

ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERSONAL IN HOSPITAL OF THE
MINISTRY OF EDUCATION IN BANGKOK TOWARDS HOSPITAL
DEVELOPMENT AND HOSPITAL ACCREDITATION

พุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง
RURAPONN SRIBOONRUENG

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2549

ISBN 974-15-2292-4

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERSONAL IN HOSPITAL OF THE
MINISTRY OF EDUCATION IN BANGKOK TOWARDS HOSPITAL
DEVELOPMENT AND HOSPITAL ACCREDITATION



पुरारणु सुरुबुणुऐरुंग

RURAPORN SRIBOONRUENG

เลขหุ้.....
เลขทะเลเบรย..... 61707
วัน,เดือน,ปี..... 19 ก.ค. 2549

| |
|--------|
| b..... |
| i..... |

วทรานรพณรนี้เปันส่วนหนึ่ของการศรึษาตามหลักระฐรปรรณุญวทรานศาสตรมหาบัณทร
สาขาวิชาวทรานการจ้ดการอุตสาหการรม
บัณทรทรวิทยาลัย
สเถาบัณเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2549

ISBN 974 -15-2292-4

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERSONAL IN HOSPITAL OF THE
MINISTRY OF EDUCATION IN BANGKOK TOWARDS HOSPITAL
DEVELOPMENT AND HOSPITAL ACCREDITATION**

RURAPORN SRIBOONRUENG

**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**

2006

ISBN 974 -15-2292-4

COPYRIGHT 2006

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

| | |
|---------------------------------|--|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล |
| นักศึกษา | นางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง |
| รหัสประจำตัว | 44064409 |
| ปริญญา | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต |
| สาขาวิชา | วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม |
| พ.ศ. | 2549 |
| อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ | รศ.ดร.วรนารถ แสงมณี |
| อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม | รศ. อติสุข กาญจนพิบูลย์ |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร (2) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อระดับความรู้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อเจตคติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (4) ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 397 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดยวิธีการทดสอบ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD และหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 6 ปัจจัย พบว่า บุคลากรที่จัดอยู่ในกลุ่มหรือระดับของปัจจัยต่อไปนี้เป็นคือ เพศ อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ที่ต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพไม่ต่างกัน ส่วนบุคลากรที่มีระดับของปัจจัยต่อไปนี้เป็นคือ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และตำแหน่งงาน ที่ต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา(ปวส.)หรือต่ำกว่า อนุปริญญา (ม.6 หรือ มศ.5 หรือ ปวช.) มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่ำกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี บุคลากรที่มีสถานภาพหย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่ำกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพสมรส และบุคลากรในหน่วยงานทางคลินิก มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าบุคลากรในหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการและบุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนบริการ

4. ผลการเปรียบเทียบระดับเจตคติ ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 6 ปัจจัย พบว่า บุคลากรที่จัดอยู่ในกลุ่มหรือระดับของปัจจัยต่อไปนี้เป็นคือ เพศ และสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ต่างกัน ส่วนบุคลากรที่มีระดับของปัจจัยต่อไปนี้เป็นคือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยบุคลากรที่มี อายุมากกว่า 50 ปี มีระดับเจตคติดีกว่าบุคลากรทุกระดับอายุ บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีระดับเจตคติดีกว่าบุคลากรที่มีระดับ การศึกษาอนุปริญญาหรือต่ำกว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีระดับเจตคติดีกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และบุคลากรในหน่วยงานทางคลินิกและหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ มีเจตคติดระดับดีกว่าบุคลากรในหน่วยสนับสนุนการบริการ

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.322

| | |
|--------------------------|---|
| Thesis Title | Knowledge and Attiude of Personal in Hospital of the Ministry of Education in Bangkok Towards Hospital Development and Hospital Accreditation |
| Student | Miss Ruraporn Sriboonrueng |
| Student ID. | 44064409 |
| Degree | Master of Science |
| Programme | Industrial Management |
| Year | 2006 |
| Thesis Advisor | Associate Professor Dr. Woranat Sangmanee |
| Thesis Co-Advisor | Associate Professor Atinuch Kanchanapiboon |

ABSTRACT

The purposes of this research were to study (1) The level of knowledge and attitude towards hospital development and hospital accreditation in hospital of the ministry of education in Bangkok (2) The influence of six personal factors: sex, age, level of education, status, a period of time for working and position of work in hospital of the ministry of education in Bangkok towards hospital development and hospital accreditation (3) The relationship between knowledge and attitude of personnel in hospital of the ministry of education in Bangkok towards hospital development and accreditation . The sample included in this study is 397 practical personal in hospital of the ministry of education from 2 hospital (siriraj hospital and ramathipbadee hospital) in Bangkok. The research instruments to collect data are questionnaire and test. Data were analyzed using SPSS for windows. The statistics used were percentage, arithmetic means, Standard Deviation, One Way Analysis of Variance (ANOVA) , Least-Significant Different (LSD) for Post Hoc comparisons and Pearson product moment correlation. The results were as follows:

1. Average personal knowledge towards hospital development and hospital accreditation is at a medium level.
2. Average personal attitude towards hospital development and hospital accreditation was at a fairly or moderately good level.
3. The result of six personal factors compares with knowledge about development and hospital accreditation in hospital it was found that personnel in different levels of the following

factors: sex, age and a length or a period of time for working in hospital were not statistically significant differences in their knowledge about knowledge and attitude towards hospital development and hospital accreditation. But personnel in different levels of factors: education, status and position of job personnel were statistically significant differences in their knowledge about hospital development and hospital accreditation. The knowledge of personnel whose finished diploma degree or lower was lower than who finished bachelor's degree and upper. The status factor: single and marriage had greater knowledge about development and hospital accreditation than divorce or widow and position of job personnel factor: clinical practitioner had greater knowledge about development and hospital accreditation than laboratory and supportive person.

4. Considering the result of comparisons personal attitude towards development and hospital accreditation on 6 factors, including sex, age, level of education, status, a length or a period of time for working and position of job personnel in hospital of the ministry of education in Bangkok, it was found that the person in different levels of sex and status were not statistically significant differences in their attitude to development and hospital accreditation. However the person in different levels of age, level of education, a period of time for working and position of personnel factors were statistically significant differences in their attitude to development and hospital accreditation. The attitude score of personnel who was higher than 50 years old was higher than lower. The attitude score of personnel who have education higher than bachelor's degree was higher than lower. The attitude score of person who have work period more than 5 years were higher than lower. And the attitude score of clinical practitioner and laboratory was higher than supportive person

5. The relationship between knowledge about hospital development and hospital accreditation and attitude of personnel in hospital of the ministry of education in Bangkok towards hospital development and hospital accreditation showed statistically significant positive correlation.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์จาก รศ.ดร.วรรณารถ แสงมณี ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนให้กำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.มนัส ไพฑูรย์เจริญลาภ ผศ.ดร.จิระเสกข์ ตรีเมธสุนทร และรศ.สุชาติ เหล่าปรีดา ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ให้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและเหมาะสมสำหรับการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่มีส่วนช่วยผลักดันให้ผู้วิจัยได้เข้ามาศึกษา ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจอย่างใกล้ชิดเสมอมา

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ที่ได้มีโอกาสศึกษาร่วมกัน และสำหรับทุกสิ่งทุกอย่างระหว่างที่ศึกษาอยู่ ตลอดจนเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ หน่วยตรวจโรคอาชีวศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความช่วยเหลือ และยังให้กำลังใจต่อผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความเคารพยิ่ง

พुरาภรณ์ ศรีบุญเรือง

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | I |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | III |
| กิตติกรรมประกาศ..... | V |
| สารบัญ..... | VI |
| สารบัญตาราง..... | XII |
| สารบัญภาพ..... | XV |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัยปัญหา..... | 6 |
| 1.3 สมมุติฐานการวิจัย..... | 7 |
| 1.4 ทฤษฎีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... | 8 |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย..... | 9 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย..... | 10 |
| 1.7 นิยามคำศัพท์เฉพาะ..... | 11 |
| บทที่ 2 ทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวกับงานวิจัย..... | 13 |
| 2.1 ทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวกับความรู้..... | 13 |
| 2.1.1 ความหมายของความรู้..... | 13 |
| 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้..... | 15 |
| 2.1.3 ระดับความรู้..... | 16 |
| 2.1.4 ประเภทความรู้..... | 17 |
| 2.1.5 วิธีวัดความรู้..... | 19 |
| 2.1.6 เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้..... | 21 |
| 2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ..... | 23 |
| 2.2.1 ความหมายของเจตคติ..... | 23 |
| 2.2.2 องค์ประกอบเจตคติ..... | 26 |
| 2.2.3 ลักษณะทั่วไปของเจตคติ..... | 28 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| 2.2.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดเจตคติ..... | 29 |
| 2.2.5 บทบาทของเจตคติ..... | 31 |
| 2.2.6 การเปลี่ยนเจตคติ..... | 31 |
| 2.2.7 วิธีการวัดเจตคติ..... | 33 |
| 2.2.8 มาตรฐานวัดเจตคติ..... | 34 |
| 2.2.9 ประโยชน์ของเจตคติ..... | 35 |
| 2.3 ความเป็นมาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 36 |
| 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 37 |
| 2.4.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 37 |
| 2.4.2 โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล..... | 40 |
| 2.4.3 แนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 40 |
| 2.4.4 ผลที่ได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 41 |
| 2.4.5 ผู้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 42 |
| 2.5 กระบวนการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 42 |
| 2.6 การดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 43 |
| 2.6.1 ขั้นเตรียมการ..... | 43 |
| 2.6.2 ขั้นพัฒนาและเรียนรู้ประกอบด้วยกิจกรรม..... | 44 |
| 2.6.3 ขั้นดำเนินการ..... | 46 |
| 2.6.4 เตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมชม..... | 47 |
| 2.7 การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล..... | 50 |
| 2.7.1 การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล..... | 50 |
| 2.7.2 การประเมินโดยองค์กรภายนอก..... | 52 |
| 2.8 แนวคิดและปรัชญาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 56 |
| 2.8.1 แนวคิดและปรัชญาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 56 |
| 2.8.2 หลักการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 57 |
| 2.8.3 เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล..... | 58 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|-----------|
| 2.8.4 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 58 |
| 2.8.5 การรับรองโรงพยาบาล..... | 59 |
| 2.9 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 60 |
| บทที่ 3. วิธีดำเนินการวิจัย..... | 71 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 71 |
| 3.1.1 ประชากร | 71 |
| 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง..... | 71 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 72 |
| 3.3 การตรวจสอบและทดสอบเครื่องมือ | 73 |
| 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 74 |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล | 75 |
| 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 77 |
| 3.6.1 สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา..... | 77 |
| 3.6.2 สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน | 78 |
| บทที่ 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 87 |
| 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... | 89 |
| 4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล..... | 91 |
| 4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่าง ๆ | 91 |
| 4.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร | 100 |
| 4.4.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน..... | 100 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

| | | |
|-------|---|-----|
| 4.4.2 | เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน..... | 101 |
| 4.4.3 | เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน | 101 |
| 4.4.4 | เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน..... | 103 |
| 4.4.5 | เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่ต่างกัน | 105 |
| 4.4.6 | เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน..... | 106 |
| 4.5 | เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ | 107 |
| 4.5.1 | เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน..... | 107 |
| 4.5.2 | เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน..... | 108 |
| 4.5.3 | เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน | 111 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

| | | |
|--------------------------------------|--|------------|
| 4.5.4 | เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน | 113 |
| 4.5.5 | เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่ต่างกัน | 114 |
| 4.5.6 | เปรียบเทียบเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน..... | 116 |
| 4.6 | ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากร ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 118 |
| 4.7 | ผลการตอบสนองและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 118 |
| 4.7.1 | ผลการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในปัจจุบันด้านอื่นๆส่วนบุคคล | 118 |
| 4.7.2 | ผลการตอบข้อเสนอนะในการพัฒนาความรู้และเจตคติของ บุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 120 |
| บทที่ 5. สรุปผลการศึกษา | | 123 |
| 5.1 | สรุปผลการศึกษา | 124 |
| 5.1.1 | ข้อมูลทั่วไปของลักษณะส่วนบุคคล | 124 |
| 5.1.2 | สรุปผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล..... | 125 |
| 5.1.3 | สรุปผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 125 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

| | | |
|-------|---|-----|
| 5.1.4 | สรุปผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล..... | 125 |
| 5.1.5 | สรุปผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | 126 |
| 5.1.6 | สรุปผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติ..... | 126 |
| 5.1.7 | สรุปผลการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | 127 |
| 5.2 | อภิปรายผลการศึกษา..... | 128 |
| 5.3 | ข้อเสนอแนะการศึกษา | 135 |
| 5.3.1 | ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย..... | 135 |
| 5.3.2 | ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป..... | 136 |
| | บรรณานุกรม | 137 |
| | ภาคผนวก..... | 144 |
| | ภาคผนวก ก. หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย | 145 |
| | ภาคผนวก ข. หนังสือขอความอนุเคราะห์ในเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย..... | 151 |
| | ภาคผนวก ค. หนังสือให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์..... | 154 |
| | ภาคผนวก ง. แบบสอบถามในการศึกษา..... | 160 |
| | ประวัติผู้เขียน | 170 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 3.1 แสดงรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ | 74 |
| 3.2 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนในระดับความคิดเห็น | 76 |
| 3.3 แสดงสูตรการวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA | 81 |
| 3.4 แสดงสมมุติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ | 84 |
| 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | 89 |
| 4.2 แสดงจำนวนร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 91 |
| 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ | 92 |
| 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการรับรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 93 |
| 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการเห็นคุณค่าของการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 95 |
| 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับที่เจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการได้ใช้ประโยชน์ของ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 96 |
| 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติต่อ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านการพัฒนาการทำงาน ตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 97 |
| 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 99 |
| 4.9 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยจำแนกตามเพศ | 100 |
| 4.10 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยจำแนกตามอายุ | 101 |
| 4.11 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษา | 102 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ | 102 |
| 4.13 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส | 104 |
| 4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตามสถานภาพสมรสเป็นรายคู่ | 104 |
| 4.15 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามระยะเวลาปฏิบัติงาน | 105 |
| 4.16 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งงาน | 106 |
| 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตามตำแหน่งงานเป็นรายคู่ | 107 |
| 4.18 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยจำแนกตามเพศ | 108 |
| 4.19 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยจำแนกตามอายุ | 109 |
| 4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มอายุเป็นรายคู่ | 110 |
| 4.21 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษา | 111 |
| 4.22 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามระดับการศึกษาที่ต่างกันเป็นรายคู่ | 112 |
| 4.23 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส | 113 |
| 4.24 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามระยะเวลาปฏิบัติงาน | 114 |
| 4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามระยะเวลาปฏิบัติงานที่ต่างกันเป็นรายคู่ | 115 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 4.26 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งงาน..... | 116 |
| 4.27 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งงานที่ต่างกันเป็นรายคู่..... | 117 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1.1 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย | 9 |
| 2.1 แสดงการวัดระดับการเรียนรู้ด้านความรู้ ความคิด ตามแนวคิดของบรูมและคณะ | 20 |
| 2.2 รูปแบบไตรมิติของเจตคติ..... | 27 |
| 2.3 องค์ประกอบของเจตคติ..... | 28 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในนานาประเทศ รวมถึงประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกกระบวนไม่ว่าจะเป็น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และประเทศไทยก็มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจค่อนข้างดีอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง ส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสได้รับการศึกษา รับรู้ข่าวสารและสิทธิของตนเองตามกฎหมายมากขึ้น จึงทำให้เกิดการตื่นตัวทางด้านสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการด้านสุขภาพ จะสังเกตได้ว่าประชาชนผู้มารับบริการด้านสุขภาพมีการเรียกร้องบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นเป็นลำดับ (สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2540 : 5)

จากการที่สื่อมวลชนได้นำเอาข้อมูลเกี่ยวกับความบกพร่องของโรงพยาบาล ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมาเผยแพร่ ไม่ว่าจะเป็นความบกพร่องจนทำให้เสียชีวิต ความสำนึกในหน้าที่ และจรรยาบรรณของแพทย์น้อยลง การด้อยประสิทธิภาพในการให้บริการดังที่ ชำนาญ ภู่อี่ยม (2537:1) กล่าวเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลของรัฐว่า ในอดีตผู้รับบริการของรัฐส่วนใหญ่ เข้ามารับการรักษาพยาบาลด้วยความสงบเสงี่ยม เกรงอกเกรงใจ จนบางครั้งไม่กล้าแม้แต่จะซักถามข้อข้องใจ ผู้รับบริการจะมีความเคารพศรัทธาและเทิดทูนเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลและถือว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีพระคุณต่อชีวิต แต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลของรัฐเกือบทุกแห่งได้มีการพัฒนาเทคนิคการรักษาพยาบาลมากเพียงใดก็ตาม เมื่อประสบกับการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกได้ว่า โรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่ด้อยพัฒนาและมีการบริการที่แย่งเรื่อยๆ ไม่นำมารับบริการ

จากความทุกข์ของประชาชนดังกล่าวแสดงถึง ความไม่พอใจที่ประชาชนมีต่อระบบบริการสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงความไม่มีระบบ หรือความด้อยคุณภาพในการจัดบริการของสถานบริการทางด้านสุขภาพ นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนของประชาชนแล้ว รัฐบาลยังพบว่าในแต่ละปีประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงมากแต่ประชาชนก็ยังไม่ได้รับบริการอย่างเหมาะสมอันเกิดจากการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงษ์, 2541 : 39)

ดังนั้นรัฐบาลซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย จึงจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยกำหนดลักษณะการให้บริการ โรงพยาบาลของรัฐ ว่าต้องผ่านการรับรองคุณภาพด้านบริการสุขภาพ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์

และสาธารณสุขกับประชาชน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพและกำหนดมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล ภายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541 : 211)

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐต้องพยายามหากลยุทธ์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความพึงใจในการรักษาพยาบาลทุก ๆ ด้าน และเกิดความเชื่อถือศรัทธาในบริการที่มีคุณภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลเป็นที่นิยมของผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงมีการตื่นตัวในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้ Total Quality Management (TQM), Continuous Quality Improvement (CQI) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) นอกจากนี้โรงพยาบาลหลายๆแห่งก็ได้นำระบบคุณภาพ ISO9000 มาใช้ ถึงแม้ว่าได้มีการนำข้อกำหนด ISO9000 มาใช้ในธุรกิจอื่น ๆ ด้วยก็ตาม จึงทำให้มีข้อเปรียบเทียบระหว่างการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและ ISO9000 ว่ามีส่วนที่คล้ายและต่างกันคือ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2547)

ความคล้ายคลึงของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ ISO9000 มีอยู่ 2 ส่วนคือ กระบวนการและเนื้อหา

-กระบวนการที่เหมือนกันคือ การมีมาตรฐาน หรือข้อกำหนดการที่องค์กรจะต้องจัดทำระบบคุณภาพหรือพัฒนาคุณภาพ การที่มีองค์กรภายนอกเข้าไปประเมินหรือเยี่ยมชมสำรวจ และการให้ใบรับรอง

-เนื้อหาที่เหมือนกันคือ จุดมุ่งหมายที่ต้องการสร้างระบบคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ความแตกต่างหลัก ๆ มี 2 ประการ

-ระดับคุณภาพที่มุ่งหวัง ISO9000 เน้นที่การสร้างพื้นฐานของคุณภาพ และรักษาความสม่ำเสมอของคุณภาพ ส่วนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติมจากการ รักษาความสม่ำเสมอของคุณภาพ

-ความเฉพาะเจาะจง ISO 9000 ใช้ได้กับกิจการทุกประเภท ส่วนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความเฉพาะเจาะจงกับโรงพยาบาลเท่านั้น

การผลิตหรือการบริการทั่วไปนั้น หากเราควบคุมปัจจัยนำเข้าและกระบวนการการทำงานให้ได้ตามที่กำหนดไว้ เราก็จะได้ผลผลิตหรือบริการที่คาดหวังได้ แต่สำหรับบริการสุขภาพนั้นมีลักษณะพิเศษคือ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2547)

1. การดูแลผู้ป่วย มีทั้งส่วนที่สัมผัสได้ง่าย และส่วนที่สัมผัสได้ยากมีเรื่องของจิตใจ และอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ถึงกับมีผู้กล่าวว่าเครื่องมือสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยคืออารมณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งในภาคอุตสาหกรรมนั้นเครื่องมือที่สำคัญ คือ

เครื่องจักรในการผลิต นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่ต้องรับผลของการบริการ ไปในทุกขั้นตอนของการทำงาน ได้สัมผัสกับกระบวนการในการทำงานอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

2. ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งที่มาจากปัจจัยทางกายภาพ หรือวิธีการดูแลรักษา

3. อาการของผู้ป่วยมีโอกาที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งจากการรักษาและจากตัวของโรคเองจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าดูและทบทวนแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย จึงไม่สามารถกำหนดล่วงหน้าตายตัวได้

4. การตอบสนองต่ออาการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแพทย์ซึ่งจะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และผลการประเมินผู้ป่วยมาตัดสินใจ วางแผนว่าจะดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร จึงจะแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากเป็นความสูญเสียและพิการแล้ว จะไม่สามารถทิ้งไปแล้วสร้างใหม่ได้อีกและยากที่จะแก้ไขให้กลับมาเหมือนเดิม นอกจากนั้นการที่ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นที่ต้องนำความรู้ที่ทันสมัยและเหมาะสมมาใช้ร่วมกับการตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจของเพื่อนร่วมวิชาชีพอีกด้วย

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

ด้วยลักษณะพิเศษต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องระบุถึงประเด็นต่าง ๆ ซึ่งไม่มีอยู่ในข้อกำหนดของ ISO9000 ได้แก่

1. สำหรับเรื่องของจิตใจและอารมณ์ จำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของตนเอง ที่มีต่อความสำเร็จและเป้าหมายขององค์กร รวมไปถึงการทำงานด้วยใจด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและความเท่าเทียมกัน

2. สำหรับเรื่องของความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องมีข้อกำหนดในเรื่องการป้องกันความเสี่ยง การดูแลโครงสร้างกายภาพ และความปลอดภัยในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. สำหรับเรื่องการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วย จำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับ การวางแผนดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การติดตามเฝ้าระวังดูอาการเปลี่ยนแปลง การปรับแผนการดูแลรักษาให้สอดคล้องกับอาการที่เปลี่ยนแปลงไป

4. สำหรับเรื่องการใช้ดุลยพินิจ ความรู้และการตรวจสอบตนเอง จำเป็นต้องมีข้อกำหนดในการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานของ ความรู้ที่ทันสมัย (Clinical Practice

Guideline) , การบันทึกเวชระเบียน , การตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจการศึกษาผลลัพธ์ การป้องกันปัญหา และการปรับปรุงให้ดีขึ้น (Peer Review) , การมีองค์กรแพทย์มาคอยดูแลมาตรฐานและการประกอบวิชาชีพ

5. สำหรับเรื่องการเป็นที่รวมของผู้ประกอบวิชาชีพที่หลากหลายจำเป็นจะต้องมีข้อกำหนดในเรื่องการทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างวิชาชีพและระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จะเห็นได้ว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในกิจการโรงพยาบาลโดยเฉพาะ เป็นแนวทางการพัฒนาอย่างหนึ่งที่ ประเทศไทยนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล 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 ศุภชุตikul, 2541 : 30) สำหรับประเทศไทยได้นำเอาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ใน เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 เริ่มทดลองโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีโครงการนำร่อง มีโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง หลังจากนั้นก็มีโรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าร่วมโครงการมากขึ้น และปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง 82 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่จะขอการรับรองเพิ่มอีก 485 แห่ง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547)

หัวใจสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็คือ การสร้างระบบทบทวนการตรวจสอบตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ประเมินจากภายนอกจะทำหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและกระตุ้นให้มองเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการของเรียนรู้มากกว่ากระบวนการของการตรวจสอบ นอกจากนี้การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ยังเป็นกลไกที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ตลอดจนแก้ไขปัญหา และนำความคิดสร้างสรรค์อื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล นำมาปรับใช้ในองค์กรของตนเอง ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้เกิดการ

พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะได้เห็นว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความเป็นมาตรฐานและพัฒนาไปสู่ความเป็นมาตรฐานสากล

แต่เนื่องจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการใหม่ ที่นำเข้ามาใช้ในประเทศไทยได้ไม่นาน จึงพบกับอุปสรรคที่ทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อองค์กรมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ในการนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาแล้ว จำเป็นจะต้องถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความสามารถ ทักษะต่างๆตลอดจนเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากเมื่อบุคลากรมีความเข้าใจในเป้าหมายขององค์กรแล้ว บุคลากรก็พร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และเป็นแรงผลักดันให้การพัฒนาองค์กรประสบความสำเร็จโดยปราศจากการต่อต้าน เพราะฉะนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการยอมรับและปรับเปลี่ยนเจตคติ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ การที่โรงพยาบาลมีมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากผู้มารับบริการ

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทางบวก (อรวรรณ นกน้อย, 2545 :103) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประชุมสุข โคตรพันธ์ (2545 : 71) ที่พบว่าปัจจัยความรู้และเจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีผลต่อการยอมรับการรับรองคุณภาพในทางบวก เช่นเดียวกับ วรรัตน์ สุภานันท์ (2547:73) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลลพบุรี พบว่าปัจจัยทางด้านความรู้และทัศนคติมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านความรู้และเจตคติของบุคลากรมี ส่วนสำคัญอย่างมากที่จะเป็นแรงขับเคลื่อน ทำให้การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ การที่ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาถึงความรู้และเจตคติของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษานุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากบุคลากรระดับปฏิบัติการ นับว่ามีบทบาทที่สำคัญอย่างมาก ในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรและยังเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและผู้มารับบริการ อันมีความเกี่ยวเนื่องโดยตรงต่อการที่จะดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าบุคลากรระดับปฏิบัติการนั้นเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด ในการเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ และเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการธำรงรักษาคุณภาพและพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานให้ต่อเนื่องและดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ว่าจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเห็นว่าโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ของรัฐ ที่จะต้องมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านอุปกรณ์การแพทย์ ด้านเทคโนโลยี-สารสนเทศ ด้านความพร้อมของบุคลากร และในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์นั้นจะมีข้อจำกัดอยู่มาก ทั้งด้วยขนาดองค์กรที่ใหญ่ และโครงสร้างของการบริหารที่ซับซ้อน อีกทั้งมีพันธกิจที่หลากหลายทั้งในด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการ ซึ่งเป็นภาระงานที่หนัก จนยากที่จะหาเวลาทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพได้ ในความเป็นแพทย์ นักวิชาการ และการปฏิบัติงานที่เหน็ดเหนื่อยเป็นประจำของบุคลากร ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรในแต่ละท่านนั้นจะมีอิสระในด้านความคิดที่แตกต่างกันออกไป ยากต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ทำให้ดูเหมือนว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากในโรงเรียนแพทย์ และถ้าหากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่เป็นที่ยอมรับในโรงเรียนแพทย์แล้ว ก็เป็นการยากที่จะทำให้สังคมไทยเกิดความเชื่อมั่นต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีอยู่ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ และเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

1.2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อระดับความรู้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีผลต่อระดับเจตคติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง ศึกษาธิการ ในเขต กรุงเทพมหานคร มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมี สมมติฐานย่อยดังนี้

1.3.1.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน

1.3.1.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน

1.3.1.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.1.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.1.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.1.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร มีผลต่อระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมี สมมติฐานย่อยดังนี้

1.3.2.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน

1.3.2.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน

1.3.2.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.2.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.2.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

