มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 326-4325

ที่ ศธ 0524.04/ 0176



คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๙ มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน พันโทหญิง อัญชลี เมฆทรัพย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวสุชาดา ปัดแวว นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี รศ.ดร.วรนาถ แสงมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอุดมศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวสุชาดา ปัดแวว มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 326-4325

โปรดแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04/ 0176

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

16 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน พันโทหญิง ธัญชนก วิไลเนตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวสุชาดา ปัดแวว นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี รศ.ดร.วรรณารด แสงมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอุดมศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวสุชาดา ปัดแวว มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 326-4325

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.04/

0176

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๖ มกราคม 2550

เรื่อง ขอบเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน คุณพราภรณ์ ศรีบุญเรือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวสุชาดา ปัดแหว นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี รศ.ดร.วรรณรท แสงมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะกรรมการอุดมศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวสุชาดา ปัดแหว มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โทรสาร. 02- 326-4325



ที่ ศธ 0524.04/ 0386

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

31 มกราคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติให้ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี (พลตรีประดิษฐ์ ลิ้มไพฑูรย์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวสุชาดา ปัดแวว นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยมี รศ.ดร.วรรณรต แสงมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2550 คณะกรรมการอุดมศึกษา จึงขออนุมัติจากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวสุชาดา ปัดแวว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยภายในหน่วยงานท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้
ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 326-4325

ติดต่อนักศึกษา 086-123-0666



ที่ กท 0446.18/ ๑๐๘

โรงพยาบาลอานันทมหิดล
ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง
จังหวัดลพบุรี 15000

๑ กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง อนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ 0524.04/0386 ลง 31 มกราคม 2550

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาว สุชาดา ปัดแวว นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ และประสงค์ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น โรงพยาบาลอานันทมหิดล พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พันเอกหญิง

(วราภรณ์ ทวีวุฒิทรัพย์)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล ทำการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล

แผนกธุรการ

โทร.(๐๓๖)๔๑๔๓๕๐-๕๕

โทรสาร (๐๓๖)๔๒๗๔๐๐

ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่อนุญาตให้นำไปใช้เพื่อการค้า ห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามประกอบงานวิจัย

เรื่อง ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการวิจัยเพื่อประกอบวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา
วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยมี
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ดังนั้นจึงขอความร่วมมือท่าน ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตามความจริงทุกประการ
ข้อมูลที่ท่านตอบจะเก็บเป็นความลับและจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อท่านและองค์กรของท่านแต่
อย่างใดๆ เนื่องจากข้อมูลที่น่าสนใจในผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมมิได้เสนอเป็น รายบุคคล
และจะใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ตอน

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไปที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้ให้ความร่วมมือ

นางสาวสุชาดา ปัดแวว

นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าข้อความ หรือเติมข้อมูลตามความเห็นจริงมากที่สุด เพียงข้อเดียว (ยกเว้นระบุเป็นอย่างอื่น)

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ น้อยกว่า 30 ปี

☐ 30-40 ปี

☐ มากกว่า 40-50 ปี

☐ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ต่ำกว่าอนุปริญญา

☐ อนุปริญญา-ปวส.

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

☐ น้อยกว่า 5 ปี

☐ 5-10 ปี

☐ มากกว่า 10-15 ปี

☐ มากกว่า 15-20 ปี

☐ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ตำแหน่งงานของท่าน

- ☐ แพทย์
- ☐ ทันตแพทย์
- ☐ เกษตรกร
- ☐ พยาบาลวิชาชีพ
- ☐ เทคนิคการแพทย์
- ☐ นักกายภาพบำบัด
- ☐ รังสีเทคนิค
- ☐ ผู้ช่วยพยาบาล
- ☐ นักโภชนาการ
- ☐ บุคลากรสนับสนุนการรักษา/พยาบาล โปรครระบุ.....
- ☐ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตำแหน่งอื่นๆ โปรครระบุ.....
- ☐ เจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ โปรครระบุ.....
- ☐ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร/ธุรการ
- ☐ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
- ☐ นักสังคมสงเคราะห์
- ☐ นายสิบพยาบาล
- ☐ นายทหารพยาบาล
- ☐ เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ
- ☐ เจ้าหน้าที่ทะเบียน
- ☐ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านเห็นว่า ใช่, ไม่ใช่ เพียง 1 แห่งในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ใช้เกณฑ์ของมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี		
2.	การกำหนดทิศทางการองค์กร โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญา เป็นสื่อสำคัญในการกำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ		
3.	การขอรับรองการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เกิดจากนโยบายของกระทรวงกลาโหม		
4.	กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ		
5.	การนำนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เป็น เรื่องของผู้บริหารเท่านั้น		
6.	การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมให้มีการหาโอกาสพัฒนามากกว่าการจับผิด		
7.	เมื่อเราจัดการระบบบริการที่ดีที่สุดแล้ว ก็ไม่ต้องมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพอีก		
8.	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาในโรงพยาบาล		
9.	การพัฒนาคุณภาพขั้นตอนที่ถือว่าสำคัญมากที่สุด คือการได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก		
10.	ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้		
11.	ทุกหน่วยงานต้องมีการจัดทบทวนหน้าที่และขอบเขตการรับผิดชอบให้กับทุกคน แต่ละตำแหน่งชัดเจน		
12.	กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้เมื่อทุกคนยอมรับจุดอ่อนของตน		