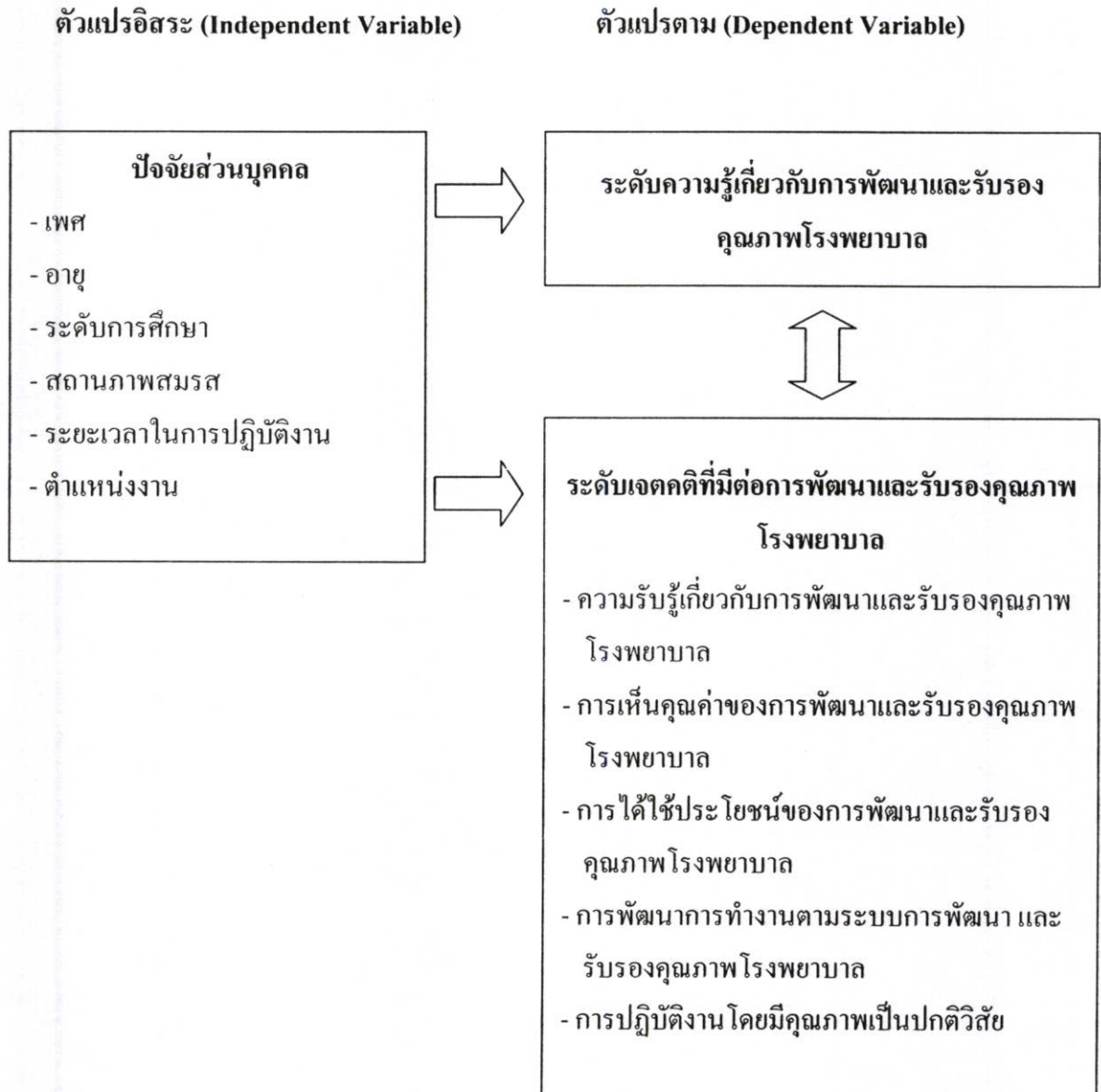
1.3.2.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมี ระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.3 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.4 ทฤษฎีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยได้ทำการศึกษาถึง ระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความรู้และเจตคติมีความเกี่ยวข้องกันและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังเช่นที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 75) ได้สรุปไว้ว่า ความรู้อย่างเดียวยังไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป เจตคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ ที่ผู้เรียนได้รับการกระทำหรือปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ สมชาย คนตรี (2541 : 27) ที่กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่ยืนยันว่า เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลด้วยโดยมีความรู้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกทำการศึกษารู้อและเจตคติ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้และยังสะท้อนถึงผลการปฏิบัติงานได้ด้วย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกศึกษากลุ่มบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ 2 แห่ง คือโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547) นอกจากนี้จากงาน วิจัยของ อรณานิ สุนทรวิช (2545 : 10) ซึ่งได้อธิบายว่า การทำงานให้สำเร็จ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต้องมีส่วนร่วมในการบริหารงาน และผู้จัดการจะทำงานได้สำเร็จ ย่อมจะต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานจากพนักงานปฏิบัติงานทุกคนเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งบุคลากรระดับปฏิบัติการเหล่านี้ มีความเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยตรง และเป็นส่วนสำคัญในการรักษามาตรฐานคุณภาพในการปฏิบัติงานให้คงอยู่ รวมถึงศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยพิจารณาจากงานวิจัยของผู้ที่ทำงานวิจัย ที่มีลักษณะคล้ายกับงานวิจัยฉบับนี้ได้แก่ งานวิจัย เรื่องความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดย สุวัชรีย์ เดชาธอมร แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้ใช้

ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ บุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลศิริราชมีบุคลากรระดับปฏิบัติการ 9,417 คน (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2547) และโรงพยาบาลรามาริบัติ มีบุคลากรระดับปฏิบัติการ 5,097 คน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2547) รวมประชากรทั้งสิ้น 14,514 คน

1.5.2 ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาถึงอิทธิพลที่มีต่อตัวแปรตาม ซึ่งได้แก่ระดับความรู้และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

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

ตัวแปรตาม ได้แก่

ระดับความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- 1) การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2) การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 3) การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 4) การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 5) การปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

1.5.3 ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาก็รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยแจกแบบสอบถามให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลศิริราชและ โรงพยาบาลรามาริบัติ

และสรุปผลการศึกษาโดยใช้เวลาในการศึกษาดังแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2549 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2549

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.6.1 เพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในด้าน แนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และขั้นตอนของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

1.6.2 เพื่อให้ทราบถึงระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง ศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

1.6.3 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน กับระดับความรู้ และเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

1.6.4 เพื่อนำผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และเจตคติของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไปเป็นข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาบุคลากร

1.6.5 เพื่อใช้ช่วยเสนอแนะกลยุทธ์ และเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในการ เตรียมความพร้อม ก่อนเริ่มนำการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้

1.6.6 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยแวดล้อมต่างๆอันจะนำไปสู่การพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

1.7 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล โดยเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ถือว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปรับปรุง กระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ พัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร เพื่อการประเมินและการรับรอง คุณภาพ สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ให้สังคมมั่นใจในระบบการบริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้ บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และมีการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

บุคลากร หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หมายถึง โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่ง ตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย เป็นผู้ช่วยควบคุมการบริหารและดำเนินการ ตลอดทั้งบริการต่างๆที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึงโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี

อายุ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามดำรงชีวิตอยู่นับเวลาเป็นปี ตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาที่ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานการณ์ครองคู่ในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช หรือโรงพยาบาลรามาธิบดี เริ่มตั้งแต่การบรรจุแต่งตั้งครั้งแรก

ตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยจะแบ่งตำแหน่งงานออกเป็น 3 กลุ่มคือ

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

- หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ เทคนิคการแพทย์ พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ พนักงานทดลองวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ส่งผลเลือด เป็นต้น

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

ความรู้ หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เจตคติ หมายถึง ความรู้สำนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ ความสนใจ และความพร้อมที่จะกระทำ หรือปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บทที่ 2

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 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.6 การดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.7 การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.8 แนวคิด และปรัชญาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.9 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

2.1.1 ความหมายของความรู้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) เป็นแนวคิดเพื่อสนับสนุนว่า ความรู้มีผลทำให้เจตคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลง ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

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

Good (1973 : 325) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

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

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

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

ชวาล แพร์ตกุล (2526 : 11) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง และรายละเอียดของเรื่องราว และการกระทำใด ๆ ที่มนุษย์ได้สะสมและถ่ายทอดกันต่อ ๆ มาในอดีต และเราสามารถรับทราบสิ่งเหล่านั้นได้

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

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์ (2535 : 7) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่าง ๆ ทั้งที่ปรากฏอยู่ในแต่ละเนื้อหาวิชา และที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชานั้นด้วย 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)

อริคม อิมสุนทร (2538 : 17) ได้กล่าวถึง สุรินทร์ คัลโกสุม ว่าได้ให้คำจำกัดความของความรู้ หมายถึง ความสามารถในการคงไว้ รักษาไว้ซึ่งข้อเท็จจริง เรื่องราวรายละเอียดต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทั้งหมดของผู้เรียนและในด้านของความเข้าใจนั้น หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมความรู้ และขยายความรู้ความจำนั้นให้ไกลออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล

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

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

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10-11) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

ชม ภูมิภาค (2523 : 284-285) ได้กล่าวถึง Bloom ว่าได้ให้คำจำกัดความของความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำเป็น ความรู้ทำให้ทราบถึงความสามารถจำ และระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับกลวิธี และการดำเนินการเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

สุรพงษ์ โสชนะเสถียร (2533 : 1-3) กล่าวว่า ความรู้เป็นผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ และผลกระทบต่อผู้รับสารในเชิงความรู้ ในแนวความคิดทางการสื่อสาร อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการดังนี้

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) ผู้รับสารมักแสวงหาข่าวสารอยู่เสมอจึงต้องอาศัยสื่อต่าง ๆ เพื่อตอบข้อสงสัย และความสับสนของคน

2. การสร้างเจตคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังเจตคตินั้นส่วนมากมักใช้กับการเผยแพร่วัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการยอมรับ

3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อ (Media) กระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนัก และผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับค่านิยมแล้วผู้รับสารก็จะเลือกข่าวสารนั้น

4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of the Belief System) การสื่อสารในสังคมมักกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน

5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยม และอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับข่าวสารเข้าใจถึงค่านิยมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ดังนั้นการเกิดความรู้ระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึคนึกคิด ซึ่งมีผลมาจากการสัมผัสประสบการณ์ เกิดความคิด ความรู้สึก หรืออาจเข้าใจได้ว่าความรู้เป็นบ่อเกิดเจตคติ

โสภิตสุดา มงคลเกษม (2539 : 42) ได้กล่าวถึง Merdith ว่า ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ (Knowledge) จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 2 อย่างคือ ความเข้าใจ (Understand) และการคงอยู่ (Retaining) เนื่องจากความรู้เป็นการที่เราสามารถจำได้ในบางสิ่งบางอย่างที่เราเข้าใจแล้ว

โสภิตสุดา มงคลเกษม (2539 : 43) ได้กล่าวถึง เชียร์ วิวิศิริ ว่าได้ให้คำจำกัดความของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้ในผู้ใหญ่เกิดประสบการณ์ 3 ประการ

1. การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพทางธรรมชาติ (Natural Setting) คือ การเรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัว

2. การเรียนรู้จากสภาพทางสังคม (Society Setting) มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น

3. การเรียนรู้จากสภาพการของการจัดระเบียบการสอน (Formal Institution Setting) คือ มีผู้แทนจากสถาบันจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดมุ่งหมายและต่อเนื่อง

จิตรกร ตั้งเกษมสุข (2543 : 228) ได้กล่าวถึง Drucker ว่าได้กล่าวไว้ว่า แรงงาน และผู้บริหารที่มีความรู้จะเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญ ดังนั้นการที่บุคคลากรที่มีโอกาสพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันอย่างยั่งยืน

2.1.3 ระดับความรู้

อนันต์ ศรีโสภา (2525 : 14) กล่าวว่าความรู้ หมายถึง ความสามารถในทางพุทธิปัญญา 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

หรือตีความ หมายของสิ่งที่เราสังเกตเห็น

-ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) : การเข้าใจความหมายของสิ่งนั้น

2.1 การแปล (แปลจากแบบหนึ่งไปสู่แบบหนึ่งโดยรักษาความหมายไว้ได้ถูกต้อง)

2.2 การตีความหมาย (การอธิบาย หรือเรียบเรียงเนื้อหาอันเสียใหม่ให้เข้าใจง่าย)

2.3 การขยายความ (การขยายความหมายของข้อมูลที่มีอยู่ให้ไกลออกไปกว่าเดิม)

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

4. การวิเคราะห์ (Analysis) : การแยกเรื่องราวออกไปสู่ย่อย ๆ

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบต่าง ๆ

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบนั้น

4.5 การวิเคราะห์หลักหรือวิธีการรวบรวมส่วนประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) : การรวบรวมส่วนประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

5.1 การกระทำที่เป็นสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจความหมาย

5.2 การกระทำที่เกี่ยวกับแผนงานหรือข้อเสนอตามวิธีการต่างๆ

5.5 การพัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ อาทิเช่น การที่ส่วนประกอบเหล่านั้นร่วมกันได้โดยอาศัยความสัมพันธ์อะไรที่สำคัญ

6. การประเมินผล (Evaluation) การตัดสินคุณค่าในสิ่งที่กำหนดความมุ่งหมายได้โดยการใช้เกณฑ์แน่นอน

6.1 การตัดสินใจโดยอาศัยเหตุการณ์ภายในสิ่งนั้นเป็นเกณฑ์

6.3 การตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอกมาพิจารณา

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

2.1.4 ประเภทของความรู้

จิตหทัย ภทรชียานนท์ (2542 : 12-14) ได้กล่าวถึง บลูมและคณะ ว่าได้จำแนกความรู้ ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยเรียงระดับจากที่ซับซ้อนน้อยที่สุดไปหาที่ซับซ้อนมากที่สุดดังนี้

1. ความรู้เฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specifics) คือ การระลึกถึงสิ่งเฉพาะ และชิ้นส่วนของสารที่อยู่โดดเดี่ยว การเน้นอยู่ที่สัญลักษณ์ที่มีความหมายเชิงรูปธรรม เรื่องนี้จัดอยู่ในระดับที่ต่ำสุดของความเป็นนามธรรม เรื่องนี้อาจได้รับการคิดว่าเป็นหน่วยของสิ่งที่ซับซ้อน และเป็นนามธรรมของความรู้ที่สร้างขึ้น ได้แก่

1.1 ความรู้เฉพาะ (Knowledge of Terminology) เป็นความรู้ในเรื่องสัญลักษณ์ จำเพาะบางอย่าง (ทั้งภาษาและมิใช่ภาษา) รวมทั้งความรู้ทางสัญลักษณ์ที่ยอมรับกันแล้ว ความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ประเภทต่าง ๆ ซึ่งอาจเคยใช้เพียงครั้งเดียว หรือความรู้ในเรื่องที่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ของสัญลักษณ์นั้น ๆ

1.2 ความรู้ข้อเท็จจริงเฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specific facts) เป็นความรู้ในเรื่องวันที่ เหตุการณ์ บุคคล สถานที่ ฯลฯ ซึ่งอาจรวมสาระที่ถูกต้อง และเฉพาะเจาะจง เช่นวันที่แน่นอน หรือปรากฏการณ์ที่มาก หรือน้อยอย่างชัดเจน อาจรวมสาระเชิงประมาณ เช่น ช่วงเวลา โดยประมาณ หรือลำดับความมากน้อยโดยทั่วไปของปรากฏการณ์

2. ความรู้เรื่องวิถี และวิธีการจัดการกระทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Way and means of Dealing With Specifics) คือ ความรู้ในเรื่องวิถีทางในการจัดระเบียบการศึกษาในการตัดสินใจ และในวิพากษ์วิจารณ์ รวมทั้งวิธีการค้นคว้าลำดับผลที่ได้ตามเวลาในปฏิทิน และมาตรฐานของการตัดสินใจในแต่ละสาขา และรูปแบบของการจัดระเบียบตามสาขาที่กำหนด และดำเนินการ ความรู้นี้จัดอยู่ในระดับกลางของความเป็นนามธรรมอยู่ระหว่าง ความรู้เฉพาะกับสิ่งทั่ว ๆ ไป ไม่ต้องการให้นักเรียนทำ กิจกรรมที่ต้องการอาศัยเนื้อหา แต่ต้องการให้นักเรียนเกิดความสำนึกอย่างเจียบ ๆ ตามธรรมชาติได้แก่

2.1. ความรู้แบบแผนนิยม (Knowledge of Conventions) เป็นความรู้ในเรื่องลักษณะของวิถีทางในการจัดทำ และการนำเสนอความคิด และปรากฏการณ์เพื่อการสื่อความหมาย และสอดคล้องผู้ทำงานสาขาวิชานี้ใช้ประโยชน์แบบฉบับทางการปฏิบัติ และรูปแบบซึ่งเหมาะสมที่สุดกับวัตถุประสงค์ ซึ่งมองดูเหมาะสมที่สุดกับปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้อง การสังเกตว่าแม้รูปแบบ และประเพณีนิยมจะเป็นสิ่งที่สมมติขึ้น หรือเกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ หรือมีอำนาจมาจากพื้นฐานทั้งหลายก็ตาม รูปแบบ และประเพณีนิยมก็ยังคงมีอยู่เพราะเป็นผลงานของการตกลงของคนกลุ่มใหญ่ หรือเกิดจากการที่แต่ละคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องราวปรากฏการณ์ หรือปัญหา

2.2. ความรู้เรื่องแนวโน้มและลำดับเหตุการณ์(Knowledge of Trends and Sequence) เป็นความรู้เรื่องกระบวนการ ทิศทาง และการเคลื่อนที่ของปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเวลา

2.3. ความรู้เรื่องการจัดจำพวก และประเภท (Knowledge of Classification and Categories) เป็นความรู้เรื่องชั้นต่าง ๆ ชุด ส่วน และการจัดเรียงเรียง ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานของสาขาวิชาที่กำหนดจุดมุ่งหมายของการโต้แย้ง หรือของปัญหาที่ให้มี

2.4. ความรู้เรื่องเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) เป็นความรู้เรื่องเกณฑ์ตามข้อเท็จจริง หลักการ ความคิดเห็น และการปฏิบัติที่ได้รับการทดสอบ หรือได้รับการตัดสินใจ

2.5. ความรู้เรื่องระเบียบวิธี (Knowledge of Methodology) เป็นความรู้เรื่องวิธีสืบสวนทางเทคนิคและกระบวนการที่ใช้ในบางสาขาและที่ซึ่งใช้สืบสวนปัญหาและปรากฏการณ์บางอย่าง การเน้นความรู้ของแต่ละบุคคลในเรื่องวิธีการมากกว่าความสามารถในการใช้วิธีการ

3. ความรู้เรื่องสากล และเรื่องนามธรรมในสาขาต่าง ๆ (Knowledge of the Universals and Abstracts in field) คือ ความรู้เรื่องแผน และรูปแบบที่สำคัญ ๆ ที่ปรากฏและความคิดได้รับการจัดรวบรวมไว้ โครงสร้าง ทฤษฎี และข้อสรุปจำนวนมาก ซึ่งมีอิทธิพลต่อสาขาวิชาหรือซึ่งนำมาใช้

ศึกษาปรากฏการณ์หรือแก้ปัญหา ระดับนี้จัดเป็นระดับที่สูงที่สุดของความเป็นนามธรรม และความซับซ้อน ได้แก่

3.1 ความรู้เรื่องหลักและข้อสรุปทั่วไป (Knowledge of Principle and Generalization) เป็นเรื่องความเป็นนามธรรมบางอย่าง ซึ่งสรุปข้อสังเกตปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม และมีคุณค่าในการอธิบาย บรรยาย ทำนาย หรือกำหนดการกระทำ หรือทิศทางที่เหมาะสม และสอดคล้องที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.2 ความรู้เรื่องทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures) เป็นความรู้เรื่องตัวหลักการ และข้อสรุปทั่วไป รวมทั้งความสัมพันธ์ของมัน ซึ่งแสดงให้เห็นภาพพจน์ของเหตุการณ์ ปัญหา หรือสาขาที่ซับซ้อนได้อย่างชัดเจนครอบคลุม และเป็นระบบที่เป็นเรื่องที่เป็นนามธรรมมากที่สุด และได้รับการนำมาใช้แสดงความสัมพันธ์ และการจัดระเบียบของสิ่งจำเพาะ ต่าง ๆ จำนวนมาก

2.1.5 วิธีวัดความรู้

สุมาลี จันทร์ชลอ (2542 : 54-69) ได้กล่าวถึงการสร้างแบบทดสอบ เพื่อวัดความสามารถในแต่ละขั้นตามแนวคิดโครงสร้างของความรู้ 6 ขั้น จากขั้นตอนที่ง่ายที่สุด ไปยังขั้นตอนที่ยาก และซับซ้อนมากขึ้น ของอนันต์ ศรีโสภา (2525 : 14-15) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีวัดระดับของความรู้ความจำเป็นการวัดความสามารถขั้นต่ำสุด การถามเพื่อวัด สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้ระลึกถึง (Recall) ทั้งในสิ่งที่เฉพาะเจาะจงและทั่วไป คำถามที่ใช้วัดในระดับนี้ได้แก่ ข้อคำถามวัดความจำเนื้อเรื่อง ข้อคำถามวัดความจำวิธีดำเนินการ และข้อคำถามวัดความจำความรู้รวบยอด

2. วิธีวัดระดับความเข้าใจ เป็นการวัดความสามารถที่สูงกว่าความรู้ความจำ แต่ผู้ตอบยังคงมีความรู้ ความจำเป็นพื้นฐานมาก่อนจึงจะมีความเข้าใจ คำถามจะไม่ถามตรงจากตำรา หรือสิ่งที่สอนไว้ แต่โยงความรู้ที่เรียนมาสัมพันธ์กับคำถาม แล้วเปลี่ยนเป็นคำตอบใหม่ ภาษา หรือสำนวนใหม่ รูปแบบใหม่ ๆ คำถามที่ใช้วัดในระดับนี้ได้แก่ ข้อคำถามวัดความสามารถในการแปลความ ข้อคำถามวัดความสามารถในการตีความ และข้อคำถามวัดความสามารถในการขยายความ

3. การวัดระดับการนำไปใช้ เป็นการวัดความสามารถในการนำเอาความรู้ความเข้าใจมาประยุกต์ใช้หรือแก้ปัญหาในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใหม่ได้อย่างเหมาะสม คำถามที่ใช้วัดในระดับนี้ได้แก่ ข้อคำถามวัดการนำไปใช้

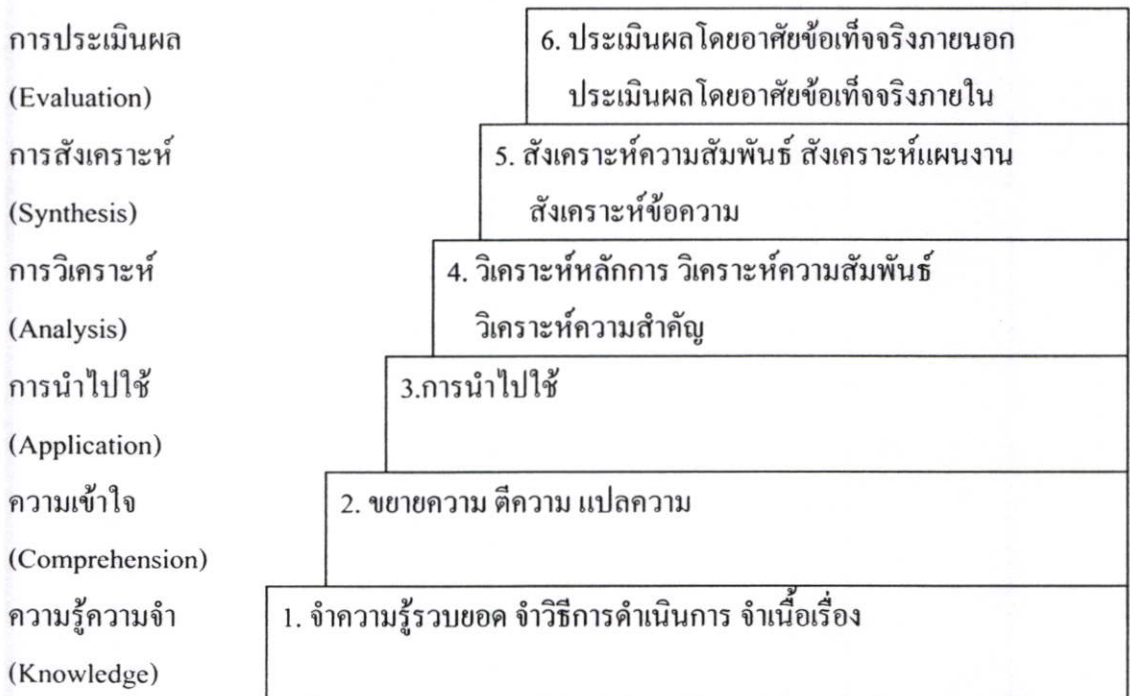
4. วิธีการวัดระดับวิเคราะห์ เป็นการวัดความสามารถในการแยกแยะ หรือแจกแจงรายละเอียดของเรื่องราวความคิดการปฏิบัติออกเป็นระดับย่อย ๆ โดยอาศัยหลักการ หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อค้นพบข้อเท็จจริง และคุณสมบัติบางประการ คำถามที่ใช้วัดในระดับนี้ได้แก่ ข้อคำถามวัด

การวิเคราะห์ความสำคัญ ข้อคำถามวัดการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และข้อคำถามวัดการวิเคราะห์หลักการ

5. วิธีการวัดระดับสังเคราะห์ เป็นการวัดความสามารถในการรวบรวม และผสมผสานรายละเอียดปลีกย่อยของข้อมูล สร้างเป็นสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม ความสามารถดังกล่าวเป็นพื้นฐานของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คำถามที่ใช้วัดระดับนี้ ได้แก่ ข้อคำถามวัดการสังเคราะห์ ข้อความ ข้อคำถามวัดการสังเคราะห์แผนงาน และข้อคำถามวัดการสังเคราะห์ความสัมพันธ์

6. วิธีการวัดระดับประเมินค่า เป็นการวัดความสามารถในการ สรุปคุณค่าหรือตีราคาเกี่ยวกับเรื่องราวความคิดพฤติกรรม ว่าดี-เลว เหมาะ-ไม่เหมาะ เพื่อจุดประสงค์บางประการ คำถามที่ใช้วัดระดับนี้ ได้แก่ ข้อคำถามวัดระดับการประเมิน โดยเกณฑ์ภายในและข้อคำถามวัดการประเมินโดยเกณฑ์ภายนอก

การวัดความรู้ทั้ง 6 ขั้นนี้ สามารถเขียนขั้นตอนการวัดจากระดับความรู้ระดับต่ำขึ้นมาหา ระดับสูงจะได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงการวัดระดับการเรียนรู้ด้านความรู้ ความคิด ตามแนวคิดของบรูมและคณะ
ที่มา: ไสว เลี่ยมแก้ว (2528 : 119)

2.1.6 เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้

ชวาล แพร์ตกุล (2526 : 201-205) ได้อธิบายว่า การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพสมอง ด้านการระลึกออกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์ หรือเคยรู้ เห็น และทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ความจำสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลาย ลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ความจำ แต่ก็จะมี ลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผน หรือหลักการทฤษฎีต่าง ๆ เครื่องมือที่ใช้ วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกัน ออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมาก คือ แบบทดสอบ (บุญธรรม กิจ ปรินดาปริสุทธิ. 2531 : 21-25)

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 96-97) กล่าวถึง แบบทดสอบ (Test) คือ ชุดของสิ่งเร้าที่ นำไปใช้กระตุ้นให้บุคคลตอบสนองออกมาของสิ่งเร้านี้มักจะอยู่ในรูปของข้อความ ซึ่งอาจให้ เขียนคำตอบให้แสดงพฤติกรรมให้พูดออกมาทางวาจาก็ได้ ทำให้สามารถวัดได้ สังเกตได้ และ นำไปสู่การแปลความหมายได้ แบบทดสอบนี้สามารถใช้ได้กับข้อมูลทั้งทาง ด้านพุทธิปัญญา ด้านจิตอารมณ์ และด้านทักษะ แต่นิยมใช้วัดทางพุทธิปัญญาเป็นส่วนใหญ่ โดยชนิดของแบบ ทดสอบแบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1). แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัด ความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพสมองด้านต่าง ๆ ที่ผู้เรียนได้จากประสบการณ์ทั้งปวง ทั้งจากทาง บ้าน และสถานบันการศึกษา แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนี้ยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

-แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้นเอง (Teacher-made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้น โดยทั่วไป เมื่อต้องใช้ก็สร้างขึ้นใช้แล้วก็เลิกกันไป ถ้านำมาใช้ก็ก็ต้องดัดแปลงปรับปรุง แก้ไข เพราะเป็น แบบทดสอบที่ขาดคุณภาพ

-แบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วย การวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหนจนมีคุณภาพสมบูรณ์ ทั้งด้านความเที่ยงตรง ความ เชื่อมั่น ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ(Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบ และการแปลผลคะแนนที่ได้

แบบทดสอบทั้ง 2 ประการนี้ จะถามเนื้อหาเหมือนกัน คือ ถามสิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากการ เรียนการสอน ซึ่งจัดกลุ่มการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบทดสอบได้ 6 ประเภท คือ ความรู้ความจำ ความ เข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

รูปแบบของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่นิยมใช้กันอยู่ 3 รูปแบบ คือ

1. แบบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่อาศัยการซักถามเป็นรายบุคคล ใช้ได้ผลดีถ้ามีผู้เข้าสอบจำนวนน้อยเพราะต้องใช้เวลามาก ถามได้ละเอียดเพราะสามารถตอบโต้กันได้

2. แบบเขียนตอบ (Paper-pencil Test) เป็นการสอบที่เปลี่ยนแปลงมาจากการสอบปากเปล่าเนื่องจากจำนวนผู้เข้าสอบมากและมีเวลาจำกัด ซึ่งสามารถแบ่งเขียนตอบได้ 2 แบบ คือ

-แบบความเรียง (Essay Type) เป็นการสอบที่ให้ผู้ตอบได้รวบรวมเรียบเรียงคำพูดของตนเองแสดงเจตคติ และความรู้สึกความคิดได้อย่างอิสระภายใต้หัวข้อเรื่องที่กำหนดให้ เป็นข้อสอบที่สามารถวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับด้านการสังเคราะห์ได้อย่างดี แต่มีข้อเสีย เพราะการให้คะแนนทำให้มีความเป็นปรนัยยาก

-แบบจำกัดคำตอบ (Fixed-response type) เป็นข้อสอบที่มีคำตอบภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้อย่างจำกัด ข้อสอบแบบนี้แบ่งออกได้เป็น 4 แบบ คือ แบบถูกผิด (True-False) แบบเติมคำ (Completion) แบบจับคู่ (Matching) และแบบเลือกตอบ (Multiple choice)

3. แบบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้สอบได้แสดงการปฏิบัติออกมาโดยการกระทำหรือลงมือปฏิบัติจริงๆ เช่น การทดสอบทางดนตรี ช่างกล พลศึกษา เป็นต้น

2). แบบทดสอบวัดความถนัดหรือตัวปัญญา (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดศักยภาพระดับสูงของบุคคลว่ามีสมรรถภาพในการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด และควรเรียนด้านใดหรือทำงานด้านใดจึงจะประสบความสำเร็จอย่างดี แบบทดสอบประเภทนี้อาจแบ่งย่อยได้เป็น 2 ประเภทคือ

- แบบทดสอบความถนัดในการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่ใช้วัดความสามารถทางวิชาการ ว่ามีความถนัดในวิชาการอะไร ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

- แบบทดสอบความถนัดจำเพาะ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความสามารถด้านดนตรี ด้านการแพทย์ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ ซึ่งนักวัดผลแบ่งกลุ่มความถนัดเป็น 7 ด้าน คือ ความถนัดด้านภาษา (Verbal Factor) ความถนัดในการใช้คำ (Word Fluency Factor) ความถนัดด้านตัวเลข (Number Verbal Factor) ความถนัดด้านมิติสัมพันธ์ (Space Factor) ความถนัดด้านความจำ (Memory Factor) ความถนัดด้านสังเกตรับรู้ (Perception Factor) ความถนัดในการใช้เหตุผล (Reasoning Factor)

3). แบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม แบบทดสอบประเภทนี้จะวัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ หรือการปรับตนเองของบุคคลในสังคม วัดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ แบบทดสอบประเภทนี้มักอยู่ในรูปแบบทดสอบถามวัดลักษณะของบุคคล เช่น แบบทดสอบความเกรงใจ แบบทดสอบความคิดสร้างสรรค์ แบบสำรวจความสนใจต่าง ๆ เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาระดับความรู้ในชั้นที่ 1 คือ ชั้นความรู้ความจำเป็น การวัดความสามารถขั้นต่ำสุด ตามเพื่อวัดสิ่งเกี่ยวข้องกับการให้ระลึกถึง (Recall) เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบวัดความรู้แบบจำกัดคำตอบ ชนิดถูกผิด ซึ่งมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เพราะไม่มีความซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปใช้ ประหยัดเวลา และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากนอกจาก นี้ในชั้นความรู้ความจำเป็นเป็นความรู้พื้นฐานของการก้าวไปสู่ลำดับขั้นคอนต่อไป

2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ

2.2.1 ความหมายของเจตคติ

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

Katz (1960 : 163-204) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่จะชอบหรือไม่ชอบและความรู้ความเชื่อ ซึ่งอธิบายถึงลักษณะตลอดจนความสัมพันธ์ของสิ่งหนึ่งที่มีต่อสิ่งหนึ่ง

Kendle (1963 : 572) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์หรือแนวความคิด

Thurstone (1967 : 77) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้ อดคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางสิ่ง รวมทั้งการแสดงออกทางด้านการพูด ความคิดเห็นหรือมติ (opinion) ซึ่งความคิดเห็น หรือมตินี้เองที่เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ

Good (1973 : 48) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ที่เป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ ซึ่งเป็นแนว โน้มในการที่จะแสดง หรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคล และประสบการณ์ทางสังคมที่ฝังรากลึกอยู่

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

ชม ภูมิภาค (2516 : 210) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง วิธีแห่งความรู้สึกของคนต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เอนกกุล กรีแสง (2521 : 147) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ระบบของความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรม ที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับตัวบุคคล สิ่งของ และ

ความ คิดเห็น เจตคติ เป็นแรงขับที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลพิจารณาความสำคัญของสถานการณ์ต่างๆ ในสังคมและมีอิทธิพลต่อการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน

สุชาติ ประสิทธิรัฐสินธุ์ (2523 : 45-47) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะกระทำ หรือมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะบางอย่าง เจตคตินี้จะแสดงออกให้เห็นจากคำพูด หรือพฤติกรรม เมื่อได้ผลสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น คนแต่ละคนจะมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากน้อยแตกต่างกัน แต่ลักษณะที่สำคัญของเจตคติก็คือ ความเป็นนามธรรม การศึกษาเจตคติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะได้ทำการเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การโฆษณา การศึกษา เป็นต้น

ธีรศักดิ์ หมั่นจักร์ และศรีสง่า วรรณสุด (2524 : 149) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง สภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เช่น สัญลักษณ์ เครื่องหมาย บุคคล คำพูด สิ่งของ วัตถุ หรือสิ่งที่เป็นนามธรรมต่าง ๆ โดยที่ความรู้สึกนี้อาจเป็นในทางบวกหรือลบ เช่น ชอบ ไม่ชอบ ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้า โดยตัวของบุคคลนั่นเอง

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

ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล (2527 : 259-260) กล่าวว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของเรามา ซึ่งอาจสังเกตได้จากการที่เรามักจะมีแนวโน้มเอียงสนองตอบต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์หรืออุดมการณ์ ฯลฯ ในรูปของการประเมินค่า เช่น บางคนชอบ มรว. คึกฤทธิ์ ปราโมช บางคนไม่ชอบภาพยนตร์ไทย และเพลงลูกทุ่ง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าความชอบหรือไม่ชอบของบุคคล ก็คือแนวโน้มที่เขาจะประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ ในแง่บวก หรือแง่ลบนั่นเอง

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

นิภา แก้วศรีงาม (2532 : 90) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ลักษณะของความรู้สึกของบุคคลที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางที่ดี หรือทางที่ไม่ดี ในลักษณะที่ว่า บุคคลนั้นมีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ ต่อสิ่งของ ต่อบุคคล หรือต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบนี้ จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มีความรู้สึกนั้น ๆ ไปในแนวทางที่ดี หรือไม่ดีได้

Gary (1992 : 127) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง แนวโน้มการแสดงออกทางอารมณ์อย่างมั่นคง เพื่อตอบสนองเฉพาะอย่างต่อสิ่งของ สถานการณ์ บุคคล หรือประเภทของบุคคล

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

ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2538 : 184) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความพร้อมที่บุคคลจะตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในลักษณะหนึ่งลักษณะใด ซึ่งอาจจะวัดออกมาได้ในเชิงของความเข้มของการตอบสนองนั้น ๆ ว่าอ่อน หรือเข้มมากน้อยเพียงไร

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

Coon (1998 : 677) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง การผสมผสานของความเชื่อ และอารมณ์ ที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อบุคคลอื่น หรือสถานการณ์ในเชิงบวก หรือเชิงลบ

Plotnik (1999 : 588) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความเชื่อ หรือความเห็นใดๆ ที่ได้จากการ ประเมิน สิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต่อเนื่องจากเชิงลบจนถึงเชิงบวก และสิ่งนั้นมีผล ทำให้บุคคลมีแนวโน้ม ที่จะแสดงพฤติกรรมในแนวทางที่แน่นอน ต่อสิ่งของ บุคคล หรือ สถานการณ์นั้น ๆ

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 ในการกำหนดทิศทาง การตอบสนองของพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ โดย อาจมีทั้งทางบวก หรือทางลบ เช่น ชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ดังนั้นการศึกษา เรื่องเจตคติของบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นการศึกษาถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความ สนใจ และความชอบที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ซึ่งถ้าบุคลากร มีเจตคติที่ดีแสดงว่าการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการยอมรับสูง

2.2.2 องค์ประกอบของเจตคติ

ณรงค์ศักดิ์ สตินสวัสดิ์ (2518 : 37-44) กล่าวว่า เจตคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี เชื่อว่าองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน

ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล (2527 : 666-668) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วเจตคติทุกชนิดจะมีองค์ประกอบที่เหมือนกันอยู่ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านความเชื่อ (Cognitive or Belief Component) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เช่น นักเล่นรถมีความเชื่อว่า รถยนต์ยี่ห้อเบนซ์ทำจากเยอรมัน เป็นรถที่มีคุณภาพดี คงทน และนักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าโลกที่เราอยู่นั้นมีรูปร่างกลม ความเชื่อเกิดจากประสบการณ์ส่วนตัว และการเรียนรู้จากผู้อื่น เช่น คำบอกเล่า หรือจากการอ่าน หรือได้ยินได้ฟัง ข่าวสารทางสื่อมวลชน

2. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ หรือความรู้สึก (Emotional or Feeling) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อวัตถุ หรือสิ่งต่าง ๆ ในการจัดองค์ประกอบทางอารมณ์ อาจทำได้หลายวิธี วิธีหนึ่งคือ การถามตัวบุคคลว่าเขามีความรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งนั้น เช่น มีความรู้สึกในทางบวกหรือลบ อีกวิธีหนึ่งคือ วัดจากปฏิกริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย ของบุคคล วิธีนี้ยึดหลักว่าอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นทำให้กระบวนการต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น อคติ (Prejudice) อาจทำให้เกิดความกลัวหรือความโกรธ มักจะมีเหงื่อไหลออกมา แทนที่จะถามเขาว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อนักจิตวิทยา นอกจากนั้นเราอาจสามารถดูได้จากเครื่องมือที่ระบุอารมณ์ อัตราการเต้นของหัวใจ การตอบสนองของผิวหนังและการหรีหรือเบิกกว้างของนัยน์ตา จะสามารถบอกได้ว่าอารมณ์ของบุคคลอยู่ในระดับใด ตัวแปรที่บ่งว่าอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อวัตถุจะเป็นไปในรูปใดนั้น อาจจะเป็นความรู้และประสบการณ์แต่ละบุคคลนั่นเอง เช่น ถ้านักศึกษาชาวอเมริกันกลัวชาวผิวขาวมีความเชื่อมั่นว่า นิโกรเป็นคนเกียจคร้านและตัวเองเป็นคนที่มีความมั่นใจเช่นกัน ในกรณีนักศึกษาผิวขาวจะมีความรู้สึกทางลบต่อนิโกร ประสบการณ์บุคคลอาจเป็นตัวตัดสินใจอารมณ์ของบุคคล ถ้าหากบุคคลจะมีประสบการณ์โดยตรงในแง่ลบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็อาจทำให้เขาเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีหรือทางลบต่อสิ่งนั้นด้วย

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

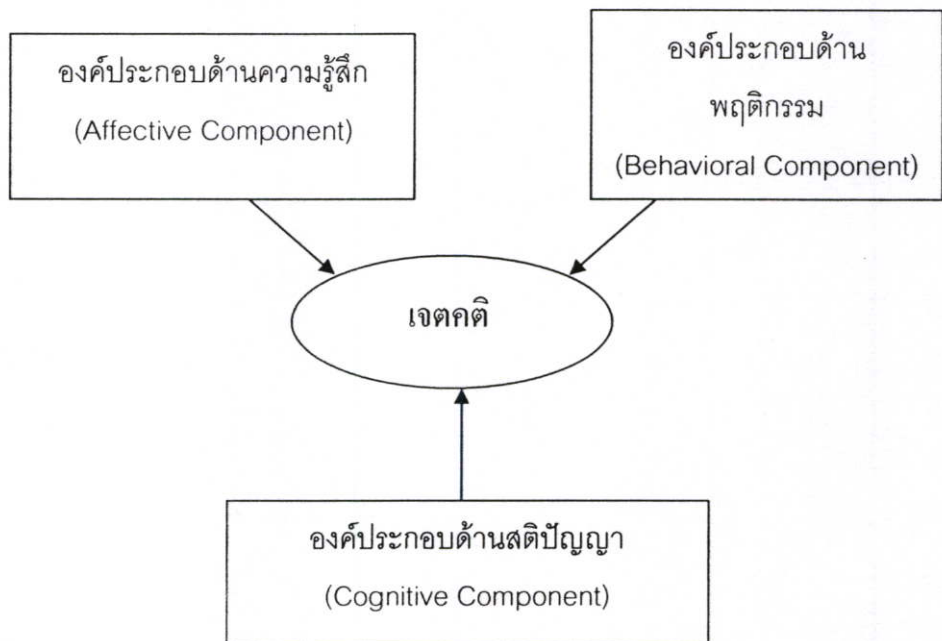
อาจกล่าวได้โดยทั่วไปว่าเจตคติเกิดจากการเรียนรู้แหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติมีมากมายแต่อาจรวมเป็นหัวข้อใหญ่ที่สำคัญ 3 หัวข้อ คือ ประสบการณ์ส่วนตัว อิทธิพลของบุคคลอื่นและปฏิกริยา

ทางด้านอารมณ์ ในบรรดาแหล่งที่มาทั้ง 3 แหล่งนี้ อิทธิพลของบุคคลอื่นมีอิทธิพลต่อเจตคติมากที่สุด

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

- 1.องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือผลรวมของการแสดงออกทางอารมณ์ในเชิง บวก และเชิง ลบ.
- 2.องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ แนวโน้ม หรือความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่สะท้อนถึงเจตคติ
- 3.องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) คือ ความเชื่อ (beliefs) และความคิด (thoughts) เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของเจตคติ

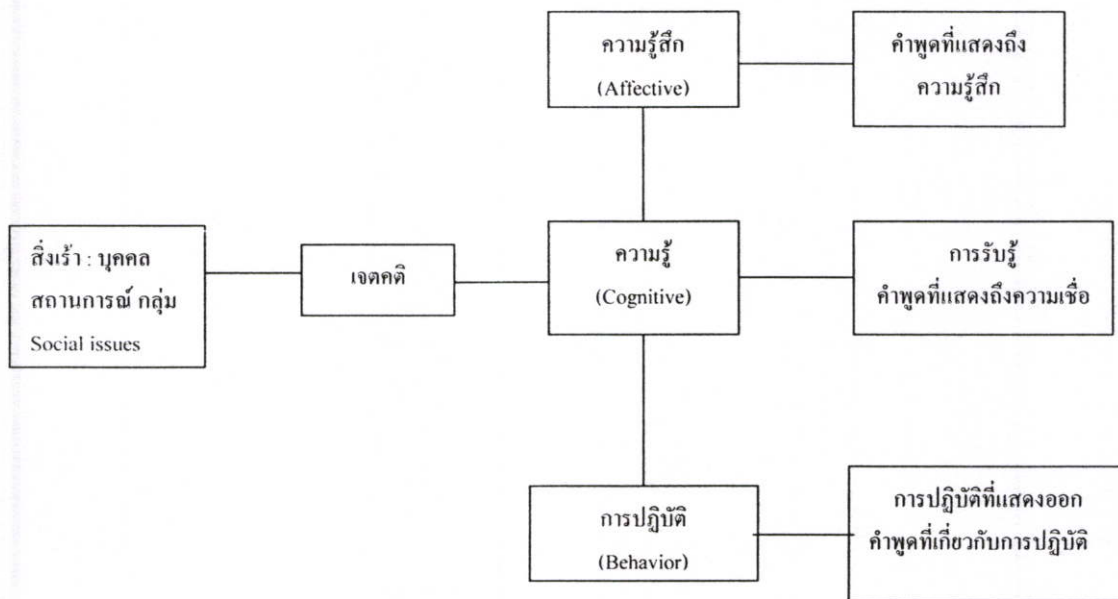
ทั้งสามองค์ประกอบนี้มีปฏิสัมพันธ์กัน และกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การแสดงออกทางอารมณ์ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม ในขณะที่ความเชื่อก็ส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 รูปแบบไตรมิติของเจตคติ

ที่มา : Feldman (1998 : 331)

นอกจากนี้ ทิตยา สุวรรณะชญ (2527 : 18) ได้แสดงแผนภาพภาพองค์ประกอบของเจตคติไว้ดังนี้



ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบของเจตคติ

ที่มา : ทิตยา สุวรรณะชญ (2527: 18)

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

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

2.2.3 ลักษณะทั่วไปของเจตคติ

McDavid and Harrari (1968 : 130-131) กล่าวถึงคุณสมบัติของเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้มิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเอง และยังเป็นสิ่งที่มีลักษณะค่อนข้างเสถียรภาพเจตคติ มิใช่สิ่งที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างฉับพลัน จากสิ่งหนึ่งไปอีกสิ่งหนึ่งจนไม่สามารถทำนาย หรือ คาดหมายได้ และไม่ใช่ว่าสิ่งที่มีมั่นคงถาวรจนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 230-231) ได้สรุปลักษณะของเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเราจะรู้ได้ ด้วยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมาอาจจะแสดงออกมาด้วยคำพูด สีหน้า และท่าทางได้

2. เจตคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน บุคคลอาจมีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะซับซ้อนมาก

3. เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะเป็นในทางดีหรือไม่ดีก็ตามอาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น เจตคติของบุคคลเปลี่ยนจากเจตคติที่ยอมรับไปสู่เจตคติที่ไม่ยอมรับ หรือเปลี่ยนจากเจตคติที่ไม่ยอมรับไปสู่เจตคติที่ยอมรับ

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

1. เจตคติเป็นเรื่องของอารมณ์ (Feeling) อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไข หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลจะมีการกระทำที่เสแสร้งโดยการแสดงออกไม่ให้ตรงกับความรู้สึกของตน เมื่อเขาารู้ตัวหรือรู้ว่ามีคนสังเกต

2. เจตคติเป็นเรื่องเฉพาะตัว (Typical) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกัน แต่รูปแบบการแสดงออกแตกต่างกันไป หรืออาจมีการแสดงออกที่เหมือนกัน แต่ความรู้สึกแตกต่างกันได้

3. เจตคติดีทิศทาง(Direction) การแสดงออกของความรู้สึกสามารถแสดงออกได้สองทิศทาง เช่น ทิศทางบวกเป็นทิศทางที่สังคมปรารถนา และทิศทางลบ เป็นทิศทางที่สังคมไม่ปรารถนา

4. เจตคติดีความเข้ม(Intensity) ความรู้สึกของ บุคคลอาจเหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องความเข้มที่บุคคลรู้สึกมากน้อยต่างกัน

5. เจตคติต้องมีเป้าหมาย (Target) ความรู้สึกจะเกิดขึ้นลอย ๆ ไม่ได้

2.2.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดเจตคติ

พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 230) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดเจตคติไว้ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดู มีส่วนสำคัญที่จะปลูกฝังเจตคติตั้งแต่วัยเด็ก สังเกตได้ชัดจากที่ได้รับการปลูกฝังกล่อมเกลมาจากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว

2. การได้รับประสบการณ์ และการเรียนรู้ ประสบการณ์มีบทบาทในการหล่อหลอมเจตคติของบุคคล

3. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีส่วนให้เจตคติที่มีอยู่นั้นแพร่ขยายไปสู่สิ่งอื่นๆ 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) เมื่อบุคคลเกิดประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีเฉพาะอย่าง ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดเจตคติในเรื่องนั้นไปตามทิศทางของประสบการณ์ที่ได้รับ

3. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) โดยเจตคติหลายอย่างของบุคคลอาจเกิดขึ้นได้จากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน

4. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication From Others) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลเกิดเจตคติจากการรับรู้ข่าวสารนั้นได้

Coon (1998 : 677-679) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดเจตคติดังต่อไปนี้

1. การติดต่อโดยตรง (Direct contact) ประสบการณ์ตรงของบุคคลที่มีเป้าหมายของเจตคติ

2. การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interaction with others) จากการสนทนาได้ตอบกับผู้ที่มิเจตคติเฉพาะเรื่อง

3. การอบรมเลี้ยงดู (Child Rearing) เป็นผลมาจากค่านิยม ความเชื่อ การปฏิบัติของพ่อแม่

4. การเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Group Member)

5. สื่อมวลชน (Mass Media) รวมไปถึงสื่อ เช่น นิตยสาร และโทรทัศน์ ที่เข้าถึงผู้รับจำนวนมาก

6. การเรียนรู้โดยบังเอิญ (Chance Conditioning)

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

จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เจตคติของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้โดยได้รับการอบรมเลี้ยงดู จากประสบการณ์ที่ได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จากสื่อมวลชน และจากการเลียนแบบบุคคลที่เป็นต้นแบบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งผลให้บุคคลเกิดเจตคติ

2.2.5 บทบาทของเจตคติ

บุคคลสามารถแสดงเจตคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน (จาระไน แกน โกศล. 2529 : 590) คือ

1. ประเภทแรก ได้แก่ เจตคติทางเชิงบวก เป็นเจตคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกมิต่อความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินการขององค์กรอื่น ๆ เช่น กลุ่มเกษตรกรขอมมีเจตคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิก และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างอยู่เสมอ เป็นต้น

2. ประเภทที่สอง ได้แก่ เจตคติทางลบหรือไม่ดี คือ เจตคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัยรวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรอื่น ๆ เช่น พนักงานบางคนอาจมีเจตคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขาจนพยายามประพฤติก่อให้เกิดข้อขัดข้องด้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม คือ เจตคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีเจตคตินิ่งเฉย อย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาใดได้เพียงเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

อนึ่งเจตคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมและอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของการกระทำหรือสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งถ้าเจตคติของบุคคลแต่ละคนถูกกระตุ้นให้แสดงออกมาในรูปของความเห็นร่วมกันก็จะเปลี่ยนเป็นสาธารณมติไป

2.2.6 การเปลี่ยนเจตคติ

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม (Theories of Attitude and Behavior Change) ของ Zimbardo *et. al.* (1977 : 49-53) กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลง เมื่อเจตคติเปลี่ยนแปลงก็จะมี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ความรู้ เจตคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้ มีความเชื่อมโยงกัน การที่จะให้เกิดการยอมรับปฏิบัติในสิ่งใดจะต้องพยายามเปลี่ยนเจตคติเสียก่อน โดยการให้ความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1-3) ได้กล่าวถึง Aizen และ Fishbein ว่าได้กล่าวไว้ว่า นักจิตวิทยา และผู้ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติเห็นพ้องต้องกันว่าเจตคติจะเป็นตัวแทนที่แสดงถึงการประเมินของบุคคล ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึก อารมณ์ ตามทฤษฎีทางเจตคติเชื่อว่า เจตคติสามารถเรียนรู้ได้ ดังนั้นจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขณะเดียวกันก็สามารถคงอยู่ภายในช่วงระยะหนึ่ง เจตคติเป็นสิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งสืบเนื่อง (ส่วนหนึ่ง) มาจากเจตคติและพฤติกรรมนั้น ๆ จะสอดคล้องกับเจตคติดังกล่าว

วิลลัดกษณ์ ชมภูศรี (2544 : 57-58) ได้กล่าวถึง การศึกษาโดยภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง ว่าได้พบเจตคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้แก่การได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่นหรือโดยผ่านจากสื่อมวลชนหรือโดยการได้รับ ประสบการณ์ตรง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบด้านความเข้าใจ ซึ่งมีผลทำให้องค์ประกอบ ด้านความรู้สึกและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วยซึ่งสาเหตุการเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้แก่

1. ความสอดคล้องกันระหว่างความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึก นั่นคือ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลจะมีความคิด ความเข้าใจในสิ่งนั้นในลักษณะดังกล่าวด้วยเช่นกัน ดังนั้นถ้าบุคคลได้รับข้อมูลใหม่ หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งทำให้องค์ประกอบด้านความรู้สึกของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปก็จะมีผลทำให้ความคิดความเข้าใจของคน ๆ นั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย

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

3. การถูกบังคับให้ยินยอม การถูกบังคับขู่เข็ญ หรือลงโทษมีผลต่อการเปลี่ยนเจตคติเช่นกัน แต่มักจะสำเร็จ เฉพาะการเปลี่ยนเจตคติทางองค์ประกอบด้านพฤติกรรมเท่านั้น เช่น การบังคับในลักษณะของกฎข้อบังคับ กฎหมาย บทบัญญัติต่างๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลของกลุ่มที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก บุคคลอาจเปลี่ยนเจตคติก้อยตามกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ เช่น เมื่อบุคคลเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งอาจขัดแย้งกับเจตคติเดิมที่มีอยู่ ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดในการที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดของตน ในภาวะเช่นนี้จึงทำให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติไปตามสภาพการณ์นั้น

5. การเสริมแรง และการลงโทษ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ติดต่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เนื่องจากได้รับการเสริมแรงบุคคลจะมีเจตคติที่ติดต่อกับสิ่งนั้น และในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่ไม่ติดต่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเนื่องจากถูกลงโทษ บุคคลก็จะมีเจตคติไม่ติดต่อกับสิ่งนั้น

6. การสื่อสารมวลชน สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นคำแถลงการณ์ทางวิทยุ ทางหนังสือ หนังสือพิมพ์ และวารสารต่าง ๆ รวมทั้งโทรทัศน์ และภาพยนตร์ แต่อย่างไรก็ดีสื่อมวลชนเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนเจตคติได้มากน้อยแค่ไหนนั้น ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ

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

-วิธีการให้หรือเสนอข้อมูล (Channel) การเสนอข้อมูลนั้นเป็นการเสนอข้อมูลด้านดี หรือไม่เพียงด้านหนึ่งเท่านั้น หรือว่าเสนอข้อมูลทั้งด้านดีและไม่ดีพร้อมกัน วิธีการให้ข้อมูลที่ต่าง กันจะมีผลทำให้เจตคติของบุคคลต่างกันไปด้วย

-ลักษณะข้อมูล (Message) ลักษณะของข้อมูลเป็นอย่างไร เช่น การกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมในสังคม เป็นต้น

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

2.2.7 วิธีการวัดเจตคติ

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 17-29) กล่าวถึง วิธีการวัดเจตคติ ซึ่งมีหลายวิธี คือ

1. การสังเกต (Observation) หมายถึงการศึกษาคุณลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคลรวมถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อค้นหาความจริง โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้สังเกต โดยตรงทำให้ได้ข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data)

2. การสัมภาษณ์ (Interview) หมายถึงการสนทนา หรือพูดคุยกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อได้ข้อมูลตามที่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์ประกอบด้วยผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) และผู้ถูกสัมภาษณ์ (Interviewee) การสัมภาษณ์นอกจากได้ข้อมูลตามต้องการแล้วยังได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้านปฏิภาณ ไหวพริบ ท่วงทิวาจา อุปนิสัย

3. การสอบถาม (Questionnaire) หมายถึงชุดของข้อคำถาม ที่ตั้งขึ้นเพื่อใช้รวบรวมข้อเท็จจริงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดด้านความรู้สึก (Affective Domain) รวมทั้งเป็นแบบสำรวจ (Inventory) และแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

4. การรายงานตนเอง (Self-Report) โดยให้เจ้าตัวรายงานความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราว หรือ เหตุการณ์นั้นออกมาว่า ชอบ-ไม่ชอบ อย่างไร ด้วยการพูดหรือเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเอง จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

5. โป้เจกทีฟเทคนิค (Projective Technique) เป็นการให้สิ่งเร้าที่มีลักษณะไม่ค่อยชัดเจน กระตุ้นให้บุคคลระบายความรู้สึกออกมา เครื่องมือนี้จะไปกระตุ้นให้เขาแสดงปฏิกิริยาความรู้สึก ความคิดเห็นออกมา เพื่อจะได้สังเกตดูว่าเขามีความรู้สึกอย่างไร

6. สังคมมิติ (Goniometry) เป็นวิธีการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ โดยให้บุคคลอื่นประเมินค่าตัวเรา และเราประเมินค่าบุคคลอื่น

2.2.8 มาตรวัดเจตคติ

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 106-107) กล่าวว่า มาตรวัดเจตคติ หมายถึงสเกลของข้อความหนึ่งที่ใช้วัดความรู้สึกที่ค่อนข้างจะลึกซึ้งใช้วัดข้อมูลทางด้านจิตอารมณ์ (Affective domain) สำหรับมาตรวัดเจตคติที่นิยมใช้มีอยู่ 3 ชนิด ดังนี้

1. วิธีของเทอร์สโตน (Thurstone Scale) มาตรวัดเจตคติตามวิธีของเทอร์สโตน จะกำหนดช่วงความรู้สึกของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นช่วงจากน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด แต่ละช่วงจะมีระยะห่างเท่า ๆ กัน จึงมีชื่อเรียกได้อีกอย่างว่า The Method of Equal Appearing Intervals ข้อความที่บรรจุลงในมาตรวัดจะต้องนำไปให้ผู้ตัดสิน (Judge) พิจารณาว่าควรอยู่ในตำแหน่งใดของมาตรวัดและแต่ละข้อความก็ต้องหาค่าประจำข้อความ หรือค่า Scale value หาในรูปของมัธยฐาน (Median) และหาค่า Quartile deviation จำนวนข้อความที่ประกอบเป็นมาตรวัดเจตคติตามวิธีของเทอร์สโตนมีประมาณ ข้อความ หรือมากกว่าเล็กน้อย

2. วิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) มาตรวัดเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ต กำหนดช่วงความรู้สึกของคนเป็นช่วง หรือระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่บรรจุในมาตรวัดจะประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งในทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) และมีจำนวนพอ ๆ กัน ข้อความเหล่านี้จะมีประมาณ 18-20 ข้อความ การกำหนดน้ำหนักคะแนนการตอบแต่ละตัวเลือก จะกระทำภายหลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลมาแล้ว โดยกำหนดตามวิธี Arbitrary weighting method ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด

3. วิธีวัดเจตคติโดยใช้ความหมายทางภาษา (Osgood Scale) วิธีนี้ผู้คิด คือ ออสกู๊ด สเกลแบบนี้ใช้คำคุณศัพท์มาอธิบายความหมายของสิ่งเร้า โดยมีคุณศัพท์ตรงข้ามกันเป็นขั้วของมาตรวัด ออสกู๊ดเรียกสิ่งเร้านี้ว่า Concept (สังกัด) คำคุณศัพท์ที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของสิ่งเร้านี้ ออสกู๊ดพบว่า สามารถอธิบายได้ 3 รูปแบบ หรือ 3 องค์ประกอบ คือ

3.1. องค์ประกอบด้านการประเมินค่า (Evaluative factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงออกด้านคุณค่า คำคุณศัพท์ที่ใช้อธิบาย เช่น ดี-ชั่ว จริง-เท็จ ฉลาด-โง่ สวย-น่าเกลียด เป็นต้น

3.2. องค์ประกอบด้านศักยภาพ (Potential factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงกำลังอำนาจ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ หนัก-เบา หยาบ-ละเอียด เป็นต้น

3.3. องค์ประกอบด้านกิจกรรม (Activity factor) เป็นคำคุณศัพท์แสดงถึงลักษณะกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ช้า-เร็ว เฉื่อยชา-กระตือรือร้น เป็นต้น

จากการวัดเจตคติที่กล่าวมา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) เพื่อวัดเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกลเป็นมาตรวัดที่ให้ค่าความเชื่อมั่นสูงมากเพียงใช้ข้อคำถามไม่กี่ข้อ ก็จะได้ค่าความเชื่อมั่นสูงพอๆ กับเทคนิคอื่นที่ใช้ข้อคำถามจำนวนมากว่า นอกจากนี้มาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกลยังง่ายต่อการสร้าง สะดวกในการนำไปใช้ และประหยัดเวลา (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 107-108)

2.2.9 ประโยชน์ของเจตคติ

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

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

1. หน้าที่ในการปรับตัว และคำนึงถึงผลประโยชน์ (The Instrumental Adjustive, or Utilitarian Function) เจตคติเป็นแนวทางที่จะนำบุคคลไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ หรือหลีกเลี่ยงเป้าหมายที่ไม่ต้องการ หรือพูดอีกนัยหนึ่งก็คือ ถ้าการมีเจตคติในทำนองใด (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 เจตคติจึงอยู่ในฐานะตัวจัดหามาตรฐานนั้น เจตคติดังกล่าวนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามความจำเป็น เช่น เมื่อความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไม่เพียงพอที่จะจัดการกับสถานการณ์บางอย่าง หรือความรู้ที่ได้มานั้นไม่สอดคล้องกับความคิดของเขา บุคคลก็จะมีการตัดแปลง หรือเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ เพื่อให้เกิดความมั่นคงยิ่งขึ้น

2.3 ความเป็นมาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำมาไม่น้อยกว่า 50 ปีแล้วในประเทศอเมริกา และแคนาดา เริ่มต้นด้วยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่จะเป็นที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ ได้มีการแปลงแนวคิดและขอบเขตของการรับรองเรื่อยมา ที่สำคัญที่สุดคือ การมองว่ากระบวนการนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ มิใช่กระบวนการตรวจสอบ เป็นกระบวนการ เพื่อกระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดการตื่นตัวที่จะพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