เอกสารนี้เป็นเอกสารของกองส่งเสริมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใช้เพื่อประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากันถึงลิขสิทธิ์ หากมีให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
13.	กิจกรรมร5ส เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล		
14.	การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการของการเรียนรู้ มากกว่าการตรวจสอบการทำงาน		
15.	การพัฒนาและรับรองคุณภาพเน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ		
16.	การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาศุคลากรเพื่อไปพัฒนาระบบ ที่รับผิดชอบ		
17.	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการรับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัยจากการรักษาของโรงพยาบาล		
18.	การบันทึกเป็นลิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการประเมิน, ทบทวน และ ตรวจสอบ		
19.	ประโยชน์ของคู่มือปฏิบัติงานคือ ทำงานง่ายขึ้น และมีความผิดพลาดน้อย		
20.	เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน จะมีการนำมาแก้ไขปรับปรุงโดยเน้นผู้ปฏิบัติงานเป็นศูนย์กลาง		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น "ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้"

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียง 1 แห่งในแต่ละข้อ

เห็นด้วยมากที่สุด	เมื่อความคิดเห็นของท่าน <u>เห็นด้วยมากที่สุด</u> เกี่ยวกับข้อความ
เห็นด้วยมาก	เมื่อความคิดเห็นของท่าน <u>เห็นด้วยมาก</u> เกี่ยวกับข้อความ
เห็นด้วยปานกลาง	เมื่อความคิดเห็นของท่าน <u>เห็นด้วยปานกลาง</u> เกี่ยวกับข้อความ
เห็นด้วยน้อย	เมื่อความคิดเห็นของท่าน <u>เห็นด้วยน้อย</u> เกี่ยวกับข้อความ
เห็นด้วยน้อยที่สุด	เมื่อความคิดเห็นของท่าน <u>เห็นด้วยน้อยที่สุด</u> เกี่ยวกับข้อความ

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						
1.	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรเน้นบทบาท ของผู้บริหารเท่านั้น					
2.	การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับ ความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ทุกระดับเป็น สำคัญ					
3.	ท่านเห็นด้วยว่าท่านคือส่วนหนึ่งขององค์กร ที่ทำ ให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรอง คุณภาพ					
4.	สาเหตุสำคัญที่ต้องมีการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความต้องการ การบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น					
5.	ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาล เป็นหลัก ประกันคุณภาพเฉพาะด้านบริการทางการแพทย์ เท่านั้น					

เอกสารนี้เป็นเอกสารตัวอย่าง ไม่สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอน ไม่ควรนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						
6.	ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด					
7.	ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยดีขึ้น					
8.	ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่มีความจำเป็นมากนัก					
9.	บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นหลังการรับรองคุณภาพ					
10.	ท่านรู้สึกว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดผลดีต่อโรงพยาบาลน้อย					
การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						
11.	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลช่วยทำให้ท่านได้เรียนรู้มากขึ้น และโรงพยาบาลก็มีการพัฒนาในทางที่ดีกว่าเดิม					
12.	แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงาน จะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อทุกคนนำไปปฏิบัติ					
13.	ท่านคิดว่าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพยังไม่มี ความจำเป็นต่อนั้นเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ					
14.	การนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจบริการมากขึ้น					
15.	แม้มีการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแต่บุคลากรก็ ยังทำงานแบบเดิม					

เอกสารแนบ 15. แม้มีการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแต่บุคลากรก็ ยังทำงานแบบเดิม

ไม่ว่ากันใดๆ

คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล						
16.	การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกิดการพัฒนาตนเอง และระบบการทำงาน					
17.	การทบทวนตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ จะทำให้ค้นพบความเสี่ยงและมีโอกาสพัฒนาตนเองได้					
18.	กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง					
19.	ท่านมีโอกาสนเสนอความคิดเห็น และแนวทางการทำงานใหม่ ๆ เสมอ					
20.	ท่านได้นำผลจากการประชุมมาปรับปรุงวิธีการทำงานในหน่วยงาน					
การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย						
21.	การได้ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จะเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน					
22.	การปฏิบัติงานตามแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย และเพิ่มภาระงาน					
23.	ท่านได้นำข้อเสนอแนะ ของผู้ให้บริการทุกคนมาปรับปรุงแก้ไขเสมอ					
24.	ความมุ่งมั่นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้มารับบริการของ โรงพยาบาลเอกชน น่าจะต้องมีมากกว่า โรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อความอยู่รอดของ โรงพยาบาลเอกชน					
25.	ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้ท่านได้ปฏิบัติโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม เกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไปที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาเขียนแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

1) ท่านมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบันด้านอื่นๆอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2) ท่านมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาความรู้และเจตคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ขอพระคุณอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อเดิม	สุชาดา ปัดแวว
ชื่อปัจจุบัน	สาริศา ปัดแวว (เปลี่ยนเมื่อ 3 พฤษภาคม 2550)
ที่อยู่	35/166 หมู่ 6 ต.เขาสามยอก อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000 โทรศัพท์ 086-1230666
วัน เดือน ปีเกิด	7 มิถุนายน 2523
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2546 ได้รับปริญญาบัตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาปฐพีวิทยา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้