ประเทศไทยได้มีการพยายามที่จะส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวความคิดที่หลากหลายมาใช้ เช่น การพัฒนาขีดความสามารถ การกำหนดระดับขั้นต่ำของปัจจัยนำเข้า การพัฒนาสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมพัฒนาระบบประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความพยายามดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาความขัดแย้ง และความไม่เข้าใจกันระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2537 เป็นช่วงที่สำนักงานประกันสังคม จัดทำมาตรฐานสถาน พยาบาลประกันสังคม และคู่มือตรวจขึ้น นักวิชาการ และผู้บริหาร ซึ่งได้เข้าร่วมงานเห็นประโยชน์จากการมีมาตรฐานโรงพยาบาล และกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจภายนอก (External Survey) จึงได้ทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาล และแนวทางปฏิบัติของประเทศต่าง ๆ อย่างจริงจัง มีการเชิญที่ปรึกษามาให้ความรู้ และสาธิต มีการยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลขึ้นเสร็จเมื่อปลายปี พ.ศ. 2539 เป็นมาตรฐาน ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ต้นปี พ.ศ. 2540 เริ่มนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลนำร่องทั้งรัฐ และเอกชนจำนวน 35 แห่ง โดยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างรูปแบบตัวอย่างของโรงพยาบาลคุณภาพ และสร้างกลไกระดับชาติที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์, 2543 : 9)

2.4 แนวคิดเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการรับรองคุณภาพ ซึ่งเป็นสื่อกลางที่สามารถทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพองค์กร เป็นกระบวนการที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีส่วนร่วม และมีผู้นำที่คมีส่วนในการทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.4.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.4.1.1 คุณภาพ (Quality) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย ดังนี้

คุณภาพ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

Crosby (1986 : 60) กล่าวว่า คุณภาพคือ ความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อทำให้ผลผลิตสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ตั้งไว้ การกำหนดความหมายเช่นนี้เป็นมุมมองทำให้วัดหรือประเมินคุณภาพได้ นั่นคือ ประเมินว่ามีความสอดคล้องกับข้อกำหนดมากน้อยเพียงใด

Feigenbaum (1992 : 7) กล่าวว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่คิดที่สุดสำหรับเงื่อนไขของลูกค้าและเชื่อว่า คุณภาพสามารถวัดได้จากความต้องการ หรือความคาดหวังของลูกค้า และเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ถ้ามีการนำไปประยุกต์อย่างเหมาะสม

วีระพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล(2540 : 74) คุณภาพ หมายถึง สินค้าที่ผลิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่จำเป็นต้องเป็นสินค้าที่มีคุณภาพ สินค้า หรือบริการใด ๆ ก็ตามที่เราร่างขึ้นมานั้น จะมีความหมายเป็นสินค้าหรือบริการที่แท้จริงได้ กล่าวคือต้องขายได้กำไรด้วยก็ต่อเมื่อเป็นที่ต้องการหรือเป็นที่ต้อง การหรือเป็นที่พึงพอใจของลูกค้าเท่านั้น การผลิตใด ๆ ก็ตามที่ไม่มีที่ ต้องการของลูกค้าล้วนแต่เป็นความสูญเปล่า และการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่ไม่ตรงตามที่ลูกค้าต้องการ ก็ล้วนแต่เป็นความสูญเปล่าเช่นกัน

วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์ (2541 : 12) นิยาม คุณภาพ ว่าคือ คุณสมบัติโดยรวมทางประโยชน์ใช้สอย และลักษณะจำเพาะของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการที่แสดงออกถึงความสามารถในอันที่จะตอบสนองต่อความต้องการ ทั้งที่ระบุอย่างชัดแจ้ง และที่อนุมานจากสภาพการณ์ และความเป็นจริงโดยทั่วไป

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541 : 45) คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการ และความหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการ กระทำในสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรก
2. ลูกค้าพึงพอใจ (Response to customer's need and expectation) ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อ ความต้องการที่จำเป็น (need) ของคนได้รับการตอบสนอง
3. ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม
4. สานคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีของบุคคล หรือเป็นสิ่งที่เป็นคุณประโยชน์สำหรับสิ่งต่าง ๆ ระดับของความเป็นเลิศ (Degree of excellence) ทั้งในด้านรูปธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ และด้านนามธรรม คือ ความพึงพอใจของลูกค้า หรือผู้ใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพ ลูกค้า หรือผู้รับบริการอาจเป็นผู้กำหนด

2.4.1.2 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือเรียกชื่อเต็มว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) หรือนิยมเรียกสั้น ๆ ว่า ระบบคุณภาพ HA ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM) ซึ่งออกแบบและดัดแปลงให้ใช้เฉพาะกับโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยความหมายของศัพท์ หมายถึง การประเมิน และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติจะมีความหมายกว้างกว่าการประเมินและรับรอง ซึ่ง ครอบคลุมไปถึงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยมีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

ธิดา นิงสานนท์ (2541 : 47) ได้ให้ความหมาย (Hospital Accreditation) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นกลไกส่งเสริม และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบตรวจสอบที่ดีด้วยตนเอง เพื่อ เป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางการพัฒนา ไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนทราบว่า โรงพยาบาลใดบ้างที่ได้พัฒนาจนมีระบบงาน และระบบตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก

สภารับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ให้ความหมาย การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน เปรียบเทียบกับ

มาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจประกอบด้วยการประเมินและปรับปรุงตนเอง ของสถานพยาบาล และการทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น (Peer Review) เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้บริการ และดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (อนวัณน์ สุภษุติ กุลและคณะ, 2541 : 6)

อนวัณน์ สุภษุติกุล (2542 : 7) กล่าวว่า HA ย่อมาจาก Hospital Accreditation แปลตามศัพท์ Credit หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ Accredited หมายถึง การให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงหมายถึง การรับรอง ว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือ โรงพยาบาลมีการเรียนรู้ที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลโดยมีการพัฒนาทั่วทั้งองค์กรให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด โดยโรงพยาบาลมีการเรียนรู้ที่จะกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของตนเองให้มีระบบการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แล้วโรงพยาบาลจะประเมินตนเองว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วนั้น ผ่านตามมาตรฐานหรือไม่ โดยมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเมื่อมั่นใจว่าโรงพยาบาล มีการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานแล้ว จะได้รับการประเมินเพื่อให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นเวลา 2 ปี

กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ (2543 : 53) มีแนวคิดว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการรับรองว่าโรงพยาบาล มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอสถานพยาบาล ขยายความได้ดังนี้

1. เป็น “ระบบ” ที่รวบรวมสรรพสิ่งที่ซับซ้อนเข้าด้วยกัน ให้เป็นไปในแนวทาง และทิศทางเดียวกัน ภายได้มาตรฐานที่เกิดจากพันธะร่วมของกลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์
2. เป็น “การรับรอง” ว่า มีการประกันคุณภาพว่า ทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดโดยบุคคลที่สามอย่างแท้จริง
3. เน้น “คุณภาพสถานพยาบาล” ออกแบบเฉพาะโรงพยาบาล ใช้ประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มุ่งผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ยกระดับคุณภาพการบริการและสุขภาพอนามัยในภาพรวม

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543 : 5) ให้ความหมายของ การพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ว่าเป็นกลไกการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล (2543 : 11) กล่าวว่าไว้ว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล

ดังนั้นการรับรองคุณภาพจึงไม่ได้รับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็น อยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การรับรองว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีระบบป้องกันและจัดการความเสี่ยง ทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม มีระบบประกันคุณภาพที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีมและมีการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และมีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน

2.4.2 โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่เริ่มนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการนั้น โรงพยาบาลจะต้องปรับวัฒนธรรมองค์กรใหม่ จัดโครงสร้างองค์กรให้ง่ายต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยโรงพยาบาลต้องจัดโครงสร้างองค์กรแบ่งเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ 3 ทีม คือ

1. ทีมนำ และ ทีมบริหาร ประกอบด้วยผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดทิศทาง การพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากร ทีมนำต้องแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ จัดให้มีทีมพัฒนาคุณภาพทุกหน่วยงาน มีการพัฒนาความรู้ และทักษะเจ้าหน้าที่ สามารถชักจูงให้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ มีการมอบหมายให้มีทีมรับผิดชอบในการประสานงาน และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน และเป็นผู้กระตุ้นติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2. ทีมสนับสนุน หรือ ทีมพี่เลี้ยง ประกอบด้วยทีมที่ปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้าน เทคนิคการพัฒนาคุณภาพเป็นผู้ประสานงานในทุกหน่วยงานเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

3. ทีมคุณภาพ ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นทีมปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ สมาชิกอาจจะอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน หรืออาจจะมีตัวแทนจากหลายหน่วยงานมารวมตัวกันในรูปแบบของคณะกรรมการ

2.4.3 แนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544 : 29) กล่าวไว้ว่า

1. การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น จากความสมัครใจของโรงพยาบาลไม่ใช่การบังคับ แต่เป็นส่วนที่เสริมข้อกำหนดในกฎหมาย หรือกฎกระทรวงซึ่งสถานพยาบาลต่าง ๆ จะต้องปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นเลิศ
2. การรับรองคุณภาพ เป็นการแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งเปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอกเข้าไปดูระบบงานภายในโรงพยาบาล
3. การรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนตั้งแต่หาโอกาสพัฒนา การดำเนินการพัฒนา การประเมินตนเอง และการประเมินโดยบุคคลภายนอก
4. ผู้ที่จะตรวจสอบ ประเมิน ระบบงาน และผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบวิชาชีพภายในด้วยกันเอง ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่พิจารณาว่า ระบบการตรวจสอบตนเองนั้นน่าเชื่อถือ หรือไม่ มีหลักฐานสนับสนุนผลการประเมินภายในหรือไม่
5. ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนี้คือ การประเมินและพัฒนาตนเอง ส่วนการประเมินและรับรองจากภายนอกนั้นเป็นจุดเล็ก ๆ ในกระบวนการทั้งหมดเท่านั้น
6. คุณภาพเกิดจากการ มีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมทั้งร่วมมือประสานกันในการบริการ และการพัฒนาโดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด
7. การพัฒนาคุณภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิด พฤติกรรม และวัฒนธรรมขององค์กรมากกว่าที่จะเป็นการทำโครงการเฉพาะกิจหรือมุ่งเน้นที่งานเอกสารแต่อย่างเดียว

2.4.4 ผลที่ได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เมื่อโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว จะมีผลดีในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น ผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีความมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาที่ดีไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายเกิดขึ้น โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม สังคมมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบการบริการสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสบายใจในการบริหารเพราะการทำงานมีระบบการทำงานที่ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นมีน้อยลง ผู้บริหารไม่ต้องเสียเวลาแก้ปัญหาหารายวัน มีเวลาที่จะคิดพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทำงานอย่างมีความสุขตามกระบวนการที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ มีคู่มือการปฏิบัติงานที่ดี ทำให้ทำงานภายใต้ความเสี่ยงที่น้อยที่สุด คือ เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและมีความราบรื่นในการทำงาน

เพราะโรงพยาบาลมีกระบวนการติดต่อประสานงานที่ดีและมีการทำงานเป็นทีม ผู้จ่ายเงิน (บริษัท ประกันชีวิต บริษัทประกันสุขภาพ) ใช้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก โรงพยาบาลเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลคู่ สัญญาในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นผู้เอาประกัน และที่สำคัญที่สุดคือมาตรฐานวิชาชีพ หรือข้อกำหนดต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพได้รับการนำมาปฏิบัติ (สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542 : 48)

2.4.5 ผู้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้รับรองคุณภาพ เป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับในประเทศไทย ผู้รับรองคุณภาพ คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ผู้ตัดสินใจให้การรับรอง คือ คณะ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจให้การรับรอง โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากคณะผู้เยี่ยมชมตรวจ ในการ ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล

2.5 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรมและ จริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาล และเผยแพร่การดำเนินงานที่ดีของโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 22)

1. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องขอข้อมูลเบื้องต้น โดยขอข้อมูลได้ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ข้อมูลประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ เกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล การติดต่อประสานงานกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หลักสูตรอบรมการพัฒนาคุณภาพ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรต่างๆที่จัดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลขยายผลการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล ผู้บริหาร ประกาศนโยบาย แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล ขอคำปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสื่อสารทางไกลบน homepage ของ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเยี่ยมโรงพยาบาล โดยที่ปรึกษา คณะกรรมการคุณภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะแต่งตั้งผู้มีประสบการณ์

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น ผู้ประสานงานคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้ว และผ่านหลักสูตรการให้คำปรึกษาของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2. การประเมินตนเอง (Self Assessment) เมื่อโรงพยาบาลดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพมาระยะหนึ่งแล้ว โรงพยาบาลต้องประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้ การประเมินตนเองของโรงพยาบาลเป็นการประเมินตนเองของทีมผู้ประเมินภายในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะขอรับการประเมินและรับรองจากภายนอก โดยใช้แบบประเมินตนเองที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อบันทึก และวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

3. การประเมินโดยองค์กรภายนอก

-การเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อเตรียมความพร้อม (Preparation Survey) การเยี่ยมชมเพื่อเตรียมความพร้อม เป็นการเยี่ยมชมเพื่อดูว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน หรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อเตรียมความพร้อมต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจ ว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญๆ ครบถ้วนแล้ว

-การเยี่ยมชมเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey) เมื่อโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่ สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

-กลไกต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจะรักษาคุณภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมชมเมื่อมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรือความปลอดภัย การตรวจเยี่ยมเผื่อระวังในช่วงเดือนที่ 10-14 หลังได้รับการรับรอง

-การตรวจเยี่ยม เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ได้แก่ การเปิดบริการใหม่ การขยายบริการ การเปลี่ยนสถานะของโรงพยาบาล การเปลี่ยนเจ้าของและการเปลี่ยนผู้อำนวยการ

2.6 การดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดยวิธีการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสรุปได้ดังนี้

2.6.1 ขั้นเตรียมการ มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. สร้างความตระหนักในทีมบริหาร ผู้นำ (หัวหน้าหน่วยงานทุกระดับ) ให้เข้าใจแนวคิดเรื่องคุณภาพ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีม การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมี

บทบาทให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เป็นตัวอย่างแก่เจ้าหน้าที่ในการรับฟังผู้ป่วย และผู้รับผลงานการนำ การประชุม และการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ

2. ค้นหาผู้ประสานงานคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับ สามารถประสานงาน หรือคัดสรรจากผู้มีประสบการณ์รับผิดชอบในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพองค์กร กิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ กิจกรรมให้ข้อเสนอแนะ กิจกรรม 5 ส ฯลฯ โดยให้ได้รับการฝึกอบรมและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และต้องมี จำนวนเพียงพอ

3. สร้างทีมแกนนำให้ได้รับการอบรมและมีความมั่นใจ มีศูนย์กลางในการประสานงาน ให้มีโครงสร้างองค์กรในลักษณะ 3 ประสาน ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ ทีมแต่ละประเภทอย่าง ชัดเจน ได้แก่ ทีมชี้นำหรือผู้ชี้นำเป็นผู้ระบุทิศทางการพัฒนา ให้การสนับสนุนทรัพยากร และ ติดตามความก้าวหน้า เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนของการพัฒนามี 2 ระดับคือ ระดับโรงพยาบาล และระดับหน่วยงาน ทีมพัฒนาคุณภาพเป็นทีมพัฒนาในหน่วยงาน เป็นทีมที่ใกล้ชิดกับปัญหาและ เป็นผู้หาวิธี การแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น ทีมสนับสนุนเป็นผู้ ช่วยเหลือชี้นำในการวางแผน และประสานงานในระดับโรงพยาบาล และช่วยเหลือหน่วยงาน และทีมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ในด้านเทคนิคการพัฒนาคุณภาพ

4. วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและดำเนินการปรับปรุง ตั้งแต่การเก็บข้อมูล การ วิเคราะห์ผล การดำเนินการตอบสนองข้อมูล ผลลัพธ์จากการปรับปรุง

5. รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและชุมชน (ในภาพรวมของโรงพยาบาล) แล้วมีการ ดำเนินการตอบสนองข้อมูล และตรวจสอบผลลัพธ์จากการปรับปรุงนั้น

6. กำหนดทีม เพื่อประเมินตนเองซึ่งเป็นทีมหลัก เช่น ทีมนำ ทีมทรัพยากรบุคคล ทีม สิ่งแวดล้อม สถานที่ เครื่องมือและความปลอดภัย ทีมระบบสารสนเทศ ทีมผู้ป่วยนอก ทีมผู้ป่วย ใน ทีมควบคุมการติดเชื้อ Patient Care Team ทีมประสาน และสนับสนุนการบริการ และ กำหนดให้แต่ละทีมรายงานผลการประเมิน

7. การประเมินตนเองตามมาตรฐาน และกำหนดแนวทางพัฒนาอย่างกว้าง ๆ

2.6.2 ขั้นพัฒนาและเรียนรู้ประกอบด้วยกิจกรรม

1. นำโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) โดยลักษณะโครงการนำร่องโดยให้ เริ่มทำในสิ่งที่มีความเป็นไปได้สูงก่อน เมื่อประสบผลสำเร็จแล้ว ก็จะเป็นประสบการณ์ที่ดีของ ทีมงาน และเป็นกำลังใจที่จะดำเนินการในเรื่องที่ยากขึ้น หรือร่วมมือกับทีมงานอื่นใน กระบวนการคร่อมสายงาน (Cross functional process)

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

3. ร่วมจัดทำ พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ชัดเจน เป็นไปได้และบุคลากรภายในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมกันกำหนดขึ้น จึงจะมีผลต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และพันธกิจที่กำหนดไว้ร่วมกัน ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีที่นิยมใช้กันมากในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข คือ กระบวนการ A - I - C (Appreciation - Influence - Control) ซึ่งเป็นการคิดผสมผสานกันแบบตรรกวิทยากับแบบจินตนาการ

4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นแนวทางที่จะบรรลุพันธกิจของโรงพยาบาลประกอบด้วย

-เป้าประสงค์ของแผนงาน (Program goal) คือ ทิศทางของยุทธศาสตร์ในภาพรวมขององค์กร

-วัตถุประสงค์ (Objective) คือ คำบรรยายผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

-ยุทธศาสตร์ (Strategies) คือ การระบุอย่างกว้าง ๆ ว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างไร

-Out put คือ การระบุว่าจะเกิดอะไรขึ้น จากการใช้ยุทธศาสตร์

-ผลลัพธ์ (Outcome) คือการระบุผลลัพธ์ที่ต้องการหรือผลของการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์

-ปัจจัยสู่ความสำเร็จ (Critical success factor) คือ การระบุปัจจัยสำคัญที่ต้องมีเพื่อนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้ จะช่วยในการเขียนกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ

-เครื่องชี้วัด (Indicator) คือสิ่งบ่งบอกความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ และสิ่งบ่งบอกการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวกับ Out put

5. จัดทำแผนฝึกอบรมบุคลากร และดำเนินการฝึกอบรม เน้นการลงมือทำ และเรียนรู้จากโครงการนำร่อง แผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพ ให้ครอบคลุมแผนการฝึกอบรมความสามารถปฏิบัติได้ตามแผน มีกระบวนการติดตามประเมินการฝึกอบรม สามารถนำไปใช้ได้

มากนัก้อยเพียงใด 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 ลูกค้ำ ประเด็นสำคัญเรื่องคุณภาพ เครื่องชี้วัด กระบวนการหลัก ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนา
3. หน่วยงานรับฟังเสียงจากผู้ป่วย และผู้รับผลงานทั้งภายใน และภายนอก ทั้งนี้เน้นกระบวนการได้มาซึ่งการรับฟังเสียงสะท้อน และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
4. สมาชิกในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการที่สำคัญ สู่การนำปฏิบัติและมีกระบวนการในการติดตามผลการปฏิบัติงาน มีการ Feed back และระดับความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการ
5. สมาชิกร่วมกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจุดต่าง ๆ และนำไปปฏิบัติ โดยมีกระบวนการในการติดตามผลการปฏิบัติ และระดับความพึงพอใจในเรื่องการให้ข้อมูล
6. ฝึกทักษะความคิดสร้างสรรค์ และจัดระบบข้อเสนอแนะมาปรับปรุงพัฒนางาน ให้การทำงานง่ายขึ้น
7. แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตน และวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง
8. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline : CPG) ที่จำเป็นของหน่วยงาน รวบรวมรายการคู่มือที่ควรจัดทำร่วมกันของโรงพยาบาลให้มีระบบในการติดตามผลการนำไปปฏิบัติจริง
9. เปิดโอกาสให้หัวหน้ากษัวิจารณ์คู่มือ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาสให้ความเห็นเพื่อการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการปฏิบัติงานได้ง่าย
10. เฝ้าระวังติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ ตลอดจนการเชื่อมโยงเครื่องชี้วัดระดับโรงพยาบาลเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหาร

11. ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ให้มากที่สุดและทำอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกิจกรรมกับการประกันคุณภาพ เน้นระบุกิจกรรม CQI ที่ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

12. จัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ คือกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละแผนก กลุ่มงาน และระดับโรงพยาบาล ร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย และนำมาปรับปรุงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

ข. การประสานงานในแนวราบ

1. ทบทวนความต้องการของหน่วยงาน ที่ทำงานร่วมกัน และการตอบสนองความต้องการนั้น ๆ

2. สร้างระบบการสื่อสาร และความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

3. ทีมคร่อมสายงาน ที่ทำหน้าที่ประเมินตนเอง ไว้ติดตามความก้าวหน้าของแต่ละหน่วยงาน และประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลซ้ำ จัดทำแผน และกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินงาน โดยสรุปการทำงาน ผลงานของแต่ละทีมที่น่าภูมิใจ

4. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ตั้งแต่การจัดระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับความเสี่ยง การประสานโปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเข้าด้วยกัน

5. วางแผนจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้ร่วมกัน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

6. ดำเนินการจัดทำคู่มือระดับโรงพยาบาลที่จะต้องใช้ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน

7. เปิดโอกาสให้วิพากษ์วิจารณ์คู่มือ ทบทวนคู่มือ โดยเจ้าหน้าที่มีโอกาสให้ความเห็น เพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการปฏิบัติงาน

8. จัดตั้งองค์กรแพทย์ และคณะกรรมการต่าง ๆ ให้ดำเนินการตามหน้าที่ ที่ได้กำหนดไว้

ค. เชื่อมโยงทิศทางขององค์กร

1. คัดเลือกเป้าหมายสำคัญในแผนยุทธศาสตร์ มาจัดทำเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

2. ถ่ายทอดเข็มมุ่ง ไปเป็นแผนปฏิบัติการแต่ละหน่วยงาน

3. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

4. กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลและมีการติดตามเฝ้าระวังจากเครื่องชี้วัด

คุณภาพ

2.6.4 เตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมชมตรวจ

1. ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติมตามความจำเป็น
 2. ปรับระบบแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตื่นตัว ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และการยกย่องผลงานของกันและกัน
 4. เชิญองค์กรวิชาชีพมาเยี่ยมชมให้คำปรึกษาและดำเนินการปรับปรุงตามที่ได้รับคำแนะนำ
 5. ประเมินตนเองซ้ำภายหลังได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะหลังการเยี่ยมชมขององค์กรวิชาชีพ
 6. เยี่ยมสำรวจภายในโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจภายใน (Internal surveyor) ซึ่งเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรม สรุปผลการตรวจเยี่ยม
 7. ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนจากผลการตรวจเยี่ยมสำรวจภายใน
 8. ประเมินตนเองเพิ่มเติมและส่งแบบประเมินให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 9. ปรับปรุงตามข้อแนะนำที่ได้รับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 10. รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม
 11. ปรับปรุงตามข้อแนะนำที่ได้รับจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 12. เยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง
 13. เตรียมการฉลองความสำเร็จ
- อนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2541 :36) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามลำดับขั้นดังนี้ การทำงานประจำง่ายขึ้น ป้องกันความเสี่ยง สร้างระบบประกันคุณภาพ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และงานคลินิกบริการ และได้สรุปปัญหาที่พบบ่อย ๆ ในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนนี้
- ระยะต้นตัว ผู้นำมีความสำคัญมากในขั้นเริ่มต้น ปัญหาที่พบบ่อย คือ
- 1) ผู้นำคิดว่ารู้แล้วแต่ความจริงไม่รู้จริง 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 หรือความต้องการของลูกค้าแล้วไม่ได้นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไข
- 4) มีการจัดกิจกรรมสร้างทีมแต่ไม่มีกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อใช้ศักยภาพของทีม
- 5) ผู้ประสานงานมีทักษะไม่เพียงพอที่จะให้คำปรึกษากับกลุ่มต่าง ๆ
- 6) การทำโครงการ CQI นำร่องใช้เวลานาน มุ่งผลลัพธ์ในการแก้ปัญหา แต่ไม่ได้ทบทวนว่าทีมได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกันหรือไม่
- 7) ระยะติดตั้งระบบประกันคุณภาพ จะทบทวนกระบวนการทำงานและจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติและสร้างระบบตรวจสอบที่จำเป็น ปัญหาที่พบบ่อย
- 8) การวิเคราะห์ความเสี่ยงไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงด้านอารมณ์และจิตใจของลูกค้า
- 9) มุ่งที่จะเขียนคู่มือการปฏิบัติงานให้ครบ โดยไม่ได้หวังที่จะนำไปใช้
- 10) ขาดการติดตามประเมินว่าได้มีการปฏิบัติตามคู่มือหรือไม่
- 11) ขาดการทบทวนเครื่องชี้วัดที่สำคัญในระบบ
- 12) ขาดการทำเหตุการณ์ปัญหามาวิเคราะห์ว่าจะออกแบบระบบเพื่อป้องกันปัญหาอย่างไร มักจะเป็นการแก้ปัญหารายต่อราย

-ระยะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการทำกิจกรรม CQI ทุกหน่วยงาน ปัญหาที่พบบ่อยคือ

- 1) ขาดที่ปรึกษาที่จะให้คำแนะนำอย่างเพียงพอ
- 2) ทีมไม่มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ เกิดความล่าช้าและสมาชิกเกิดความเบื่อหน่าย
- 3) ไม่มีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 4) การจัดโครงสร้างที่ไม่เชื่อมโยงกับกิจกรรมเดิม ๆ ที่เคยทำมา

-ระยะประสานงานปกติ ปัญหาที่พบบ่อย คือ

- 1) ขาดการจัดทำนโยบายประจำปี หรือเข็มมุ่งที่จะชี้นำหน่วยงานต่าง ๆ

2) การประเมินตนเองมุ่งเน้นที่ความพยายามตอบเพื่อให้ผ่าน ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การหาโอกาสพัฒนา

2.7 การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) คือ การตรวจสอบกับข้อกำหนดในมาตรฐานในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาล และโดยผู้ประเมินภายนอก

วิธีการประเมินตามมาตรฐานนี้ประกอบด้วย การประเมินตนเอง และการยื่นชั้นผลการประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาจากภายนอก หัวใจสำคัญของการประเมินมิใช่การให้คะแนนวัดมาตรฐาน ในแต่ละข้อเพียงง่าย ๆ ว่า ผ่านหรือไม่ผ่าน หากจะต้องเริ่มต้นด้วยกระบวนการกลุ่มคือ ผู้รับผิดชอบ หรือทีมงานของโรงพยาบาลร่วมกันพิจารณามาตรฐานในวิธีการประเมินตามมาตรฐานแต่ละข้ออย่างรอบคอบ พยายามทำความเข้าใจว่า มาตรฐานข้อนั้นมีเป้าหมายอะไร โรงพยาบาลมีการปฏิบัติ หรือมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น (มาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล) การปฏิบัติหรือแนวทางนั้นมีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไรบ้าง จะมีวิธีการวัดได้อย่างไรว่า มาตรการที่ปฏิบัติอยู่นั้นดีเพียงใด จะมีวิธีการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้อย่างไร

2.7.1 การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment)

การประเมินตนเองทำในระดับองค์กรและหน่วยงาน แบบประเมินตนเองมีประโยชน์มากในการค้นหาโอกาสพัฒนา ซึ่งสามารถนำมากำหนดแผนการทำงาน (Action plan) ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล

ก. การประเมินตนเองในระดับโรงพยาบาล มีทั้งหมด 6 หมวด คือ

หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การนำองค์กร ทิศทาง นโยบาย

หมวดที่ 2 ทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร ได้แก่ การบริหารทรัพยากร และการประสานบริการ การบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล การบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เครื่องมือ และการจัดการกับเครื่องมือ ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ ได้แก่ กระบวนการคุณภาพทั่วไป กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ การป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ ได้แก่ องค์กรแพทย์ การบริหารการพยาบาล

หมวดที่ 5 สิทธิของผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร

หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมิน และวางแผนดูแลรักษา กระบวนการให้บริการดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การเตรียมจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

ข.การประเมินตนเองในระดับหน่วยงาน เป็นการประเมินโดยใช้มาตรฐานทั่วไป (GEN.1 – GEN.9) ซึ่งนำมาใช้กับทุกหน่วยงาน ดังนี้

GEN.1 พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของการจัดบริการ หรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

GEN.2 การจัดการองค์กรและการบริหาร มีการจัดการองค์กร และการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจ ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

GEN.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจ ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

GEN.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

GEN.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วยและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

GEN.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.8 ระบบงาน กระบวนการให้บริการ มีระบบงานและกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมินตนเองตามขั้นตอนของการพัฒนา

1. การประเมินช่วงแรก คือ การประเมินเพื่อกำหนดเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการพัฒนา เป็นการวิเคราะห์ความต้องการและเสี่ยงสะท้อนจากผู้ป่วย การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลสำเร็จต่อองค์กร การประเมินนี้ช่วยให้การกำหนดเป้าหมาย และวิธีการไปสู่เป้าหมายและวิธีการไปสู่เป้าหมายได้ดีขึ้น การประเมินในช่วงต่อมาคือการประเมินเพื่อค้นหาความเสี่ยงปัญหา และโอกาสพัฒนาเป็นการจุดประกาย และก่อให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะเปลี่ยนแปลง

การทำงานที่เป็นอยู่ นำไปสู่แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนว่าจะปรับปรุงเรื่องอะไร โดยใคร ให้เสร็จสิ้นเมื่อใด วิธีการได้แก่ การถามตนเองว่ามีข้อติดขัดในการทำงานอะไรบ้าง ผู้รับผลงานมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอะไร ทบทวนว่าในหน่วยงานมีความเสี่ยงอะไรการปฏิบัติ งานอะไรไม่เหมาะสม และไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงาน

2 .การประเมินในช่วงกลางของการพัฒนา คือ การประเมินเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ เป้าหมายในแผนปฏิบัติการ ความสำเร็จในกระบวนการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล ความก้าวหน้าในโครงการ หรือกิจกรรม คุณภาพแต่ละเรื่อง

3. การประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเยี่ยมชมตรวจ เป็นการประเมินระดับปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะใช้ในการเยี่ยมชมตรวจ การประเมินในขั้นตอนนี้คือจุดเชื่อมต่อการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก การประเมินตนเองทำให้โรงพยาบาลรู้จักตนเอง ทำให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจรู้จักโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลคุ้นเคยกับประเด็นสำคัญในการเยี่ยมชมตรวจ

2.7.2 การประเมินโดยองค์กรภายนอก (Peer Review)

เป็นกิจกรรมจะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐาน และจริยธรรมของวิชาชีพ การมีแนวคิดที่ถูกต้องต่อกิจกรรมนี้ว่า เป็นไปเพื่อประโยชน์ร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วย โดยที่ไม่ได้มุ่งเน้นที่จะหาข้อผิดพลาดของตัวบุคคล มีการปรับไปใช้ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความเชื่อ ความต้องการของสมาชิก จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และยินดีที่จะเข้าร่วมในกระบวนการ หลังจากประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมในรูปแบบหนึ่งแล้ว สมาชิกก็พร้อมที่จะพิจารณาประโยชน์ และความเป็นไปได้ของกิจกรรมในรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป จึงเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ประกอบวิชา ชีพ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป้าหมายของกระบวนการประเมินโดยองค์กรภายนอก (Peer Review) คือการสร้างหลักประกันให้แก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม มีคุณภาพ มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ โดยความพยายามของผู้ให้บริการทุกสาขาที่จะทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ และความต้องการของผู้ป่วย ความจำเป็นของการทำการประเมิน โดยองค์กรภายนอก (Peer Review) เกิดจากเหตุผลต่อไปนี้

1. คุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบของผู้บริการเป็นสำคัญ ไม่มีผู้ใดที่จะสามารถประเมินการทำงาน ของผู้ประกอบวิชาชีพได้ดีเท่ากับกลุ่มผู้ประกอบวิชา

2. ผู้ประกอบวิชาชีพจะทำงานได้ดีเต็มศักยภาพของตน เมื่อมีอิสระในการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจด้วยตนเอง โดยนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ความมีอิสระต้องควบคู่ไปกับความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ การมีระบบตรวจสอบในกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพ คือ การแสดงความรับผิดชอบนี้ให้สังคมได้รับรู้ ระบบตรวจสอบนี้

4. ไม่ได้แสดงถึงความไว้วางใจกันแต่ต้องการให้สังคมภายนอก มีความไว้วางใจกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ เป็นการสร้างหลักประกันของความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ

5. การทบทวนหรือการตรวจสอบในกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ได้เรียนจากความสำเร็จ และความผิดพลาดของผู้อื่นได้เรียนจากความรู้ ที่เพื่อนร่วมงานถ่ายทอดให้ เป็นการปรับมาตรฐานของความรู้และประสบการณ์ให้เท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การทบทวน หรือตรวจสอบจุดแข็ง จุดอ่อนของการทำงาน แสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้จากอดีต รักษาจุดแข็งที่ดีเอาไว้ป้องกันจุดอ่อน หรือความผิดพลาดไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต และหาวิธีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นตลอดเวลา

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External survey) มี 3 ขั้นตอน คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Pre-survey) การประเมินเพื่อรับรอง (Accreditation survey) และการประเมินหลังการรับรอง

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล(Pre-survey)เป็นการประเมินเพื่อดูว่าโรงพยาบาล ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลือหรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ Pre-survey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่า ได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญ ๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินในขั้นตอนนี้คือ การให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะ ๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

2. การประเมินเพื่อรับรอง (Accreditation survey) คือ การไปรับทราบหลักฐาน และความจริงว่า โรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ตามในสิ่งที่ระบุไว้ในนโยบาย คู่มือการปฏิบัติงาน คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม กระบวนการประเมินในลักษณะนี้ ไม่ใช่การตรวจสอบแต่เป็นการยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยการรวบรวมหลักฐานข้อมูลต่าง ๆ และกระตุ้นให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวความคิดของมาตรฐาน ซึ่ง

เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

- มีการออกแบบ หรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (System design)
- มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (Deployment)
- มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (Assessment & result)
- โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน หรือไม่ (Continual improvement)

ข้อสรุปจากการประเมินคือ จุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพ ข้อเสนอแนะมี 2 ประเภท ได้แก่

- ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือ ข้อเสนอแนะ ซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพในครั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง การติดตามผลการแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการดูรายงานหรือการ Survey ซ้ำเฉพาะเรื่อง (Focused survey)

- ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ การได้รับข้อเสนอแนะประเภทนี้ไม่มีผลต่อคำตัดสินการรับรองในครั้งนั้น แต่อาจจะนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่า ได้นำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาพิจารณาเพียงใด

3. การประเมินหลังการรับรอง ซึ่งมี 3 ลักษณะ ได้แก่ การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance survey) ซึ่งเป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยาย บริการ การเปลี่ยนเจ้าของ หรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังเหลือมากกว่า 9 เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

การรับรองโรงพยาบาล เป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้ รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543 : 45) กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจในสหรัฐอเมริกา คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจมักประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน พยาบาล 1 คนและแพทย์ 1 คน ในโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจมีเพียงพยาบาลและแพทย์เท่านั้น ใช้เวลาประมาณ 2 – 3 วัน ในกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย การประชุมแนะนำเบื้องต้น เพื่อแนะนำทำความเข้าใจกัน และทบทวนหัวข้อการเยี่ยมชม การสำรวจการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กร การเยี่ยมชมบริการดูแลผู้ป่วย การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปฏิบัติ การประเมินบริการอื่น ๆ เวชระเบียน การสำรวจอาคาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อสื่อสารสิ่งที่คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจพบให้แก่บุคลากรโรงพยาบาลได้รับทราบ และการประชุม เพื่อสรุปสิ่งที่คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจพบให้แก่ทางโรงพยาบาลและการตัดสินใจสุดท้ายว่าโรงพยาบาลผ่านการรับรองหรือไม่ขึ้นอยู่กับ JCAHO

วิชาญ เกิดวิชัย (2543 : 56) การรับรองจากองค์กรภายนอก ที่เชี่ยวชาญเรื่องคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีประโยชน์ในการยืนยันว่า งานที่เราทำมีคุณภาพอย่างแท้จริง การได้รับการรับรองยังเป็นพลังกระตุ้นที่สำคัญยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพราะเป็นเกียรติยศ ศักดิ์ศรี ความภาคภูมิใจ ความสุขในการทำงาน ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ ลดความขัดแย้ง ช่วยให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลด้วยความมั่นใจ มีสภาพจิตใจที่ดี ไม่วิตกกังวลอันจะนำไปสู่สุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น การทบทวนและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการประเมินตนเองตามรูปแบบ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทุก 3 เดือน ส่งเสริมกระตุ้นให้มีการค้นหาความเสี่ยง จัดทำดัชนีชี้วัดผลงานของทีมและศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานเพื่อปรับปรุงการทำงานของ팀ให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามและสนับสนุนจากทีมบริหารระดับสูงด้วย จัดให้มีศูนย์คุณภาพเป็นที่ประสานงาน จัดทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) ให้คำปรึกษาช่วยเหลือทีมต่าง ๆ จัดทีมผู้ประเมินภายใน (Internal surveyor) ประเมินคุณภาพในรูปแบบเดียวกับการประเมินของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทุก 4 เดือน มีการติดตามรายงานเกี่ยวกับคุณภาพในหลายรูปแบบ ทั้งข้อมูล คุณภาพ วิเคราะห์ดัชนีต่าง ๆ รายงานข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ แบบสำรวจความคิดเห็นผู้ป่วยทั้งนอกและใน และแบบรายงานอุบัติการณ์

2.8 แนวคิดและปรัชญาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.8.1 แนวคิดและปรัชญาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543 : 28-29) ได้ให้แนวคิดและปรัชญาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ในช่วงแรกของการดำเนินงาน ได้แปลความหมายของ Hospital Accreditation ว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” เพื่อสื่อกับผู้ที่เกี่ยวข้องว่ากลไกนี้เน้นคุณค่าที่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนการรับรองนั้นเป็นกลไก เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาเท่านั้น เมื่อดำเนินงานเข้าปีที่ 3 จึงได้ประจักษ์ว่าการรับรอง ที่ให้แก่โรงพยาบาลนั้นแท้จริงแล้ว คือการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการคุณภาพนี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีองค์ ประกอบหลัก ได้แก่ การบริหารความเสี่ยง(Risk Management) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) หรือการรักษาระดับของการปฏิบัติและระดับคุณภาพให้สม่ำเสมอ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(Continuous Quality Improvement) เป็นการเน้นพลวัต และความไม่หยุดนิ่งของโรงพยาบาล

2. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เน้นที่การสร้างคนที่มีคุณภาพ เพื่อให้คนไปสร้างระบบงานที่มีคุณภาพ

การสร้างคนในที่นี้ เริ่มด้วยการทำให้เกิดความรักในองค์กร ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ในขณะที่ยังร่วมกันนั้น จะได้ทั้งการพัฒนาคน และพัฒนาระบบงานพร้อมกันไป โดยการพัฒนาค้นเกิดจากการร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และการพัฒนาระบบงานเกิดจากการใช้วงล้อ Plan-Do-Check-Act ร่วมกับความคิดวิพากษ์วิจารณ์ และความคิดสร้างสรรค์

3. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นระบบการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ การที่มีผู้เยี่ยมชมสำรวจ ซึ่งเป็นคนนอกเข้าไปในโรงพยาบาลย่อมก่อให้เกิดความตื่นเต้นแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีความพยายามที่จะปิดบังสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนท่าทีและแนวความคิดเหล่านี้ โดยทำความเข้าใจร่วมกันว่า

4. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เน้นการตรวจสอบตนเองของโรงพยาบาล ไม่มีผู้ใดที่จะรู้ดีกว่าคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นอย่างไรกับผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอง การเน้นระบบการตรวจสอบตนเอง ซึ่งเป็นหลักประกันว่าจุดอ่อนหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้นจะได้รับการพิจารณาปรับปรุง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีกในอนาคต ผู้เยี่ยมชมจากภายนอก คือผู้ที่เข้ามาดูระบบการตรวจสอบตนเองของโรงพยาบาลว่ามีความรัดกุมเพียงใด

5. ความสำเร็จของการพัฒนาต้องอาศัยกระบวนการทัศน์ใหม่

กระบวนการทัศน์ใหม่ที่ว่า คือการที่องค์กรหรือหน่วยงานมีเป้าหมายชัดเจน มีการนำด้วยอุดมการณ์ เน้นตอบสนองผู้ป่วยและผู้รับผลงาน เน้นการปรับปรุงกระบวนการมากกว่าการกล่าวโทษตัวบุคคล เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ เน้นการนำความรู้ที่ทันสมัย และเชื่อถือได้มาประสานกับประสบการณ์อย่างสมดุล

2.8.2 หลักการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมชาติ โครรักษา (2540 : 54) ได้เสนอหลักการของกรรรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นระบบของชาติในการประเมินคุณภาพบริการของสถานพยาบาล
2. ช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างต่อเนื่อง
3. ใช้แนวคิดเชิงบวก และความสมัครใจ
4. ใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งหมด
5. ใช้เป็นตัวเร่งให้สถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ
6. เป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่ง ไม่มีจุดสิ้นสุด

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542 : 12) ได้เสนอเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การประเมินคุณภาพและการรับรองโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

-การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้น และส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

-การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นถือว่าเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยข้อบังคับตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมิน และพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

2.8.3 เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับประโยชน์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความต้องการที่สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

-ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพของการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

-ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน ลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

-ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

เป้าหมายและการรับรองคุณภาพได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจ ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริหารของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอก ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

2.8.4 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลคือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิก

มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐาน ที่กล่าวถึง ระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้มุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคล หรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในที่นี้ คือ การจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่น

ต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับผลงาน มีระบบการตรวจสอบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management : RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(Continual Quality Improvement : CQI) เป็นต้น

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดการสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้น

การประกันคุณภาพคือการวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนด และมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไข เมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับงานอย่างไม่หยุดยั้งโดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำไปควบคู่กันทั้งในด้านวิชาชีพและระบบงาน การมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะจะทำให้พัฒนาไปได้ถูกทิศทางยิ่งขึ้น

2.8.5 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาลคือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบที่ดีเอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินใจให้การรับรองโรงพยาบาลคือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจ โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

- รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงต่อเนื่อง

- ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

2.9 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อนุวัฒน์ ศุภสุทธิกุล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริม และรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสม และใช้การได้สำหรับประเทศไทยอันจะเป็นการยกระดับคุณภาพ และป้องกันปัญหาความขัดแย้งซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วย ได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้สภาวะเศรษฐกิจ และ สังคมของประเทศ การดำเนินงานประกอบด้วยการส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่งนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิษกไปสู่การปฏิบัติ รวบรวมปัญหาและประสบการณ์จากโรงพยาบาลพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาและเยี่ยมชมสำรวจ และศึกษาวิจัยเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของโครงการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นในวงกว้าง การศึกษาวิจัยประเมินผล อาศัยแหล่งข้อมูลจากเอกสาร และรายงานการประชุมของโครงการ การตอบแบบสอบถาม และการระดมสมองของโรงพยาบาลนำร่อง การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ และผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการ ผลการศึกษาพบว่าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย แม้ว่าโรงพยาบาลที่ได้เข้าโครงการจะยังไม่ได้รับการรับรองทั้งหมด แต่ก็ได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน ดำเนินการพัฒนาหรือประกันคุณภาพกันอย่างกว้างขวางการศึกษาสอดคล้องกับประสบการณ์ในต่างประเทศว่าการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมองค์กร เทคนิคการพัฒนาคุณภาพกลยุทธ์ระดับองค์กร โครงสร้างองค์กร โครงการนี้นำมาสู่การจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นกลไกสำหรับการดำเนินงานขยายผลในระดับกว้าง ปัญหาอุปสรรคสำคัญเกิดจากความไม่เข้าใจในปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ ความคาดหวังที่สูงกว่าความเป็นจริง จำนวนผู้รู้ที่จะให้คำปรึกษา และเยี่ยมชมสำรวจไม่เพียงพอ สิ่งที่จะต้องพัฒนาในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ การสร้างผู้รู้ให้มีจำนวนเพียงพอ การส่งเสริมความช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาล การจัดระบบยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นระดับ หรือเป็นขั้นตอน

อรพินท์ ไชยพะยอม (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช จากการเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ในขณะที่ทางโรงพยาบาลมีบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ในการให้บริการอันจำกัด จึงเกิดความล่าช้าของระบบบริการ ความไม่เข้าใจ ความคับข้องใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ การวิจัยเชิงอธิบายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชและหาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 330 คนระหว่างวันที่

1-31 มกราคม 2542 ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 41.2 ปี ร้อยละ 37.9 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 46.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่ามัธยฐานของรายได้ 4,890 บาทต่อเดือน และร้อยละ 59.7 มารับบริการน้อยกว่า 6 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยร้อยละ 41.2 ด้านที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด คือ การให้เกียรติ ร้อยละ 68.8 ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ร้อยละ 53.3 ด้านที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจน้อยคือ คุณภาพบริการ ร้อยละ 72.2 ข้อมูลที่ได้รับ ร้อยละ 67.6 การประสานบริการ ร้อยละ 59.7 ส่วนความสะดวกผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 59.7 ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้บริการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวม และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.000$ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับคือ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึง ร้อยละ 50.7 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในวิชาชีพ โดยเน้นทักษะการให้บริการ การอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วย แนะนำวิธีการใช้ยานาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว รวมทั้งการให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เป็นมิตร ซึ่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชได้มากยิ่งขึ้น

ฉันทันท์ บุญดำนกลาง (2543 : บทคัดย่อ) การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ตามวงจรการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน 7 แห่งและเปรียบเทียบการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาล รัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหน่วยงานพยาบาล จำนวน 113 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยศึกษาหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลทุกคน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของจำนวน 1 ชุด คือแบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า 1) การดำเนินกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับมาก 2) การดำเนินกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการด้านการปฏิบัติกิจกรรม ของหน่วยงาน

พยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 3) การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการมีเอกสารของ หน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพไม่แตกต่างกัน

นางสุรัชชัย เตชาธอมร (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากร เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลหัวหินในการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาล ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา กลุ่มวิชาชีพ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนั้นได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของ ความรู้และทัศนคติที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาจากบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล ช่วงเดือน สิงหาคม ถึง กันยายน 2544 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้โปรแกรม SPSS PC ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมีความรู้มาก ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ในการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติจำแนกตามตัวแปรพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ได้แก่ระดับการศึกษาของบุคลากร ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งหากมองในภาพรวมการมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานด้านมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบ และการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

สตีมนต์ สกฤตไกรพิร (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนา การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาล ดากสิน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งวัด การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์กร, เจตคติต่อโครงการ, การรับรู้ภาวะผู้นำ, ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน, ความปรารถนาการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นข้าราชการโรงพยาบาลดากสิน จำนวน 175 คน จากจำนวนประชากร 696 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบลำดับขั้นตามอัตราส่วน เพื่อจำแนกตามวิชาชีพสถิติที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ การหาค่าเลขเฉลี่ยเลขคณิต, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, การหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน, การหาค่าที, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว, การหาค่าไคว์-สแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้คือ 1) บุคลากรวิชาชีพแพทย์ มีความ

ปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น 2) บุคลากรที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความปรารถนาการมีส่วนร่วม ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญา ตรีหรือต่ำกว่า 3) การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์กร, เจตคติต่อโครงการ, ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน, การรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน, การรับรู้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม, การรับรู้ภาวะผู้นำแบบแบบมุ่งความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับความปรารถนา การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน 4) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์กร เป็นตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียวที่สามารถพยากรณ์ความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 50.4

นุจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัด กาฬสินธุ์ โดยวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาวะผู้นำของคณะผู้บริหารในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวางศึกษาประชากร ขอบเขตการวิจัยศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2544 จำนวน 5 แห่ง ผลการวิจัยด้านความรู้ พบว่าบุคลากรที่เป็นคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลสี่แห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือการพัฒนากระบวนการผู้ป่วย ร้อยละ 57.9 – 71.4 โรงพยาบาลอีกหนึ่งแห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือการพัฒนากระบวนการผู้ป่วย เพียงร้อยละ 14.3 ส่วนสมาชิกในโรงพยาบาลสี่แห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือการพัฒนากระบวนการผู้ป่วย ร้อยละ 35.4 – 44.7 โรงพยาบาลอีกหนึ่งแห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยเพียงร้อยละ 26.1 1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทั้ง ห้าโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 มีส่วนร่วมโดยการประชุมระดมสมองเพื่อกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ค้นหาปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหา ผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างและผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ส่วนการมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพนั้น พบว่าทุกโรงพยาบาลใช้วิธีการรายงานผลในที่ประชุมประจำเดือน 2) ภาวะผู้นำในการจูงใจให้ ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของทั้งห้าโรงพยาบาลในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล พบว่ามีผู้อำนวยการและหัวหน้าหน่วยงานใช้วิธีการกระตุ้นตามความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกเดือน มีหัวหน้าหน่วยงานบางคนให้คำแนะนำอย่างเป็นกันเองในระหว่างปฏิบัติงาน 3) ทั้งคณะ

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระบุว่าปัญหาบุคคล เช่น ความร่วมมือ การไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ขาดความสามัคคี ฯลฯ เป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะ 1) ด้านความรู้ ควรปรับหลักสูตรการอบรมใหม่โดยแบ่งเป็น สำหรับฟื้นฟูความรู้ของคณะผู้บริหาร สำหรับผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ สำหรับกลุ่มสนับสนุนการบริการ สำหรับกลุ่มบริการและสำหรับลูกจ้างและอบรมอย่างต่อเนื่อง และควรปรับปรุงวิธีการสื่อสารให้สมาชิกเข้าใจในแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) ด้านการมีส่วนร่วม ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยการจัดเวลาในการประชุมระดมสมองหรือกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ให้สั้นและหาเวลาที่ทุกคนสามารถเข้าร่วมได้มากที่สุด 3) ด้านการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ควรใช้วิธีที่ผู้อำนวยการและหัวหน้าเข้าไปรับทราบและร่วมแก้ไขปัญหาการทำงานกับสมาชิกในหน่วยงานโดยตรง และจัดให้มีเวทีนำเสนอและมีรางวัลสำหรับหน่วยงานที่มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพดีเด่นปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพ เกือบทั้งหมดเป็นปัญหาบุคคล ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความร่วมมือ การทำงานร่วมกันหรือกิจกรรมอื่นๆ ตามลักษณะของปัญหาที่พบอย่างสม่ำเสมอ

ประทุมสุข โคตรพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบการศึกษาสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ คือ (1) ศึกษาระดับความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร (2) ศึกษาการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร (4) ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ข้าราชการอื่นๆ และลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีจำนวน 256 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคและแก้ไข ในการดำเนินงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 หาความเที่ยงของแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การยอมรับการรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.91, 0.93, 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตัวเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนครบทั้งหมดนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/For Windows ในการคำนวณค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยทดสอบที่ นำข้อมูลในส่วนของปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรโรงพยาบาลโยธร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.55$, $SD = 0.49$) เจตคติที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.87$) การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 1.14$) และมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.96$) 2) บุคลากรโรงพยาบาลโยธรมีการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.78$) โดยมีการยอมรับในด้านการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.81$) แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.74$) และวิธีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.78$) 3) การมีส่วนร่วม เจตคติ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 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) และการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและจริงจัง (ร้อยละ 33.6) ข้อเสนอแนะจากการศึกษารั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหารทุกระดับควรจัดประชุมติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ และร่วมดำเนินการด้วย (ร้อยละ 71.0) หัวหน้าหน่วยงานควรประชุมชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบแผนการดำเนินงานและกระตุ้นให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 34.5) และผู้บริหารทุกระดับต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถถ่ายทอด ให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี (ร้อยละ 30.8)

ยาวมาลย์ พุทธา (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการพัฒนารัพยากรมนุษย์ เพื่อรองรับระบบคุณภาพ HA กรณีศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาขั้นตอนและแนวทาง ในการพัฒนารัพยากรมนุษย์แต่ละระดับในระบบคุณภาพ HA กรณีศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนารัพยากรมนุษย์ในระบบคุณภาพ HA โรงพยาบาล

ขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาจาก วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลขอนแก่น 3 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนา และรับรองคุณภาพ 10 คน ผลการศึกษา พบว่าขั้นตอนการดำเนินงานระบบคุณภาพ HA โรงพยาบาลขอนแก่นประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นพัฒนา และเรียนรู้ ขั้นดำเนินการ ขั้นเตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ และในแต่ละขั้นตอนมีแนวทางการดำเนินการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แต่ละระดับ ขั้นเตรียมการ หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้บริหารระดับต้น และผู้ประสานงานคุณภาพ 2 หลักสูตร ได้แก่ 1) หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาบริการสู่การรับรองคุณภาพ 2) หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ และจัดทำมาตรฐานให้บริการในคลินิก หลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล 2 หลักสูตร ได้แก่ 1) หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง HA 2) หลักสูตร Training of the Trainer มีกิจกรรมการศึกษาคุณาน 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลในประเทศ แคนาดา และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพฯ พร้อมทั้งมีการดำเนินกิจกรรมการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ขั้นพัฒนาและเรียนรู้ หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้บริหารระดับต้น และผู้ประสานงานของหน่วยงาน ได้แก่ หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Facilitator และหลักสูตรสำหรับบุคลากรทั่วไป ได้แก่ หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาบริการ โดยใช้กระบวนการ HA

ขั้นดำเนินงาน หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้บริหารระดับต้น ประสานงานคุณภาพของหน่วยงาน 3 หลักสูตร ได้แก่ 1) หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ผู้ประสานงานคุณภาพ 2) หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเสริมทักษะ Facilitator และการเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจ 3) หลักสูตรการจัดทำ และควบคุมเอกสารระบบคุณภาพของโรงพยาบาล และจัดหลักสูตรสำหรับบุคลากรทุกระดับเพื่อเป็นการส่งเสริมการดำเนินงานระบบคุณภาพ HA ให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ หลักสูตรธรรมศาสตร์ พร้อมทั้งดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมชมผู้ป่วยโดยทีม สหวิชาชีพ กิจกรรมการจัดทำแนวทางวิธีปฏิบัติ และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ขั้นเตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ มีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม และกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่วนกิจกรรมที่นำมาใช้ในทุกระดับของการดำเนินงานในระบบคุณภาพ HA ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการกิจกรรมการระดมสมอง กิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยง กิจกรรมการสอนงาน และกิจกรรมการให้คำปรึกษา นอกจากนั้นแล้วก่อนที่จะนระบบคุณภาพ HA มาใช้โรงพยาบาลขอนแก่นยังมีการดำเนินกิจกรรม 5 ส. การฝึกอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศในบริการสุขภาพ และการฝึกอบรมการสัมมนาเพื่อพัฒนาองค์กร ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพ และสามารถสอดคล้องประสานให้การนำระบบคุณภาพ HA มาใช้ประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการดำเนินงานระบบคุณภาพ HA สำหรับโรงพยาบาลขอนแก่น ได้แก่ 1) เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรและระบบคุณภาพ HA ให้แก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง 2) สร้าง

ภาวะผู้นำแก่ผู้บริหารทุกระดับ 3) สร้างทีมวิทยากรภายในให้ทีมมีจำนวนเพียงพอ และเหมาะสมกับรูปแบบการฝึกอบรม 4) จัดฝึกอบรมระบบคุณภาพ HA ให้กับบุคลากรทุกคนทุกระดับทั่วทั้งองค์กร 5) ควรมีการหาความจำเป็นในการฝึกอบรมเกี่ยวกับเนื้อหาในการฝึกอบรมระบบคุณภาพ HA ของบุคลากรแต่ละระดับเพื่อนำมาจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมที่เหมาะสม 6) ควรมีการประเมินผลการฝึกอบรมถึงระดับการเรียนรู้ พฤติกรรมและผลลัพธ์ของแต่ละหลักสูตร ในทุกขั้นตอนการฝึกอบรม 7) ควรมีการติดตามประเมินผลการทำกิจการทำกิจกรรมการพัฒนาทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 8) ควรนำกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการผสมผสานกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยง อย่างไม่เป็นทางการของโรงพยาบาลขอนแก่นที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน 9) ควรพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ที่ครบคลุมทุกมิติของการพัฒนา 10) ควรมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับระบบคุณภาพ HA ขึ้นในโรงพยาบาล

เรวัต แยมสุตา (2545 : บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่องความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อม และเปรียบเทียบความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ บุคลากรสาขาวิชาชีพต่างๆ ของโรงพยาบาลรัฐ คือ โรงพยาบาลปทุมธานี 250 คนและโรงพยาบาลเอกชนคือ โรงพยาบาลธนบุรี 259 คน หรือร้อยละ 36.4 ของประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด โภชนาการ เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล มีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (SPSS) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยค่า T-test ผลการศึกษาปรากฏดังนี้ บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรีมีอายุระหว่าง 30-39 ปีมากที่สุด บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีมีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และบุคลากรของโรงพยาบาลธนบุรีมีประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี มากที่สุด บุคลากรของทั้งสองโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงานและปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอื่นๆ ได้แก่ ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยวิกฤติ บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรี รับรู้ต่อกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของผู้บริหารระดับสูงในระดับสูง และกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานี และโรงพยาบาลธนบุรี มีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ด้านความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบความพร้อมของบุคลากรทั้งสองโรงพยาบาล คือ บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีมีความรู้

เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างจากบุคลากรของโรงพยาบาล หนองบัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาล หนองบัว มีทัศนคติโดยรวม และมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา คือฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลควรสร้างกระบวนการเรียนรู้ ภายในองค์กร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดย การมอบหมาย ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมของทีมเยี่ยมชมตรวจอย่างจริงจัง และสำหรับ บุคลากรควรมีการปฏิบัติ และมีพฤติกรรมการบริการตามขอบเขต และมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ อย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและ เพิ่มคุณภาพของการบริการ

วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการ ดำเนินพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ รวมทั้งทราบถึง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางที่เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ที่ เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 272 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า χ^2 เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ ในช่วง 30-39 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและไม่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการหรือผู้ ประสานงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม คุณลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยสนับสนุนด้านผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลด้านกระบวนการพัฒนาและระบบคุณภาพ 2) ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน งานพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 3) ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานต่องานพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีทัศนคติระดับปานกลางทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านระบบ บริหารจัดการของโรงพยาบาล และด้านต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคของการ ดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีดังต่อไปนี้ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนหนึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) ภาระหน้าที่จากงานประจำมีมากจนเกิน ความอ่อนล้า และคิดว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นการเพิ่มภาระงาน ข้อเสนอแนะ 1) สร้าง

แรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ 2) ประเมินผลกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด

เสาวภา พรหมสุข (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ที่มีต่อระบบพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ ในด้านความรู้ความเข้าใจความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มี ต่อระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง พนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรสายการแพทย์ ระดับบริหาร บุคลากรสายการแพทย์ระดับปฏิบัติการ บุคลากรสายงานสนับสนุนระดับบริหาร บุคลากรสนับสนุนระดับปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างละ 25 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า การการนำระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มาใช้กับโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ส่งผลดีต่อการกำหนดพันธกิจ ปรัชญาขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ตอบ แบบสอบถามมีระดับความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของ โรงพยาบาลที่มีต่อระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและในทุกปัจจัยข้อมมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในรายละเอียดพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ความ เข้าใจ และความพึงพอใจในพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์มากเป็นอันดับแรก และผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขต การปฏิบัติงานของหน่วยงาน มากเป็นอันดับแรก เมื่อจำแนกผู้ตอบแบบ สอบถามตามกลุ่มทั้ง 4 กลุ่มพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้ง 4 กลุ่มนั้นมีระดับความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วม ในการดำเนินการของ โรงพยาบาลที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและในทุกปัจจัยข้อมมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 4 มี ระดับความเข้าใจ และความพึงพอใจ น้อยกว่าทุกกลุ่มในทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยย่อยในเรื่อง ระบบงานกระบวนการให้บริการ ซึ่งมีระดับความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอื่น เมื่อเปรียบเทียบผู้ตอบ แบบสอบถามทั้ง 4 กลุ่ม ในเรื่องระดับการมีส่วนร่วมแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่ 1 มีระดับการ มีส่วนร่วมมากที่สุด ขณะที่กลุ่มที่ 4 มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

อรวรรณ นกน้อย (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี คณะพยาบาลศิริราชพยาบาลการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริ ราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากร

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จำนวน 376 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนและใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เคอร์เมอร์วี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประเภทของบุคลากร และหน่วยงานที่สังกัด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความพึงพอใจในการทำงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อบุคคล ระดับการศึกษาปริญญาโท และปริญญาเอก หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน เพศชาย และสถานภาพสมรส

เนริสา ปานอุดมลักษณ์ (2546 : บทคัดย่อ) การศึกษาความรู้และทัศนคติบุคลากรโรงพยาบาลตากฟ้าเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษา ระดับความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตากฟ้าต่อการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก 2) เปรียบเทียบระดับความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลตากฟ้าต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมและตำแหน่งงาน 3) เปรียบเทียบทัศนคติของบุคลากร โรงพยาบาลตากฟ้าต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมและตำแหน่งงาน ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตากฟ้า จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลตากฟ้ามีความรู้ อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 54 และทัศนคติเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตากฟ้า อยู่ในระดับเห็นด้วย ($x = 3.95$) และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลตากฟ้า ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าอายุมีผลต่อระดับความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลตากฟ้า เปรียบเทียบทัศนคติของบุคลากร โรงพยาบาลตากฟ้าต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพพบว่า อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมฯ และตำแหน่งงาน ไม่มีผลต่อทัศนคติของบุคลากร โรงพยาบาลตากฟ้าโรงพยาบาลตากฟ้าต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องผู้บริหารโรงพยาบาลต้องรักษามาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล โดยกำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากรในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพให้ชัดเจน ทั้งในเรื่องแนวทางปฏิบัติการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา การให้ทุนให้โทษเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การตรวจสอบและทดสอบเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีอยู่ 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 14,514 คน โดยโรงพยาบาลศิริราชมีบุคลากรระดับปฏิบัติการ 9,417 คน (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2547) และโรงพยาบาลรามาริบัติมีบุคลากรระดับปฏิบัติการ 5,097 คน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2547)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขึ้นโดยใช้สูตร Yamane (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 284)

สูตรในการคำนวณ
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

N แทน จำนวนบุคลากรทั้งหมด

e แทน ขนาดของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในที่นี้ คือ 5 % หรือ 0.05

โดยการสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างให้เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{14,514}{1 + (14,514 \times 0.05^2)}$$

$$n = 389$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดขึ้น จึงเท่ากับ 389 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จะใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์, 2543 : 84) โดยจะกำหนดเลขที่ให้กับบุคลากรแต่ละคนแล้วทำการจับฉลาก โดยเป็นการจับฉลากแล้วไม่ใส่คืน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม และแบบทดสอบซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ให้เลือก เกี่ยวกับตัวแปรอิสระของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจจำนวน 20 ข้อ การแปลความหมายในการตอบคำถามเป็นดังนี้

ตอบ ใช่ แสดงถึงผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าคำถามข้อนี้ถูก

ตอบ ไม่ใช่ แสดงถึงผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าคำถามข้อนี้ผิด

ตอบ ไม่แน่ใจ แสดงถึงผู้ตอบแบบสอบถามไม่ทราบคำตอบว่าถูกหรือผิด

ลักษณะการให้คะแนนจะมีสองแบบคือ หัวข้อที่ตอบใช่แล้วได้คะแนน และ หัวข้อที่ตอบไม่ใช่แล้วได้คะแนน โดยหัวข้อทั้งสองแบบจะคละกันไปมาในแบบสอบถามเพื่อป้องกันการเบี่ยงเบนในการตอบคำถามและป้องกันการเลือกตอบด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

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

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

ข้อคำถามที่ตอบ ไม่แน่ใจ จะไม่ได้คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ เจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็น แบบสอบถามที่มีลักษณะ แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 107) ทั้งหมด 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณา ดังนี้

| ระดับความคิดเห็น | ค่านำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ |
|--------------------|------------------------------|
| เห็นด้วยมากที่สุด | กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก | กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง | กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย | กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 2 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน |

แบบสอบถามเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี 25 ข้อประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับเจตคติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

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

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามถึงความคิดเห็นทั่วไป ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิดคือให้ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนตอบได้อย่างอิสระ

3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม แล้วนำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบและแนะนำ เพื่อการแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม

3.3.2 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อความเที่ยงตรงและความเหมาะสมของแบบสอบถามในการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

| รายชื่อ | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|----------------------------|---|--|
| รศ. ดร. อาริต ธรรมโน | อาจารย์ประจำคณะ เทคโนโลยีสารสนเทศ | คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันเทคโนโลยีพระจอม เจ้าคุณทหารลาดกระบัง |
| รศ. นพ. อภิชาติ ศิวาธร | รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ | โรงพยาบาลศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ดร. ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากร บุคคล | โรงพยาบาลศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| คุณ น้อยนุช ภูมิสนธิ์ | หัวหน้าสำนักงานรองคณบดี ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ | โรงพยาบาลศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| คุณ ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย | เลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพงาน งานการ พยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วย นอก | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |

3.3.3 ปรับปรุงแบบสอบถาม แล้วนำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบและแนะนำอีกครั้ง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะค้นหาข้อมูลโดยจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แบบคือ

3.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครคือโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 389 คนจากบุคลากรทั้งหมด 14,514 คน โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิที่เป็นการแจกแบบสอบถาม ดังนี้

3.4.1.1 ค้นหาจำนวนและรายชื่อของบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาริบัติ

3.4.1.2 สุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คนโดยการจับสลาก

3.4.1.3 ขอหนังสือจากหน่วยงานบัณฑิตศึกษาคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อขออนุญาตสอบถามข้อมูล

3.4.1.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้ว พร้อมหนังสือขออนุญาตให้โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามารัตินดี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

3.4.1.5 นำวิจัยขึ้นต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามารัตินดี เพื่อขอในการเก็บข้อมูล

3.4.1.6 ส่งแบบสอบถามให้กับฝ่ายวิจัยของโรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามารัตินดี เพื่อส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม และมารับแบบสอบถามคืน

3.4.2 การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ารวบรวมงานวิจัย บทความวารสาร เอกสารการสัมมนา สถิติในรายงานต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐ และเอกชนเพื่อเป็นส่วนประกอบในเนื้อหา และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้กลับมา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถาม

3.5.2 นำแบบสอบถามที่มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ และแปรผลในโปรแกรมทางสถิติโดย

แบบสอบถามตอนที่ 1 นำข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่รวบรวมจากแบบสอบถาม มาจัดเป็นหมวดหมู่โดยแยกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและตำแหน่งงาน และทำการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยนำข้อมูลมาหาค่าร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามส่วนที่ 2 วัดระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรวจให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ โดยข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน ส่วนไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน

เกณฑ์การตัดสินจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คะแนนเต็ม 20 คะแนน พิจารณาโดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

มากกว่า 16 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) มีความรู้ระดับมาก
 ระหว่าง 11-16 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 50-80) มีความรู้ระดับปานกลาง
 ต่ำกว่า 11 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 50) มีความรู้ระดับน้อย

แบบสอบถามส่วนที่ 3 นำแบบสอบถาม วัดระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีข้อคำถาม เชิงบวก 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 | คะแนน | |
|--------------------|--------------|-------------|
| | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
| เห็นด้วยมากที่สุด | 5 | 1 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 3 |
| เห็นด้วยน้อย | 2 | 4 |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 | 5 |

ที่มา : พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 107-108)

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าของตัวแปรแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) โดยจะหาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยผู้วิจัยแบ่งระดับเจตคติเป็น 5 ระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 :67)

| ช่วงคะแนน | ความหมาย |
|-------------------------|--|
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 | หมายถึง ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 | หมายถึง ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับเห็นด้วยน้อย |
| คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 | หมายถึง ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับเห็นด้วยปานกลาง |

| | | |
|-------------------------|---------|---|
| คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 | หมายถึง | ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับเห็นด้วยมาก |
| คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 | หมายถึง | ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับเห็นด้วยมากที่สุด |

นำข้อมูลความรู้และเจตคติมาประมวลหาค่าความสัมพันธ์ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ซึ่งมีค่าตั้งแต่ +1 ถึง -1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0 แสดงว่าตัวแปรอาจไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยทิศทางของความสัมพันธ์ พิจารณาจากเครื่องหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ กล่าวคือถ้าเป็นไปในทางบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่คล้อยตามกัน 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 เป็นส่วนสุดท้ายเป็นการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนาในส่วนของข้อมูลปลายเปิด (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

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

3.6.1.2 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ใช้สำหรับแบบทดสอบความรู้ส่วนที่ 2 และแบบสอบถามเจตคติส่วนที่ 3 โดยใช้สูตรสำหรับข้อมูลที่จัดกลุ่มเป็นชั้นคะแนน (Group data) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 137)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma x}{n}$$

| | | | |
|-------|------------|-----|---------------------------|
| เมื่อ | \bar{X} | คือ | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง |
| | Σx | คือ | คะแนนแต่ละตัว |
| | n | คือ | จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง |

3.6.1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลต่างๆ ซึ่งใช้คู่กับค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนแต่ละครั้ง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:143)

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

| | | | |
|-------|--------|---------|-----------------------------------|
| เมื่อ | $S.D.$ | หมายถึง | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร |
| | X | หมายถึง | ค่าของข้อมูลแต่ละตัว |
| | N | หมายถึง | จำนวนประชากร |

3.6.2 สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential analysis statistics) เป็นสถิติที่ใช้สรุปถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และเจตคติของบุคลากร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้

3.6.2.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเลขคณิตด้วยสถิติ (Independent t-test) ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (Independent Samples) ซึ่งในการศึกษานี้ใช้สำหรับทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างตัวแปรต้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มี 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ โดยมีสมมติฐานทางสถิติ คือ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 162)

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ
2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบ

$H_0 : \mu_1 = \mu_2$ หรือ ค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกัน

$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$ หรือ ค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 แตกต่างกัน

เมื่อ μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

3. สถิติที่ใช้ทดสอบ(พวงรีตัน ทวีรัตน์ 2540:162)

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

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

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

n_1 คือขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

n_2 คือขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

\bar{X}_1 คือค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1

\bar{X}_2 คือค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2 คือค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1

S_2^2 คือค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2

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

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

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

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $= \alpha$

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

การทดสอบ $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

การที่จะเลือกใช้สูตรในกรณีที่ 1 หรือ 2 นั้นจำเป็นต้องทดสอบว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ หรือ ไม่โดยใช้ F-test ทำการทดสอบตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

สมมติฐานสถิติ

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

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

สถิติที่ใช้ทดสอบ

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

หรือ

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

การตัดสินใจเมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $= \alpha$

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$ หรือ $df = (n_2 - 1), (n_1 - 1)$ แล้วแต่กรณี จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือยอมรับว่า $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบกับค่า 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 และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครกับตัวแปรตามได้แก่ระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานทางสถิติคือ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 168-170)

ขั้นตอนการวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA มีดังต่อไปนี้

1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ
2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบโดยวิธี One-way ANOVA คือ

H_0 : ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร k กลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : 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 (บุญชม ศรีสะอาด. 2535:116)

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

สูตรสำหรับการวิเคราะห์ค่าต่างๆแสดงในตารางที่ 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 คือจำนวนกลุ่ม

n คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด

| | |
|----------|---|
| n_j | คือ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ j |
| T_j | คือ ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่มตัวอย่างที่ j |
| T | คือผลรวมของคะแนนทั้งหมด |
| x_{ij} | คือ คะแนนแต่ละตัว |

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $= \alpha$

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k-1), (n-k)$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p-value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า F มากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p-value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือยอมรับว่า ค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

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 การทดสอบค่าเฉลี่ยภายหลังปฏิเสธสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบรายคู่วิธี

Least-Significant Different (LSD) วิธี Least-Significant Different (LSD) นิยมใช้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสิ่งทดลองทีละคู่ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายในการคำนวณ และมีความถูกต้องในการทดสอบมาก ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ในกรณีที่การทดสอบค่าเฉลี่ยโดย 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 α
2. คำนวณค่า LSD จากสูตร

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

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

MS_w คือความแปรปรวนภายในกลุ่ม

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 คือค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ i

\bar{X}_j คือค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 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 และทิศทางของความสัมพันธ์ ซึ่งได้แก่ การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ และทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการใช้สมมติฐาน

สมมติฐาน $H_0 : \rho = 0$

$H_1 : \rho$ เป็นบวก

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

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

เมื่อ t คือ ค่าของการแจกแจงใน 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} หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
 X หมายถึง คะแนนดิบของตัวแปร X

Y หมายถึง คะแนนดิบของตัวแปร Y

N หมายถึง จำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

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 ความรู้เกี่ยวกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ถ้าค่า t ที่คำนวณน้อยกว่า t ที่ได้จากตารางที่ระดับนัยสำคัญ α จะยอมรับ H_0 ปฏิเสธ H_1 นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

กรณีใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การแปลผลจะดูที่ค่า ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ α แสดงว่าตัวแปรคู่่นั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (บุญธรรม กิจปริดาภิธูธ. 2545 : 440)

สำหรับการใช้สถิติทดสอบสมมติฐานสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3.4 คือ

ตารางที่ 3.4 แสดงสมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

| สมมติฐานการวิจัย | สถิติที่ใช้ในการทดสอบ |
|--|------------------------------|
| สมมติฐานที่ 1 : ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง ศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | |
| สมมติฐานที่ 1.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน | t-test |
| สมมติฐานที่ 1.2 : บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 1.3 : บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

| สมมติฐานการวิจัย | สถิติที่ใช้ในการทดสอบ |
|--|------------------------------|
| สมมติฐานที่ 1.4 : บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 1.5 : บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 1.6 : บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 2 : ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครมีผลต่อระดับเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | |
| สมมติฐานที่ 2.1 : บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | t-test |
| สมมติฐานที่ 2.2 : บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 2.3 : บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 2.4 : บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

| สมมติฐานการวิจัย | สถิติที่ใช้ในการทดสอบ |
|---|---------------------------------------|
| สมมติฐานที่ 2.5 : บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 2.6 : บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน | One-way ANOVA ตามด้วย LSD |
| สมมติฐานที่ 3 : ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | Pearson product Moment correlation |

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาถึง ระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานครซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ ตำแหน่งงาน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อ ระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 550 ฉบับ ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขึ้น โดยใช้สูตร Yamane จำนวน 389 ฉบับ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามทั้งหมด 397 ฉบับ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้คือ

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
- 4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ
- 4.4 เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร
 - 4.4.1 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน
 - 4.4.2 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน
 - 4.4.3 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน

4.4.4 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มี สถานภาพสมรส ต่างกัน

4.4.5 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน ที่ต่างกัน

4.4.6 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงาน ต่างกัน

4.5 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร

4.5.1 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน

4.5.2 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน

4.5.3 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

4.5.4 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

4.5.5 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานที่ต่างกัน

4.5.6 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง ศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

4.7 ผลการตอบสนอแนะ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามผลวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

| ลักษณะส่วนบุคคล | | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------------------------------|------------|--------------|
| 1. เพศ | ชาย | 104 | 26.2 |
| | หญิง | 293 | 73.8 |
| | รวม | 397 | 100.0 |
| 2. อายุ | น้อยกว่า 30 ปี | 228 | 57.5 |
| | 30 – 40 ปี | 83 | 20.9 |
| | มากกว่า 40 – 50 ปี | 47 | 11.8 |
| | มากกว่า 50 ปีขึ้นไป | 39 | 9.8 |
| | รวม | 397 | 100.0 |
| 3. ระดับการศึกษา | ต่ำกว่าอนุปริญญา | 74 | 18.6 |
| | อนุปริญญา หรือ ปวส. | 27 | 6.8 |
| | ปริญญาตรี | 242 | 61.0 |
| | สูงกว่าปริญญาตรี | 54 | 13.6 |
| | รวม | 397 | 100.0 |
| 4. สถานภาพสมรส | โสด | 275 | 69.3 |
| | สมรส | 110 | 27.7 |
| | หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย | 12 | 3.0 |
| | รวม | 397 | 100.0 |
| 5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน | น้อยกว่า 5 ปี | 193 | 48.6 |
| | 5-10 ปี | 76 | 19.1 |
| | มากกว่า 10-15 ปี | 44 | 11.1 |
| | มากกว่า 15-20 ปี | 21 | 5.3 |
| | มากกว่า 20 ปีขึ้นไป | 63 | 15.9 |
| | รวม | 397 | 100.0 |
| 6. ตำแหน่งงาน | หน่วยงานทางคลินิก | 265 | 66.7 |
| | หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ | 53 | 13.4 |
| | หน่วยงานสนับสนุนด้านบริการ | 79 | 19.9 |
| | รวม | 397 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ผลการศึกษาครั้งนี้
เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีร้อยละ 73.8 และ 26.2 ตามลำดับ
อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวนทั้งสิ้น 228 คน
 คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 30-40 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 อายุมากกว่า
 40 – 50 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 9.8

ระดับการศึกษา ส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ
 61 รองลงมาคือ จบการศึกษาดำรงอานุปริญญา จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 จบการศึกษาสูง
 กว่าปริญญาตรี จำนวนทั้งสิ้น 54 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 13.6 และระดับ ปวส. หรืออนุปริญญา
 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8

สถานภาพสมรส ส่วนมากมีสถานภาพโสดจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมา
 คือสถานภาพสมรสจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือ
 หม้ายจำนวนทั้งสิ้น 12 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 3

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนมากจะมีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 193
 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 5 - 10 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 มากกว่า
 20 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 63 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 15.9 มากกว่า 10 – 15 ปี จำนวน 44 คน คิด
 เป็นร้อยละ 11.1 และ มากกว่า 15 – 20 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3

ตำแหน่งงาน ส่วนมากจะเป็นหน่วยงานทางคลินิก 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา
 คือหน่วยงานสนับสนุนการบริการ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และหน่วยงานทาง
 ห้องปฏิบัติการ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4

4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร ได้ผลวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม

| ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | จำนวน | ร้อยละ | ลำดับ |
|--|-------|--------|-------|
| มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลน้อย | 15 | 3.8 | 3 |
| มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลปานกลาง | 261 | 65.7 | 1 |
| มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดีมาก | 121 | 30.5 | 2 |
| รวม | 397 | 100.0 | |

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือมีระดับความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยมีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และมีระดับความรู้อยู่ในระดับน้อย มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

จากการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 397 คน ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับและลำดับที่เจตคติของ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

| ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | \bar{X} | S.D. | ระดับเจตคติ | ลำดับที่ |
|---|-------------|--------------|-------------|----------|
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.73 | 0.373 | เห็นด้วยมาก | 4 |
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 4.02 | 0.599 | เห็นด้วยมาก | 2 |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.94 | 0.548 | เห็นด้วยมาก | 3 |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | 4.08 | 0.574 | เห็นด้วยมาก | 1 |
| การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 3.59 | 0.587 | เห็นด้วยมาก | 5 |
| คะแนนรวมเฉลี่ย | 3.87 | 0.412 | เห็นด้วยมาก | |

จากตารางที่ 4.3 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมพบว่าบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.412 และเมื่อพิจารณาระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในแต่ละด้าน โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติจากมากไปหาน้อยพบว่า

ลำดับที่ 1 คือ การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งมีค่าเท่ากับ 4.077 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.574

ลำดับที่ 2 คือ การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.018 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.599

ลำดับที่ 3 คือการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลบุคลากร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.937 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.548

ลำดับที่ 4 คือ การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.728 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.373

ลำดับที่ 5 คือ การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.591 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.587

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับเจตคติของบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จำนวน 5 ด้าน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อและรายด้าน ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติของของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

| ข้อ | ข้อความ | \bar{X} | S.D. | ระดับเจตคติ | ลำดับที่ |
|-----|--|-------------|--------------|--------------------|----------|
| | การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | | | | |
| 1 | การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรเน้นบทบาทของผู้บริหารเท่านั้นในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร | 2.07 | 1.148 | เห็นด้วยน้อย | 5 |
| 2 | การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ทุกระดับเป็นสำคัญ | 4.74 | 0.507 | เห็นด้วยมากที่สุด | 1 |
| 3 | ท่านเห็นด้วยว่าท่านคือส่วนหนึ่งขององค์กร ที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ | 4.40 | 0.703 | เห็นด้วยมากที่สุด | 2 |
| 4 | สาเหตุสำคัญที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น | 4.19 | 0.862 | เห็นด้วยมาก | 3 |
| 5 | ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพเฉพาะด้านบริการทางการแพทย์ | 3.23 | 1.209 | เห็นด้วยปานกลาง | 4 |
| | คะแนนรวมเฉลี่ย | 3.73 | 0.373 | เห็นด้วยมาก | |

จากตารางที่ 4.4 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรมีการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.73 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.373 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับเจตคติเห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยอย่างยิ่งในบางข้อ โดยเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคนทุกระดับเป็นสำคัญ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.507

ลำดับที่ 2 ท่านเห็นด้วยว่าท่านคือส่วนหนึ่งขององค์กร ที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.703

ลำดับที่ 3 สาเหตุสำคัญที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.862

ลำดับที่ 4 ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพเฉพาะ ด้านบริการทางการแพทย์ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.209

ลำดับที่ 5 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรเน้นบทบาทของผู้บริหารเท่านั้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.07 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.148

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติของบุคลากรใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครในด้านการเห็นคุณค่าของ
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

| ข้อ | ข้อความ | \bar{X} | S.D. | ระดับเจตคติ | ลำดับที่ |
|-----|---|-----------|-------|-------------------|----------|
| | การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | | | | |
| 6 | ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด | 4.24 | 0.974 | เห็นด้วยมากที่สุด | 2 |
| 7 | ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทำให้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยดีขึ้น | 4.31 | 0.771 | เห็นด้วยมากที่สุด | 1 |
| 8 | ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของรัฐ ยังไม่มีความจำเป็นมากนัก | 4.17 | 1.025 | เห็นด้วยมาก | 3 |
| 9 | บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐาน มากขึ้นหลังการรับรองคุณภาพ | 3.74 | 0.945 | เห็นด้วยมาก | 4 |
| 10 | ท่านรู้สึกว่าการผลสรุปของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเกิดผลดีน้อย | 3.63 | 1.042 | เห็นด้วยมาก | 5 |
| | คะแนนรวมเฉลี่ย | 4.02 | 0.599 | เห็นด้วยมาก | |

จากตารางที่ 4.5 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต
กรุงเทพมหานครในการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวม
บุคลากรมีเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.02 บุคลากรแต่ละคนมีเจตคติไม่แตกต่างกัน
มาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.599 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะ
พบว่าบุคลากรมีเจตคติเห็นด้วยอย่างยิ่งในบางข้อโดยเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มาตรฐานการบริการ
ผู้ป่วยดีขึ้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31 บุคลากรแต่ละ
คนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.771

ลำดับที่ 2 ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับ
ประโยชน์สูงสุด บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.24 ซึ่งบุคลากร
แต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ
0.974

ลำดับที่ 3 ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่มีความจำเป็น
มากนัก บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 ซึ่งบุคลากรแต่ละ
คนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.025

ลำดับที่ 4 บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นหลังการรับรองคุณภาพบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.945

ลำดับที่ 5 ท่านรู้สึกว่าการสรุปของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดผลดีน้อย บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.63 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.042

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครในการได้ใช้ประโยชน์ของ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

| ข้อ | ข้อความ | \bar{X} | S.D. | ระดับเจตคติ | ลำดับที่ |
|-----|--|-------------|--------------|-------------------|----------|
| | ด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | | | | |
| 11 | การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลช่วยให้ท่านได้เรียนรู้มากขึ้น และโรงพยาบาลก็มีการพัฒนาในทางที่ดีกว่าเดิม | 4.19 | 0.753 | เห็นด้วยมาก | 2 |
| 12 | แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงานจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อทุกคนนำไปปฏิบัติ | 4.52 | 0.630 | เห็นด้วยมากที่สุด | 1 |
| 13 | ท่านคิดว่าการการปฏิรูประบบบริการสุขภาพยังไม่มีมีความจำเป็นต่อนั้นเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ | 3.81 | 1.124 | เห็นด้วยมาก | 4 |
| 14 | การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจบริการมากขึ้น | 4.07 | 0.813 | เห็นด้วยมาก | 3 |
| 15 | แม้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแต่บุคลากรก็ยังทำงานแบบเดิม | 3.10 | 1.146 | เห็นด้วยปานกลาง | 5 |
| | คะแนนรวมเฉลี่ย | 3.94 | 0.549 | เห็นด้วยมาก | |

จากตารางที่ 4.6 ระดับเจตคติของของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร ในการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวม บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.94 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.549 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามลำดับระดับเจตคติจะพบว่า

ลำดับที่ 1 แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงานจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อทุกคนนำไปปฏิบัติ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.52 บุคลากรแต่ละคนมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.630

ลำดับที่ 2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลช่วยทำให้ท่านได้เรียนรู้มากขึ้น และโรงพยาบาลก็มีการพัฒนาในทางที่ดีกว่าเดิม บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.19 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.753

ลำดับที่ 3 การนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจมากขึ้น บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.07 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.813

ลำดับที่ 4 ท่านคิดว่าผลการการปฏิรูประบบบริการสุขภาพยังไม่มีผลจำเป็นต่อนั้นเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.81 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.124

ลำดับที่ 5 แม้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแต่บุคลากรก็ยังทำงานแบบเดิมบุคลากร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.10 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.146

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

| ข้อ | ข้อความ | \bar{X} | S.D. | ระดับเจตคติ | ลำดับที่ |
|-----|--|-----------|-------|-------------------|----------|
| 16 | ด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้เกิดการพัฒนาตนเอง และระบบการทำงาน | 4.23 | 0.775 | เห็นด้วยมากที่สุด | 3 |
| 17 | การทบทวนตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ จะทำให้ค้นพบความเสี่ยงและมีโอกาสพัฒนาตนเองได้ | 4.38 | 0.631 | เห็นด้วยมากที่สุด | 2 |
| 18 | กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องทำกันอย่างต่อเนื่อง | 4.58 | 0.613 | เห็นด้วยมากที่สุด | 1 |
| 19 | ท่านมีการเสนอความคิดเห็น และแนวทางการทำงานใหม่ ๆ เสมอ | 3.50 | 0.958 | เห็นด้วยมาก | 5 |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | \bar{X} | S.D. | ระดับเจตคติ | ลำดับที่ |
|-----|--|-----------|-------|-------------|----------|
| 20 | ท่านได้นำผลจากการประชุมมาปรับปรุงวิธีการทำงานของหน่วยงาน | 3.70 | 0.924 | เห็นด้วยมาก | 4 |
| | คะแนนรวมเฉลี่ย | 4.08 | 0.574 | เห็นด้วยมาก | |

จากตารางที่ 4.7 ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวม บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.08 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.574 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติพบว่า

ลำดับที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องทำกันอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.58 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.613

ลำดับที่ 2 การทบทวนตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ จะทำให้ค้นพบความเสี่ยงและมีโอกาสพัฒนาตนเองได้ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.38 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.631

ลำดับที่ 3 การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้เกิดการพัฒนาตนเองและระบบการทำงาน บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.23 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.775

ลำดับที่ 4 ท่านได้นำผลจากการประชุมมาปรับปรุงวิธีการทำงานของหน่วยงาน บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.70 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.924

ลำดับที่ 5 ท่านมีการเสนอความคิดเห็น และแนวทางการทำงานใหม่ ๆ เสมอ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.50 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.958

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและลำดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

| ข้อ | ข้อความ | \bar{X} | S.D. | ระดับเจตคติ | ลำดับที่ |
|-----|---|-----------|-------|-------------------|----------|
| 21 | การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย การได้ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน | 3.98 | 0.790 | เห็นด้วยมาก | 2 |
| 22 | การปฏิบัติงานตามแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องหน้าเบื้อหน้า | 3.35 | 1.136 | เห็นด้วยปานกลาง | 4 |
| 23 | ท่านได้นำข้อเสนอแนะ ของผู้ใช้บริการทุกคนมาปรับปรุงแก้ไขเสมอ | 3.63 | 0.862 | เห็นด้วยมาก | 3 |
| 24 | การมุ่งมั่นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชน น่าต้องมีมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชน | 2.75 | 1.330 | เห็นด้วยปานกลาง | 5 |
| 25 | ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้ท่านได้ปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง | 4.24 | 0.740 | เห็นด้วยมากที่สุด | 1 |
| | คะแนนรวมเฉลี่ย | 3.59 | 0.587 | เห็นด้วยมาก | |

จากตารางที่ 4.8 ระดับเจตคติของของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัยในภาพรวมบุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.59 ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.587 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงตามลำดับของเจตคติพบว่า

ลำดับที่ 1 ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้ท่านได้ปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.24 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.740

ลำดับที่ 2 การได้ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.790

ลำดับที่ 3 ท่านได้นำข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการทุกคนมาปรับปรุงแก้ไขเสมอ บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.63 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.862

ลำดับที่ 4 การปฏิบัติงานตามแนวทางในการพัฒนาและรับ ร้องคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องหน้าเบื้อหน้า บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.35 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.136

ลำดับที่ 5 การมุ่งมั่นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนน่าต้องมีมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชนบุคลากรมีเจตคติระดับอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.75 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.330

4.4 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอกคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร

4.4.1 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอกคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่มีเพศต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอกคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร เพศชายและหญิง ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.9 มีดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอกคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามเพศ ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ t-test

| เพศ | จำนวน | \bar{X} | S.D. | p-Value |
|------|-------|-----------|-------|---------|
| ชาย | 104 | 15.13 | 2.684 | 0.391 |
| หญิง | 293 | 15.39 | 2.153 | |

จากตารางที่ 4.9 พบว่า p-Value มากกว่า 0.05 (p-Value = 0.391) แสดงบุคลากรที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอกคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4.4.2 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน โดยภาพรวมใน 4 ช่วงอายุ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.10 มีดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามอายุของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ One Way ANOVA

| อายุ | จำนวน | \bar{X} | S.D. | p-Value |
|----------------------|-------|-----------|-------|---------|
| ต่ำกว่า 30 ปี | 228 | 15.36 | 2.119 | 0.743 |
| ตั้งแต่ 30 – 40 ปี | 83 | 15.14 | 2.992 | |
| มากกว่า 40 – 50 ปี | 47 | 15.55 | 2.030 | |
| มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป | 39 | 15.15 | 1.994 | |

จากตารางที่ 4.10 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพ มหานคร จำแนกตามอายุพบว่า p-Value มากกว่า 0.05 (p-Value = 0.743) บุคลากรที่มีช่วงอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4.4.3 เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยภาพรวมใน 4 ระดับ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.11 มีดังนี้

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของบุคลากร โดยใช้ One Way ANOVA

| ระดับการศึกษา | จำนวน | \bar{X} | S.D. | p-Value |
|-------------------------------|-------|-----------|-------|----------|
| มัธยมปลาย / ปวช. หรือ ต่ำกว่า | 74 | 14.391 | 2.201 | 0.000* * |
| อนุปริญญา หรือ ปวส. | 27 | 13.815 | 3.498 | |
| ปริญญาตรี | 242 | 15.653 | 2.017 | |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 54 | 15.852 | 2.302 | |

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.11 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า p-Value น้อยกว่า 0.01 (p-Value = 0.000) แสดงว่าบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.12 มีดังนี้

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่โดยLSD

| ระดับการศึกษา | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|-----------|----------|---|-------|---------|---------|
| ต่ำกว่าอนุปริญญา | 14.39 | 1 | - | 0.248 | 0.000** | 0.000** |
| อนุปริญญา หรือ ปวส. | 13.82 | 2 | - | - | 0.000** | 0.000** |
| ปริญญาตรี | 15.65 | 3 | - | - | - | 0.552 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 15.85 | 4 | - | - | - | - |

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.12 พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกับบุคลากรที่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา หรือ ปวส. โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญาและบุคลากรที่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา หรือ ปวส. มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 14.39 และ 13.82 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 15.65 และ 15.85 ตามลำดับ

บุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือ ปวส. มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือ ปวส. ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 13.82 ต่ำกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 15.65 และ 15.85 ตามลำดับ

บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกับบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 15.65 และ 15.85 ตามลำดับ

4.4.4 เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยภาพรวมใน 3 สถานภาพ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.13 มีดังนี้

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรสของบุคลากร โดยใช้ One Way ANOVA

| สถานภาพ | จำนวน | \bar{X} | S.D. | p-Value |
|-------------------------------|-------|-----------|-------|---------|
| โสด | 275 | 15.43 | 2.263 | 0.029* |
| สมรส | 110 | 15.22 | 2.383 | |
| หย่าร้าง / แยกกันอยู่ / หม้าย | 12 | 13.67 | 1.923 | |

*ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 แสดงผลทดสอบเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า p-Value น้อยกว่า 0.05 (p-Value = 0.029) บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.14 มีดังนี้

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มตามสถานภาพสมรสเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

| สถานภาพ | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------|-----------|----------|---|-------|---------|
| โสด | 15.43 | 1 | - | 0.406 | 0.009** |
| สมรส | 15.22 | 2 | - | - | 0.026* |
| หย่าร้าง / แยกกันอยู่ / หม้าย | 13.67 | 3 | - | - | - |

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.14 พบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพ โสด มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีสถานภาพ หย่าร้าง แยกกันอยู่หรือ หม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกับบุคลากรที่มีสถานภาพสมรส โดยบุคลากรที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพสมรส ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 15.43 และ 15.22 ตามลำดับซึ่ง สูงกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพ หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 13.67

บุคลากรที่มีสถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีสถานภาพ หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 15.22 สูงกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพ หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 13.67

4.4.5 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลา ในการปฏิบัติงานต่างกัน โดยภาพรวมใน 5 ช่วงเวลา ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.15 มีดังนี้

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยใช้ One Way ANOVA

| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล | จำนวน | \bar{X} | S.D. | p-Value |
|----------------------------------|-------|-----------|-------|---------|
| น้อยกว่า 5 ปี | 193 | 15.29 | 2.229 | 0.938 |
| ตั้งแต่ 5 – 10 ปี | 76 | 15.36 | 2.575 | |
| มากกว่า 10 – 15 ปี | 44 | 15.09 | 2.657 | |
| มากกว่า 15 – 20 ปี | 21 | 15.43 | 1.912 | |
| มากกว่า 20 ปี | 63 | 15.48 | 2.078 | |

จากตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าค่า p-Value มากกว่า 0.05 (p-Value

= 0.938) แสดงว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

4.4.6 เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน โดยภาพรวมใน 3 หน่วยงาน ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.16 มีดังนี้

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งงานของบุคลากร โดยใช้ One Way ANOVA

| ตำแหน่งงาน | จำนวน | \bar{X} | S.D. | p-Value |
|----------------------------|-------|-----------|-------|---------|
| หน่วยงานทางคลินิก | 265 | 15.85 | 1.949 | 0.000** |
| หน่วยทางห้องปฏิบัติการ | 53 | 14.87 | 1.942 | |
| หน่วยงานสนับสนุนด้านบริการ | 79 | 13.86 | 2.886 | |

* *ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.16 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่าค่า p-Value น้อยกว่า 0.01 (p-Value = 0.000) แสดงว่าบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.17 มีดังนี้

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครระหว่างกลุ่มตามตำแหน่งงานเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

| ตำแหน่งงาน | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------|-----------|----------|---|---------|---------|
| หน่วยงานทางคลินิก | 15.85 | 1 | - | 0.003** | 0.000** |
| หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ | 14.87 | 2 | - | - | 0.009** |
| หน่วยงานสนับสนุนบริการ | 13.86 | 3 | - | - | - |

* **ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย LSD พบว่าบุคลากรหน่วยงานทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างจากบุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ และบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคลากรหน่วยงานทางคลินิก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 15.85 สูงกว่าบุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ และบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 14.87 และ 13.86 ตามลำดับ

บุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างจากบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคลากรหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 14.87 สูงกว่า บุคลากรหน่วยงานสนับสนุนบริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เท่ากับ 13.86

4.5 เปรียบเทียบระดับเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร

4.5.1 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร เพศชาย และหญิง ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.18 มีดังนี้

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ย และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆจำแนกตามเพศโดยใช้ t-test

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | เพศ (\bar{X}) | | p-Value |
|---|-------------------|---------|---------|
| | ชาย | หญิง | |
| | N = 104 | N = 293 | |
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.71 | 3.73 | 0.571 |
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.98 | 4.03 | 0.466 |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.94 | 3.94 | 0.909 |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 4.08 | 4.08 | 0.994 |
| การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 3.58 | 3.60 | 0.830 |

จากตารางที่ 4.18 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ โดยพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่าที่ค่า p-Value มากกว่า 0.05 แสดงว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

4.5.2 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ ระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามอายุ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.19 มีดังนี้

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ย และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆจำแนกตามอายุโดยใช้ One Way ANOVA

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล | อายุ (\bar{X}) | | | | p-Value |
|---|--------------------|----------------------|---------------------|------------------|---------|
| | น้อยกว่า 30 ปี | ตั้งแต่ 30- 40 ปี | มากกว่า 40-50 ปี | มากกว่า 50 ปี | |
| | N = 228 | N = 83 | N = 47 | N = 39 | |
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล | 3.74 | 3.63 | 3.80 | 3.79 | 0.031* |
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล | 3.99 | 4.08 | 4.02 | 4.06 | 0.664 |

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล | อายุ (\bar{X}) | | | | p-Value |
|--|--------------------|----------------------|---------------------|------------------|---------|
| | น้อยกว่า 30 ปี | ตั้งแต่ 30- 40 ปี | มากกว่า 40-50 ปี | มากกว่า 50 ปี | |
| | N = 228 | N = 83 | N = 47 | N = 39 | |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | 3.87 | 4.02 | 3.91 | 4.21 | 0.001** |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | 4.00 | 4.14 | 4.20 | 4.24 | 0.013* |
| การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 3.55 | 3.66 | 3.58 | 3.70 | 0.298 |

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.19 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่าบุคลากรที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครระหว่างกลุ่มอายุเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | อายุ | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----------------------|-----------|----------|---|--------|--------|---------|
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ต่ำกว่า 30 ปี | 3.74 | 1 | - | 0.030* | 0.245 | 0.352 |
| | ตั้งแต่ 30 – 40 ปี | 3.63 | 2 | - | - | 0.011* | 0.024* |
| | มากกว่า 40 – 50 ปี | 3.80 | 3 | - | - | - | 0.907 |
| | มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป | 3.79 | 4 | - | - | - | - |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ต่ำกว่า 30 ปี | 3.87 | 1 | - | 0.025* | 0.646 | 0.000** |
| | ตั้งแต่ 30 – 40 ปี | 4.02 | 2 | - | - | 0.242 | 0.081 |
| | มากกว่า 40 – 50 ปี | 3.91 | 3 | - | - | - | 0.011* |
| | มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป | 4.21 | 4 | - | - | - | - |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ต่ำกว่า 30 ปี | 4.00 | 1 | - | 0.045* | 0.024* | 0.016* |
| | ตั้งแต่ 30 – 40 ปี | 4.14 | 2 | - | - | 0.565 | 0.408 |
| | มากกว่า 40 – 50 ปี | 4.20 | 3 | - | - | - | 0.797 |
| | มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป | 4.24 | 4 | - | - | - | - |

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน เป็นรายคู่โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.20 สรุปได้ดังนี้

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่อายุ ตั้งแต่ 30-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ บุคลากรที่อายุตั้งแต่ 30-40 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่อายุมากกว่า 40-50ปี และบุคลากรที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุคู่อื่นๆมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่อายุตั้งแต่ 30-40 ปี และที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ และบุคลากรที่อายุมากกว่า 40-50 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการ

พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

ด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรทุกกลุ่มอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

4.5.3 เปรียบเทียบระดับเจตคติที่มีต่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของระดับเจตคติ ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามระดับการศึกษา ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.21 มีดังนี้

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้ One Way ANOVA

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ระดับการศึกษา (\bar{X}) | | | | p-Value |
|---|-------------------------------|-------------------|-----------|------------------|---------|
| | มัธยมปลาย / ปวช. หรือ ต่ำกว่า | อนุ ปรริญญา /ปวส. | ปริญญาตรี | สูงกว่าปริญญาตรี | |
| | N = 74 | N = 27 | N = 242 | N = 54 | |
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.82 | 3.70 | 3.72 | 3.64 | 0.060 |
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.84 | 3.88 | 4.07 | 4.11 | 0.012* |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.89 | 3.82 | 3.94 | 4.05 | 0.249 |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 4.08 | 4.09 | 4.07 | 4.10 | 0.992 |
| การปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 3.64 | 3.50 | 3.59 | 3.59 | 0.759 |

*ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.22 สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ระดับการศึกษา | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-------------------------------|-----------|----------|---|-------|---------|---------|
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | มัธยมปลาย / ปวช. หรือ ต่ำกว่า | 3.84 | 1 | - | 0.759 | 0.005** | 0.010** |
| | อนุปริญญา หรือ ปวศ. | 3.88 | 2 | - | - | 0.127 | 0.096 |
| | ปริญญาตรี | 4.07 | 3 | - | - | - | 0.579 |
| | สูงกว่าปริญญาตรี | 4.11 | 4 | - | - | - | - |

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.22 พบว่าการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษามัธยมปลาย ปวช. หรือ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาคู่อื่นๆ มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

4.5.4 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.23 มีดังนี้

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ย และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่างๆ จำแนกตามสถานภาพสมรสโดยใช้ One Way ANOVA

| ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | สถานภาพสมรส (\bar{X}) | | | p-Value |
|---|---------------------------|---------|-------------------------------|---------|
| | โสด | สมรส | หย่าร้าง / แยกกันอยู่ / หม้าย | |
| | N = 275 | N = 110 | N = 12 | |
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.73 | 3.72 | 3.88 | 0.334 |
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 4.03 | 3.97 | 4.13 | 0.498 |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.91 | 3.98 | 4.13 | 0.255 |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 4.06 | 4.07 | 4.42 | 0.112 |
| การปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 3.58 | 3.61 | 3.75 | 0.569 |

จากตารางที่ 4.23 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าบุคลากรที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย ไม่แตกต่างกัน

4.5.5 เปรียบเทียบระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.24 มีดังนี้

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ย และค่า p-Value ของค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติระยะที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยใช้ One Way ANOVA

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(\bar{X}) | | | | | p-Value |
|---|--------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|---------------------|---------|
| | น้อยกว่า 5 ปี | ตั้งแต่ 5-10 ปี | มากกว่า 10-15 ปี | มากกว่า 15-20 ปี | มากกว่า 20 ปีขึ้นไป | |
| | N = 193 | N = 76 | N = 44 | N = 21 | N = 63 | |
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.72 | 3.72 | 3.67 | 3.69 | 3.82 | 0.231 |
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.95 | 4.13 | 4.02 | 4.11 | 4.05 | 0.201 |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.83 | 4.04 | 3.94 | 4.07 | 4.10 | 0.002** |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 3.98 | 4.14 | 4.09 | 4.31 | 4.20 | 0.014* |
| การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 3.55 | 3.64 | 3.58 | 3.60 | 3.69 | 0.509 |

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.24 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนในด้านอื่น มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน เป็นรายคู่โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.25 มีดังนี้

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ระยะเวลาในการเปิดดำเนินการ | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------------------------|-----------|----------|---|---------|-------|--------|---------|
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | น้อยกว่า 5 ปี | 3.83 | 1 | - | 0.003** | 0.229 | 0.054 | 0.001** |
| | ตั้งแต่ 5-10 ปี | 4.04 | 2 | - | - | 0.289 | 0.869 | 0.559 |
| | มากกว่า 10-15 ปี | 3.94 | 3 | - | - | - | 0.362 | 0.126 |
| | มากกว่า 15-20 ปี | 4.07 | 4 | - | - | - | - | 0.815 |
| | มากกว่า 20 ปีขึ้นไป | 4.10 | 5 | - | - | - | - | - |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | น้อยกว่า 5 ปี | 3.98 | 1 | - | 0.043* | 0.258 | 0.012* | 0.010** |
| | ตั้งแต่ 5-10 ปี | 4.14 | 2 | - | - | 0.652 | 0.212 | 0.554 |
| | มากกว่า 10-15 ปี | 4.09 | 3 | - | - | - | 0.139 | 0.343 |
| | มากกว่า 15-20 ปี | 4.31 | 4 | - | - | - | - | 0.412 |
| | มากกว่า 20 ปีขึ้นไป | 4.20 | 5 | - | - | - | - | - |

* ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.25 พบว่า การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5-10 ปี และบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5-10 ปี และบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 – 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คู่อื่นมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4.5.6 เปรียบเทียบระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน

ในการทดสอบความแตกต่างของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามตำแหน่งงานต่างกัน ผลการทดสอบดังแสดงในตารางที่ 4.26 มีดังนี้

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ย และค่า p-Value ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จำแนกตามตำแหน่งงานของบุคลากร โดยใช้ One Way ANOVA

| เจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล | ตำแหน่งงาน (\bar{X}) | | | p-Value |
|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------|
| | หน่วยงาน ทางคลินิก | หน่วยงาน ทาง ห้องปฏิบัติการ | หน่วยงาน สนับสนุน บริการ | |
| | N = 265 | N = 53 | N = 79 | |
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | 3.72 | 3.77 | 3.72 | 0.721 |
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล | 4.06 | 4.15 | 3.78 | 0.000** |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล | 3.95 | 4.03 | 3.82 | 0.063 |
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล | 4.08 | 4.19 | 3.98 | 0.102 |
| การปฏิบัติงาน โดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | 3.57 | 3.72 | 3.58 | 0.244 |

** ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.26 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน เป็นรายคู่โดยวิธี LSD ผลเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 4.27 สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีตำแหน่งงานต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

| ระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | ตำแหน่งงาน | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 |
|---|---------------------------|-----------|----------|---|-------|---------|
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | หน่วยงานทางคลินิก | 4.06 | 1 | - | 0.287 | 0.000** |
| | หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ | 4.15 | 2 | - | - | 0.000** |
| | หน่วยงานสนับสนุนบริการ | 3.78 | 3 | - | - | - |

**ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.27 พบว่าการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในหน่วยงานทางคลินิก และหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกับบุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าค่า p-Value น้อยกว่า
0.01 (p-Value = 0.000) แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.322 ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับ
ค่อนข้างต่ำ

4.7 ผลการตอบสนองแนะ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับเจตคติที่มีการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล

จากผลของการตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยเป็นคำถามปลายเปิด ที่
สอบถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

4.7.1 ผลการแสดงความเห็นต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ด้านอื่นๆ

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ควรเน้นให้ความสำคัญทั้ง ทั้ง
ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ระบบงานและสถานที่สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานไปพร้อม ๆ กัน เพราะ
ถึงแม้ปัจจุบันจะมุ่งเน้นพัฒนาและรับรองคุณภาพในด้านงานบริการผู้ป่วย แต่เราควรจะเน้นการ
พัฒนาและรับรองคุณภาพในด้านระบบการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน
ด้วย จึงจะส่งเสริมให้เกิดการบริการผู้ป่วยที่ดีและมีคุณภาพได้ พร้อมทั้งเน้นในเรื่องของการพัฒนา
ต่อเนื่อง มีการรายงานถึงความคืบหน้าของการประชุม การประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้บุคลากรทราบ
โดยทั่วถึง

- จากการที่มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลควรนำระบบ computer มาใช้ในการ
ส่งจ่ายยา ระหว่างแพทย์และเภสัชกร โดยตรง เพื่อลดปัญหาการส่งจ่ายยาผิดพลาด อันมีสาเหตุมา
จากการเขียนชื่อ-สกุลของผู้ป่วย ไม่ชัดเจน หรือระบุชื่อผู้ป่วยผิดคน

- ระบบเวชระเบียนในปัจจุบัน ยังมีความสับสนในเรื่องของการนำประวัติของผู้ป่วย
ออกนอกโรงพยาบาล เพราะบางครั้งผู้ป่วยมักจะขอเก็บเพิ่มเวชระเบียนด้วยตนเอง จึงควรมี
มาตรการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยสามารถเก็บเพิ่มด้วยตนเองได้หรือไม่

- การตรวจสอบคุณภาพเป็นระยะ ๆ จะช่วยให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนามากขึ้น

- การพัฒนาควรเริ่มที่บุคลากร บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ในเรื่องที่ให้บริการอย่างชัดเจนแม่นยำ สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จึงจะเกิดการบริการที่ดีและมีคุณภาพต่อผู้ที่มารับบริการ

- กระบวนการดูแลผู้ป่วย ควรเน้นเรื่องการให้บริการอย่างเสมอภาค สะดวก รวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด

- ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการจัดการให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ผู้บริหารควรคิดวิธีการทำงานให้เหมาะสมในแต่ละขั้นตอน และควรพิจารณาว่านโยบายที่ออกมานั้น ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่

- บุคลากรทุกคนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- ต้องเน้นด้านวิจัยด้วย ไม่ใช่เน้นเฉพาะด้านบริการอย่างเดียว

- ในการให้บริการผู้ป่วย ควรจำกัดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันเพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับจำนวนบุคลากร

- ในด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการตรวจผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยนอก ควรให้เวลากับผู้ป่วยให้เหมาะสม เพียงพอ เพราะถ้าใช้เวลาน้อยเกินไป การอธิบาย หรือพูดคุยกับผู้ป่วยก็จะน้อยลงเช่นกัน

- การตรวจสอบบางครั้งใช้บุคคลภายนอกมาตรวจและแนะนำ แต่เมื่อนำมาปฏิบัติงานจริงจะไม่สะดวก ควรใช้การประชุมในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เพื่อความสะดวกในการทำงาน

- ด้านการบริหารความเสี่ยง ปัจจุบันการรายงานความเสี่ยง ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานนั้น บุคลากรมักคิดว่าเป็นการแสดงถึงความผิดพลาดและมีผลต่อขั้น เงินเดือน หรือความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จึงทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ถูกต้องนัก และการรายงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ ซึ่งบางครั้งแพทย์ควรเป็นผู้เขียนรายงาน แต่แพทย์มักไม่ให้ความร่วมมือ

- ควรมีการให้ความรู้และจัดอบรมบุคลากรในเรื่องการบริการผู้ป่วยมากขึ้น

- อยากให้ปรับปรุงทางด้านความปลอดภัยและสวัสดิการของบุคลากร เช่น สถานที่จอดรถ ที่พักอาศัยสำหรับพยาบาลเวรคึก เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน และเพิ่มแรงจูงใจให้เกิดกับบุคลากรทุกคน

- ด้านการบริการทรัพยากรบุคคล ควรมีการฝึกอบรมในเรื่องการสื่อสาร ฝึกทักษะทางด้านภาษา โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่บุคลากรที่พูดภาษาอังกฤษได้นั้น มีจำนวนน้อย ทำให้เป็นอุปสรรคในการให้บริการแก่ชาวต่างประเทศ

- ด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น ขณะรอรับการตรวจรักษา ควรมีเพลงฟังเบา ๆ เพลงควรเป็นเพลงเย็น ๆ ซ้ำ ไม่คึกคักมากเกินไป หรือมีการเปิด TV, VDO เพื่อชมข่าวหรือคูสารคดี หรืออาจจัดทำ VDO เกี่ยวกับขั้นตอนการมารับบริการ

- ด้านสถานที่ ควรมีสถานที่ที่เหมาะสม เพียงพอต่อการรอรับบริการ เช่นมีที่นั่งรอตรวจอย่างพอเพียง และขณะรอตรวจหรือขณะตรวจควรเป็นห้องปรับอากาศ เนื่องจากอากาศที่ร้อนมากจะทำให้เกิดความไม่สบายกายไม่สบายใจเพิ่มขึ้น

- การพัฒนาคุณภาพ หากเราใช้ความคิดสร้างสรรค์ควบคู่ไปด้วย จะทำให้เราสามารถเกิดนวัตกรรมมากมายในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่า นวัตกรรมที่คิดค้นต้องเป็นอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของไม้กั้นกันตกเตียงที่ทึบสนิท เพราะกลัวตกแต่หารู้ไม่ทำให้มองคนไข้ไม่เห็นเลยโดยเฉพาะเด็กทำให้การสังเกตอาการเป็นไปได้ยากกว่าเดิมแล้วจะเป็นนวัตกรรมตรงไหน อยากให้ทุกคนได้มองถึงการออกแบบระบบงานที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และเกิดนวัตกรรมของระบบงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เช่นลดขั้นตอน ลดการทำงานเอกสารอะไรบางอย่าง หรือมีขั้นตอนอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น แต่ไม่เป็นภาระกับงานประจำ

- การจัดการยุคใหม่ต้องการให้เราเปลี่ยนแปลงตามโลก ตามสังคม ไปสู่สังคมฐานความรู้ ที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีคนทำงานเป็นคนมีความรู้ (Knowledge Worker) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพจะต้องเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ของคนในหน่วยงาน จึงจะสามารถพัฒนาคุณภาพให้ตอบสนองทันต่อความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ต้องเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรว่าการพัฒนาคุณภาพจะไม่ได้เป็นแค่เพียงกระบวนการทำตามเกณฑ์เพื่อให้ได้ใบรับรองคุณภาพเท่านั้น แต่กระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ที่เหมาะสมมีคุณค่ามากกว่าใบรับรองคุณภาพ

- การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลศิริราชไม่ควรทำแบบแยกส่วน ไม่ควรทำแบบตัวใครตัวมัน และไม่ควรแยกการเรียนรู้ออกจากชีวิตประจำวัน เพราะทุกส่วนขององค์กรเชื่อมโยงส่งผลถึงกันและกันทั้งหมด

4.7.2 ผลการตอบข้อเสนอแนะในการพัฒนาความรู้และเจตคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- บุคลากรในองค์กรทุกคนควรได้รับการอบรมความรู้เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ และรับทราบนโยบายของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงทุกระดับ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาในทิศทางเดียวกันและเกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของงาน

- ควรจัดให้บุคลากร ได้มีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการของการรับรองคุณภาพให้มากขึ้นกว่านี้ เน้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลว่ามีประโยชน์

ในทางปฏิบัติจริง เพราะบุคลากรบางคนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกัน ทำให้เวลาปฏิบัติ นั้นเกิดความผิดพลาดอยู่บ่อยครั้ง และผู้ปฏิบัติรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากที่จะร่วมมือในการปฏิบัติ ฉะนั้นควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เป็นระยะ ๆ เพราะมีบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่อยู่เสมอ รวมทั้งมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อบุคลากรจะได้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง จริงใจ ไม่ใช่ปฏิบัติเฉพาะเวลาที่มีการตรวจสอบคุณภาพเท่านั้น

- ควรมีการอบรมความรู้ให้กับบุคลากรให้ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ เพราะโลกปัจจุบันเป็นโลกไร้พรมแดน ผู้ป่วยบางคนสนใจในเรื่องโรคและการดูแลสุขภาพพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีความรู้มากขึ้น ควรมีการจัดอบรมความรู้เฉพาะทางหลาย ๆ ด้าน เป็นประจำ และควรมีการประเมินคุณภาพการทำงานของบุคลากรทุกระดับ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

- สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนทุกระดับได้มีการอบรมและศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะด้านคอมพิวเตอร์และภาษาอังกฤษ

- ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเป็นระยะ ๆ และมีการหมุนเวียนบุคลากรให้ได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง รวมถึงการส่งบุคลากร ไปดูงานยัง โรงพยาบาลอื่น ๆ และต่างประเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มวิสัยทัศน์ของบุคลากร และได้นำความรู้มาพัฒนา

- พัฒนาให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้เฉพาะด้าน (Special Nurse) โดยจัดอบรม ส่งเสริม และสนับสนุน เหมือนกับโรงพยาบาลของต่างประเทศที่ส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้มีความชำนาญเฉพาะด้าน

- ควรปลูกฝังให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานประจำ และมีเจตคติต่อการทำงานที่ดี

- ให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจ และทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ยึดเอกสารเป็นหลัก

- ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีสื่อที่บุคลากรทุกระดับสามารถศึกษาได้สะดวกและง่ายในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล

- ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

- การที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้การทำงานของบุคลากรมีระบบที่แน่นอน ชัดเจน เป็นมาตรฐานมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง ก่อประโยชน์สูงสุดกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในองค์กร

- ไม่ควรทำให้บุคลากรรู้สึกถูกบังคับต้องทำ ควรสร้างให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน เพื่อให้บุคลากรไม่รู้สึกเบื่อหน่ายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นสิ่งที่ดี แต่ปัจจุบันบุคลากรในหน่วยงานยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญมากนัก ควรมีการกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในหน่วยงานนั้น ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพมากกว่านี้

- ควรรู้จักจุดอ่อนและจุดแข็งในหน่วยงาน เพื่อรู้ถึงวิธีที่จะแก้ไขหรือส่งเสริมให้ดีขึ้น และปรับปรุงเป็นเรื่อง ๆ และประเมินเป็นระยะ ๆ

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น บุคลากรที่ทำงานอยู่ต้องมีความรู้ความสามารถในการทำงานในหน้าที่ของตนเป็นอย่างดี อีกทั้งยังต้องมีความรักและมีความสุขในการทำงานด้วย เพราะถ้าบุคลากรมีความรักในงานที่ทำแล้วผลงานที่ทำได้จะออกมาดี นอกจากนี้บุคลากรควรมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาองค์กรของตนและอย่างสุดท้าย บุคลากรควรมีความรักในองค์กรที่ตนทำงานอยู่มีความศรัทธาเพื่อจะได้ร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่สำรวจระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อทราบถึงระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน โดยการศึกษาทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2549 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 14,514 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยเป็นการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากประชากรทั้งหมด กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 389 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม ซึ่งในแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่สำรวจเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน ซึ่งเป็นคำถามชนิดเลือกรายการ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ เป็นคำถามที่มีลักษณะแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale)

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามถึงความคิดเห็นทั่วไปและข้อเสนอแนะที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเป็นคำถามปลายเปิด

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาได้จัดทำแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 550 ฉบับ ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 397 ฉบับ จากนั้นได้นำข้อมูลทั้งหมด 397 ฉบับ มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ และใช้สถิติพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานคือ การทดสอบค่า t-test การ

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งสิ้น 397 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปดังนี้

1. บุคลากรโดยส่วนมากเป็นเพศหญิง โดยมีร้อยละ 73.8 และที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.2

2. บุคลากรโดยส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวนทั้งสิ้น 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 30-40 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 อายุมากกว่า 40 – 50 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8

3. บุคลากรโดยส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาคือ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวนทั้งสิ้น 54 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 13.6 และระดับ ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญา 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8

4. บุคลากรโดยส่วนมากมีสถานภาพโสดจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 27.7 และสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือหม้าย จำนวนทั้งสิ้น 12 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 3

5. บุคลากรส่วนมากจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 5 - 10 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 63 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 15.9 มากกว่า 10 – 15 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และ มากกว่า 15 – 20 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3

6. บุคลากรส่วนมากจะเป็นหน่วยงานทางคลินิก 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือหน่วยงานสนับสนุนการบริการ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และหน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4

5.1.2 สรุปผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล

ส่วนใหญ่บุคลากรมีระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับปานกลางมีจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 รองลงมาคือมีระดับความรู้อยู่ในระดับดีมากมีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และมีความรู้อยู่ในระดับน้อย มีจำนวน 15 คิดเป็นร้อยละ 3.8

5.1.3 สรุปผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล

ระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมพบว่า บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 บุคลากรแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.412 และเมื่อพิจารณาระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในแต่ละด้านโดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติจากมากไปหาน้อยพบว่า

บุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากในทุกเรื่องดังนี้ ในการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รองลงมาคือ การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รองลงมาคือ การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รองลงมาคือ การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.077 4.018 3.937 3.728 และ 3.591 ตามลำดับ

5.1.4 สรุปผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีผลการทดสอบสมมติฐานย่อย สรุปได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

5.1.5 สรุปผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ โดยมีผลการทดสอบสมมติฐานย่อยสรุปได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และด้านการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.4 บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทุกๆด้านไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.5 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 บุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

5.1.6 สรุปผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการทดสอบพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5.1.7 สรุปผลการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ควรเน้นให้ความสำคัญ ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ระบบงานและสถานที่สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานไปพร้อม ๆ กัน
- บุคลากรทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ส่งเสริมความเข้าใจถึงกระบวนการของการรับรองคุณภาพ และรับทราบนโยบายของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงทุกระดับ
- กระบวนการดูแลผู้ป่วยควรเน้นเรื่องการให้บริการอย่างเสมอภาค สะดวก รวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด
- ควรมีการตรวจสอบคุณภาพในการทำงานเป็นระยะ ๆ เพื่อให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางานของตนมากขึ้น
- ควรมีการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีความรู้ (Knowledge Worker) โดยปลูกฝังบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ จากการทำงานประจำ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร ว่าการพัฒนาคุณภาพจะไม่ได้เป็นแค่เพียงกระบวนการทำตามเกณฑ์เพื่อให้ได้ใบรับรองคุณภาพเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ที่เหมาะสมและมีคุณค่า
- ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ข้อมูล ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีสื่อที่บุคลากรทุกระดับสามารถศึกษาได้สะดวกและง่ายในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล
- ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ควรมีการกระตุ้น และสร้างแรงจูงใจ ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมใหม่ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงสนับสนุนการศึกษาผลงานวิจัยควบคู่กันไป
- ควรให้บุคลากรได้เรียนรู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งในหน่วยงาน เพื่อที่จะได้ศึกษาหาวิธีที่จะแก้ไขและส่งเสริมกรปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ปรับปรุงการทำงานเรื่อง ๆ และมีการประเมินผลการทำงานเป็นระยะ ๆ
- ควรมีการเสริมทักษะความรู้เพิ่มเติมให้กับบุคลากร เช่น ความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ ภาษาอังกฤษ เป็นต้น

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกาะกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากบุคลากรโดยส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการทางด้านสุขภาพจึงมีบุคลากรจำนวนมากเป็นบุคลากรในหน่วยงานทางคลินิก ซึ่งได้มีกิจกรรมการทำงาน โดยคุณภาพเป็นพื้นฐานอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพได้ไม่ยาก อีกทั้งเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทำให้บุคลากรค้นหาความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้โดยง่าย ทำให้มีความสนใจและเกิดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ

5.2.2 เมื่อพิจารณาระดับเจตคติของของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรมีระดับเจตคติในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

จากผลสรุปของการศึกษาในส่วนของระดับเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผล โดยเรียงตามลำดับระดับเจตคติจากมากไปน้อย ได้ดังนี้

1. การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรมีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือบุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ควรจะมีการพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรได้ถูกกลไกของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและระบบการทำงาน และจะต้องปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคลากรได้มีการเสนอความคิดเห็นและแนวทางการทำงานใหม่ๆ อยู่เสมอเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการทำงานในหน่วยงาน ซึ่งตรงตามแนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพอจะสรุปได้ดังนี้ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2544 : 29)

- การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น จากความสมัครใจของโรงพยาบาล ไม่ใช่การบังคับ แต่เป็นส่วนที่เสริมข้อกำหนดในกฎหมาย หรือกฎกระทรวงซึ่งสถานพยาบาลต่าง ๆ จะต้องปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นเลิศ

- การรับรองคุณภาพ เป็นการแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งเปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอกเข้าไปดูระบบงานภายในโรงพยาบาล

- การรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนตั้งแต่หาโอกาสพัฒนา การดำเนินการพัฒนา การประเมินตนเอง และการประเมินโดยบุคคลภายนอก

- ผู้ที่จะตรวจสอบ ประเมิน ระบบงาน และผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้ดีที่สุด คือผู้ประกอบวิชาชีพภายในด้วยกันเอง ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่พิจารณาว่า ระบบการตรวจ สอบตนเองนั้นน่าเชื่อถือ หรือไม่ มีหลักฐานสนับสนุนผลการประเมินภายในหรือไม่

- ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนี้คือการประเมินและพัฒนาตนเองส่วนการประเมิน และรับรองจากภายนอกนั้นเป็นจุดเล็ก ๆ ในกระบวนการทั้งหมดเท่านั้น

- คุณภาพเกิดจากการมีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงาน ที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมทั้งจะร่วมมือประสานกันในการบริการ และการพัฒนาโดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ผู้ใช้ บริการจะได้รับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

- การพัฒนาคุณภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิด พฤติกรรม และวัฒนธรรมขององค์กรมากกว่าที่จะเป็นการทำโครงการเฉพาะกิจหรือมุ่งเน้นที่งานเอกสารแต่อย่างเดียว

2. การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เนื่องจากบุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยดีขึ้นและผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด และวิธีการทำงานของบุคลากรมีมาตรฐานมากขึ้นซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ ได้ระบุเกี่ยวกับประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ว่า

- ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง, คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น, ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

- ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง, ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง, สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น, เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

- ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้, สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ, ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

3. การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือ เห็นด้วยว่าได้ใช้ประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงานจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อบุคลากรทุกคนนำไปปฏิบัติ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลช่วยทำให้บุคลากรได้เรียนรู้มากขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความถูกต้องมากขึ้นเนื่องจากมีคู่มือปฏิบัติงาน อีกทั้งยังสามารถตรวจสอบได้ ทำให้โรงพยาบาลก็มีการพัฒนาในทางที่ดีกว่าเดิม และผู้มารับบริการพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(2542 : 36) ที่กล่าวว่าหลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพคือการปรับปรุงกระบวนการการทำงาน ดังนี้

- การรับรองโรงพยาบาลเน้นที่การดูกระบวนการทั้งในส่วนของการบริหารจัดการ และการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการประเมินติดตามผล เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- การรับรองโรงพยาบาลมิได้หมายความว่า จะไม่เกิดข้อผิดพลาดขึ้นในการดูแลรักษา แต่รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบที่รัดกุมในการป้องกันความผิดพลาด ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

- การรับรองโรงพยาบาลมิได้รับรองการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคน แต่รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบในการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน มีระบบตรวจสอบและดูแลมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ

4. การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากเนื่องจากบุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ทุกระดับเป็นสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นของประชาชน ไม่เพียงแต่หลักประกันคุณภาพเฉพาะด้านบริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึงการประกันคุณภาพในทุกๆด้าน

5. การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย บุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือ ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้บุคลากรได้ปฏิบัติงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการทุกคนมาปรับปรุงแก้ไขเสมอ และได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

5.2.3 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระดับความรู้และเจตคติ ของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครก็สามารถอภิปรายถึงผลการวิจัยได้ดังนี้

เพศ เมื่อพิจารณาระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันพบว่า มีระดับความรู้และเจตคติ ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงานของบุคลากร เพศจึงไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้เพศไม่มีผลต่อทั้งระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ วลีรัตน์ สุภานันท์(2545:บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านกระบวนการพัฒนาและด้านระบบคุณภาพ เช่นเดียวกับ อรณัญญิ์ สุนทรรัช (2546 : 136) ที่พบว่าพนักงานในสถานประกอบการผลิตนมพร้อมดื่มพาสเจอร์ไรส์ขนาดเล็กที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) นมพร้อมดื่มพาสเจอร์ไรส์ไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของ อรวรรณ นกน้อย (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมปฏิบัติตามแผนและด้านการร่วมประเมินผล เช่นเดียวกับ สุรวุฒ ฌ ระนอง(2546 : 122) ที่พบว่าเพศของครูผู้สอน ไม่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

อายุ เมื่อพิจารณาระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน พบว่ามีเพียงระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน แต่อายุไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อคำถาม ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นความรู้ระดับพื้นฐาน ที่เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรทุกคนจะต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และบุคลากรจะถูกซึมซับความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพแล้ว จึงทำให้อายุต่างกันไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผลงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินดากร ศรีพระราม(2544 : 123) ที่พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมมากถึงร้อยละ 86.7

ส่วนด้านเจตคติผลการวิจัยชิ้นนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นสนับสนุนประเด็นนี้ว่า โดยปกติคนที่มียุขมากขึ้น มักจะระดับวุฒิภาวะจะสูงขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น ได้รับความไว้วางใจและมอบหมายหน้าที่ในการดำเนินงานคุณภาพ จึงอาจมีมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพให้ได้ มากกว่าบุคลากรที่อายุ 40 ปีหรือต่ำกว่า ส่วนบุคลากรที่มีอายุมาก ๆ เช่น มากกว่า 50 ปีขึ้นไป มักจะมีการเปิดรับข่าวสารใหม่ๆ น้อยกว่า จึงทำให้อายุมีผลต่อระดับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านกระบวนการพัฒนา

ระดับการศึกษา เมื่อพิจารณาระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่ามีระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาเพียงช่วยให้คนมีความรู้และความเข้าใจในวิชาเฉพาะสาขา แต่การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ นั้นมักเกิดจากการประสบการณ์จากเรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัวการเรียนรู้จากสภาพทางสังคมซึ่งมีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน (โสภิตสุดา มงคลเกษม.2539 : 43) และผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุภานันท์ มั่นพจน์ (2534 :133) ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้และความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลเป็นองค์กรมหาชนเช่นเดียวกับ สุวัชรีย์ เดชาธอมร(2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน และงานวิจัยของ จินดากร ศรีพระราม (2544 : 79) ที่พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และงานวิจัยของ อรวรรณ นกน้อย(2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในทางบวก เช่นเดียวกับ สติมนต์ สกฤตไกรพิร (2544 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า และงานวิจัยของ วรณี อึ้งสิทธิพูนพร(2544 : 70)ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีต่างกันผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิต คณะเกษตรมหาวิทาลัยเกษตรศาสตร์ เช่นเดียวกับ สุรวุฒ ณ ระนอง(2546 : 122) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาของครูผู้สอนส่งผลต่อผลการดำเนินงานประกันคุณภาพภายใน ของสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

สถานภาพสมรส เมื่อพิจารณาระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่ามีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน แต่สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานภาพสมรสของบุคลากรที่แตกต่างกัน มักจะมีเวลาในการศึกษาและฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่เท่ากัน จึงทำให้ สถานภาพสมรสต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ต่อผลความสำเร็จ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้านระบบคุณภาพ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จินดากร ศรีพระราม (2544 : 79) ที่พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน ส่วนด้านเจตคตินั้นก็พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อการรับรู้ความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และผลงานวิจัยของ อรวรรณ นกน้อย (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ระยะเวลาปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน พบว่ามีระดับเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน แต่ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีผลต่อ ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องของความรู้ และได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาแล้วระยะหนึ่ง อีกทั้งในแต่ละหน่วยงานก็จะมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน จึงมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นอย่างดี ในส่วนของผู้ที่มิมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มักจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน ดังนั้นจึงสังเกตเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานว่า แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงานเกิดจะประโยชน์อย่างแท้จริง เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงทำให้ระยะเวลาปฏิบัติงานมีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ ประชุมสุข โคตรพันธ์(2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลยโสธรที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน ในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และงานวิจัยของ อรวรรณ นกน้อย(2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมี

ส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลใน
ทางบวก

ตำแหน่งงาน เมื่อพิจารณาระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครต่างกัน
พบว่า มีความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่ง
สนับสนุนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานทางคลินิกและหน่วยงานทาง
ห้องปฏิบัติการ มีการจัดตั้งทีมทางคลินิก เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแล
ผู้ป่วยและลดข้อผิดพลาดของผลปฏิบัติการ ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยและ
ประสานให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษา ส่วนหน่วยงานสนับสนุนบริการจะต้องคำนึงถึงความ
ต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายและรวดเร็ว ซึ่งหน่วยงานสนับสนุนบริการ
จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทางด้านคลินิกน้อย จึงส่งผลให้ตำแหน่งงานมีผลต่อระดับความรู้และเจตคติที่
มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล งานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ
งานวิจัยของ เสาวภา พรหมสุข (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรสายการแพทย์มีทัศนคติและ
ความพึงพอใจในการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลแมคคอร์มิคแตกต่างกับบุคลากรสายงานสนับสนุน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วลีรัตน์
สุภานันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตำแหน่งและหน้าที่การแต่งตั้งของกลุ่มตัวอย่าง มี
ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และงานวิจัยของ อรวรรณ นกน้อย
(2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าประเภทของบุคลากรและหน่วยงานที่สังกัด มีความสัมพันธ์กับการมี
ส่วนร่วม ในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลใน
ทางบวก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุภาณี มั่นพจน์ (2534 :133) ที่พบว่าระดับตำแหน่งงานมีผลต่อ
การรับรู้และความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลเป็นองค์กรมหาชน และงานวิจัยของ
ประทุมสุข โคตรพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร ที่มีภาระงานที่
แตกต่างกันจะมีเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

5.2.4 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร
พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งสนับสนุนตาม
สมมติฐานที่ตั้งไว้ และผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ผลงานวิจัยของ อรวรรณ
นกน้อย (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าความรู้ ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการ
ร่วมปฏิบัติตามแผน และการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรคณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในทางบวก และงานวิจัยของ เรวัต เข้มสุตา(2547 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า
กระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กร โดยรวมมีผลต่อความพร้อมในด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม

การปฏิบัติของบุคลากร ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่ความรู้และเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่เมื่อบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดีแล้ว ส่งผลให้เกิดเจตคติในทางบวกที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ สมชาย คนตรี (2541 :27) ที่กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่ยกกันว่า เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการปฏิบัติของบุคคล ก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลด้วย โดยมีความรู้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. พัฒนาด้านความรู้ของบุคลากรอยู่เสมอ เพื่อให้เป็นการเพิ่มพูนทักษะ และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการจัดอบรมในเรื่องที่ทันสมัย ปรับเปลี่ยนหลักสูตรให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมให้มีการจัดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความต่างในเรื่องของความรู้เพื่อส่งเสริมเจตคติที่ดี
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร และข้อมูล ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีสื่อที่หลากหลายทางเพื่อเอื้ออำนวยแก่บุคลากรทุกระดับให้สามารถศึกษาได้สะดวก และง่ายต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูล
3. ส่งเสริมให้บุคลากรเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยการให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยการมอบหมายงานให้กับบุคลากรทุกระดับ
4. สร้างบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ควรเน้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง และมีการประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์และสร้างแผนการดูแลและให้บริการ
- 5.ผู้บริหารควรเพิ่มบทบาทในการกระตุ้นเตือนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันการทำงานเป็นทีม และส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน
6. ควรมีการทบทวนแนวทางในการทำงานโดยบุคลากรทุกระดับ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

7. เพื่อให้ยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมาใช้
อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรมีการประเมินผลลัพธ์ของระบบที่ได้วางไว้ และทำการ
ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครการศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรมี
การศึกษาในเขตอื่นๆ
2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาระดับความรู้และเจตคติของบุคลากรใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการศึกษาในด้านของบุคลากร
ระดับปฏิบัติการ ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาระดับเจตคติ ของบุคลากรระดับ
บริหารที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาแนวโน้มและนโยบายของ
กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะสนับสนุนให้มีการวิจัยการพัฒนา
บุคลากรและการศึกษาไกลในการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพในอนาคต
4. การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อเจต
คติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2543. **แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA Year 2000**. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ขัตติยา กรรณสูต. 2516. "ทัศนคติในการปฏิบัติงานของข้าราชการ." หน้า 2 ในรายการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2547. **รายงานประจำปี 2546**. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรี้น เฮ้าส์
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2547. **รายงานประจำปี 2546**. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรี้น เฮ้าส์
- จันทร์ทิพย์ ชูสมภพ. 2539. "ความรู้ ทัศนคติ แนวโน้มการปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จาระไน แกนโกศล. 2529. **หลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 10**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิตกร ดั่งเกษมสุข. 2543. **การศึกษาของคนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อรุณสภา.
- จินดากร ศรีพระราม. 2544. "ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี." ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จำลอง เงินดี. 2541. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.
- ชม ภูมิภาค. 2516. **หลักการประชาสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ชม ภูมิภาค. 2523. **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ : โอเคียนส โตร์.
- ชวาล แพร์ดีกุล. 2526. **เทคนิคการเขียนข้อทดสอบ**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- ชำนาญ ภู่อี่ยม. 2537. **การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ**. อุดรดิตถ์ : พี ออฟเซ็ทอาร์ท.
- ชิตหทัย ภัทรชยานนท์. 2542. "ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของบุคคลากรในมหาวิทยาลัย มหิดล ศาลายาเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้า." วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล

- จิตยา สุวรรณะชัย. 2527. **Sociolog**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล. 2527. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ณรงค์ศักดิ์ สิ้นสวัสดิ์. 2518. **จิตวิทยาทางการเมือง**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัชนันท์ บุญดำนกลาง. 2543. "การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของ
หน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ." วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. 2538. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีปทุม.
- ธำรงค์ศักดิ์ หมั่นจักร และศรีสง่า กรรณสูต. 2524. **จิตวิทยาธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โคมทอง.
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. การรับรองคุณภาพ เขาทำกันอย่างไร. ม.ป.ท..
- นพมาศ ชีระเวทิน. 2539. **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เนริสา ปานอุดมลักษณ์. 2546. "ความรู้และทัศนคติของบุคลากรโรงพยาบาลตากฟ้าต่อการรับรอง
และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล." ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารทั่วไป,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิภา แก้วศรีงาม. 2532. **จิตวิทยาองค์กร**. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง. 2545. "การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
จังหวัดกาฬสินธุ์." วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2531. **การวิเคราะห์ความแปรปรวน : ประยุกต์เพื่อการวิจัย**.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2535. **การวัดผลและการประเมินผลการเรียนการสอน**. พิมพ์ครั้งที่ 2
ปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพฯ : B&B.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2540. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7 ปรับปรุง
แก้ไข. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2543. **สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เรือน
แก้วการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2545. **สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรี
อนันต์การพิมพ์.

- ประชุมสุข โคตรพันธ์. 2545. "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลโสธร." วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย** กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.**
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2526. **จิตวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพฯ : สารเศรษฐ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ศูนย์
หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพศาล หวังพานิชย์. 2526. **การวัดผลการศึกษา.** กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบการศึกษาและ
จิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เขาวมาลย์ พุทธา. 2545. "การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับระบบคุณภาพ HA กรณีศึกษา
โรงพยาบาลขอนแก่น." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การพัฒนาทรัพยากร
มนุษย์, สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์บัณฑิต.
- รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. 2533. **การวัดทัศนเบื้องต้น.** กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรวัตร เข้มสุดา. 2547. "ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล" วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เรืองยศ นันทเสน. 2531. "ทัศนคติ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ
สหกรณ์อำเภอ." วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐสหกรณ์ บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรรณิ อึ้งสิทธิพูนพร. 2544. "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตคณะเกษตร
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์" วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
อาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วัฒนา ศรีสัตยวาจา. 2534. **จิตวิทยาทัศนคติ.** กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. วิชาญ เกิดวิชัย. 2543. **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา
: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซร์
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. **หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. 2541. **คู่มือพัฒนาระบบคุณภาพสู่มาตรฐานISO9000 ฉบับล่าสุด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. 2542. **TQM Living Handbook**. กรุงเทพฯ : บี พี อาร์ ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์.
- วสิรัตน์ สุภานันท์. 2545. "ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี." ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิไลลักษณ์ ชมภูศรี. 2544. "การเปิดรับข่าวสารความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการทำงานที่แข่งขันกันของนักท่งเที่ยวชาวไทย." วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
- ศรัณย์ สิงห์ทน. 2539. "ความรู้ ทักษะคติ และการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการเผยแพร่แนวความคิดเรื่องการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์." วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **ถึงเวลาปรับรื้อระบบบริการสุขภาพ : ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2540. **มาตรฐานโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : ดีไซร์ .
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541. **ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : ดีไซร์ .
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2547. "โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ." [Online]. Available : <http://www.ha.or.th/accreditation.htm>.
- สิทธิศักดิ์ พุฒย์ปิติกุล. 2543. **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. กรุงเทพฯ : เอเซียเพรส
- สมชาย คนตรี. 2541. "ความรู้เจตคติและการปฏิบัติของผู้ประกอบการในจังหวัดปทุมธานีเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยา." วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสังแวดล้อมศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาติ โดรักษา. 2540. **การบริหารโรงพยาบาลยุคใหม่**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สรุฒ ฌ ระนอง. 2546. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษา
สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม, สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- สสิมนต์ สกุลไกรพิระ. 2544. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลตากสิน.” วิทยานิพนธ์ศิลป
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายสุนีย์ ปวุดนันท์. 2541. “ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมใน โครงการบริหาร
คุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ : กรณีศึกษา โรงพยาบาล
สิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2523. **ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ : คณะสถิติ
ประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุภาณี มั่นพจน์. 2543. “การรับรู้และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล
ราชวิถีต่อการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลเป็นองค์กรมหาชน” ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์
มหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- สุมาลี จันทรชลอ. 2542. **การวัดและการประเมินผล.** กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมคุณภาพ.
มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรี.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. 2533. **ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย.**
กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุวัชรีย์ เฉาชาธอมร. 2544. “ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลหัวหิน.” ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต การบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยบูรพา
- เสรี วงษ์มณฑา. 2529. **หลักและทฤษฎี การสื่อสาร หน่วยที่ 12.** นนทบุรี : มหาวิทยาลัย สุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- เสาวภา พรหมสุข. 2545. “ทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มีต่อระบบการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- โสภิตสุดา มงคลเกษม. 2539. “พฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสารความรู้ พฤติกรรมกรคาดเข็มขัด
นิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไสว เลี่ยมแก้ว. 2528. **ความจำของมนุษย์ : ทฤษฎีและวิธีสอน.** กรุงเทพฯ : มิตรสยาม.

- อธิตม อิ่มสุนทร. 2538. “ความพร้อมของประชาชนและความเข้าใจเครื่องหมายของ
คณะกรรมการหมู่บ้านในการปฏิบัติตามข้อบังคับกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ
ปฏิบัติงานประนีประนอมข้อพิพาทของคณะกรรมการหมู่บ้าน พ.ศ. 2530 ศึกษาเฉพาะ
กรณี อ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี.” วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนา
สังคม บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อนันต์ ศรีโสภณ. 2525. การวัดผลการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2541. ภาพรวมและแนวคิดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และบุพิน อังสุโรจน์. 2541. “โครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล.” ปัญหาพิเศษสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2542. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ, คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ.
กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2543. คุณภาพของระบบคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2544. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ, คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2547. HA และ ISO9000 มีผลต่อคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร. “[Online].
Available : <http://www.ha.or.th/HAandISO9000.htm>
- อรญาณี สุนทรรัช. 2546. “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และเจตคติต่อหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีใน
การผลิต (GMP) นมพร้อมดื่มพาสเจอร์ไรส์ ของพนักงานในสถานประกอบการผลิตนม
พร้อมดื่มพาสเจอร์ไรส์ขนาดเล็ก ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของ
โรงงานแปรรูปนมพร้อมดื่มขนาดกลางและขนาดเล็กให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ GMP นม
พร้อมดื่มพาสเจอร์ไรส์.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
อุตสาหกรรม, สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- อรพินท์ ไชยพะยอม. 2542. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศิริราช.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บริหารสาธารณสุข,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรวรรณ นกน้อย. 2545. “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษา
เฉพาะกรณี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขารัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. 2537. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

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.

Coon, D. 1998. **Introduction to Psychology : Exploration and Application**. 8th ed. Brook : Cole.

Crosby, P. 1986. **Quality is free**. New York : McGraw-Hill.

Feigenbaum, A. 1992. **Total quality control**. 3rd ed. New York : McGraw-Hill.

Feldman, R.S. 1998. **Social Psychology**. 2nd ed. New York : Prentice-Hall.

Gary, J. 1992. **Organization Behavior : Understanding Life at Work**. 3rd ed. New York : Harper Colins.

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

Katz, E. 1960. "The functional of Approach to Study of Attitude." *Public Opinion Quarterly*. (24) : 163-204.

Kendle, H. 1963. **Basic Psychology**. New York : Appleton Century Grofts Company C.

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.

Plotnik, R. 1999. **Introduction to Psychology**. 5th ed Belmont : Wadsworth.

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 Coporate Transformation**. New York : Routledge.

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

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก. หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
- ภาคผนวก ข. หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
- ภาคผนวก ค. หนังสือให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์
- ภาคผนวก ง. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หน่วยบัณฑิตศึกษา งานทะเบียน โทร. 3692

ที่ ศธ 0524.04/ 3862

วันที่ 6 กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ผศ.ดร.อาริต ธรรมโน

ด้วย นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของ นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบบทแบบสอบถามเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดีและขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

18.9.47



ที่ ศธ 0524.04/ 3862

คณะกรรมการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

6 กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน รศ.นพ. อภิชาติ ศิวาธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล"

คณะกรรมการอุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อห. ถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของ นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02-3264325

1/6ก.ค. 47



ที่ ศษ 0524.04/ 3862

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

6 กันยายน 2547

เรื่อง ขอบเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ดร.ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุดมศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล"

คณะกรรมการอุดมศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)
รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02-3264325

16.9.47



ที่ ศท 0524.04/ 3862

คณะกรรมการอุดสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

6 กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน คุณน้องนุช ภูมิสนธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล"

คณะกรรมการอุดสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามดังที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02-3264325

16.9.47



ที่ ศธ 0524.04/ 3862

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

6 กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน คุณศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล"

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามซึ่งที่แนบมาพร้อมนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจของท่านจะช่วยให้งานวิจัยของนางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศวิวัฒน์ ถิ่นหม่อม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02-3264325

167. c. 47

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0524.04 / 4073

คณะกรรมการอุดมศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

15 กันยายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” และได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2547 คณะกรรมการอุดมศึกษาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยการวิจัยภายในสถานพยาบาลท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กิตินหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร.02- 326-4325



ที่ ศธ 0524.04 / 4073

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

15 กันยายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” และได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2547 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยการวิจัยภายในสถานพยาบาลท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

รองคณบดี กำกับดูแลงานด้านบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

หน่วยบัณฑิตศึกษา

โทร. 02-737-3000 ต่อ 3692

โทรสาร.02- 326-4325

ภาคผนวก ก

หนังสือให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

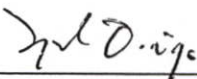

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๐๗๖/๒๕๕๕

| | |
|--------------------|--|
| ชื่อโครงการ | ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล |
| เลขที่โครงการ/รหัส | ID ๐๒-๔๕-๒๕ บ |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ | นางสาวพุรากรณ์ ศรีบุญเรือง |
| ที่ทำงาน | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล |

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่งก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

| | |
|--------------------------------------|--|
| ลงนาม |  |
| ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน | (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล) |
| ลงนาม |  |
| คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | (ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน) |

วันที่รับรอง ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ถนนพระราม 6 กทม. 10400
 โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
 Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
 Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
 Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233


**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
 Related to Researches Involving Human Subjects
 Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

No. 076/2006

| | |
|-------------------------------|--|
| Title of Project | Knowledge and Attitude of Personal in Hospital of the Ministry of Education in Bangkok Towards Hospital Development and Hospital Accreditation |
| Protocol Number | ID 02-49-29 |
| Principal Investigator | Miss. Ruraporn Sriboonrueng |
| Official Address | Department of Medicine Faculty of Medicine, Siriraj Hospital Mahidol University |

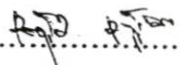
The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

**Signature of Chairman
 Committee on Human Rights Related to
 Researches Involving Human Subjects**



 Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Signature of Dean



 Prof. Rajata Rajatanavin, M.D., F.A.C.E.

Date of Approval

February 15, 2006



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๓๘๕/๒๕๔๕

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๔๕

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวสุรารัตน์ ศรีบุญเรือง

อ้างถึง โครงการวิจัยเรื่อง ความรู้และเจตคติของบุคลากรใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๐๒-๔๕-๒๕ ๒

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่านได้ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะ กรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่าง วิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำ ไปก่อนเพื่อขจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออก หนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน ชั้น ๓ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๑๕๔๔ ในเวลาราชการ ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



ที่ ศธ 0517.07/ **1265**

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

๙ มกราคม 2549

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

อ้างถึง หนังสือ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ ศธ 0524.04/4073
ลงวันที่ 15 กันยายน 2547

ตามที่ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามกับผู้ปฏิบัติงาน ที่หน่วยงานทางคลินิก, หน่วยงานสนับสนุนบริการ และ หน่วยงานที่ให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 252 ราย ที่ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล." ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางสาวพุดาภรณ์ ศรีบุญเรือง ทำการเก็บข้อมูลตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ในส่วนรายละเอียดขอให้ติดต่อประสานงานโดยตรงที่ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. หน่วยตรวจโรคแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยตรวจโรคทุกสาขา จำนวน 11 หน่วย ได้แก่ หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ , หน่วยตรวจโรคจักษุ, หน่วยตรวจโรคหู คอ จมูก, หน่วยตรวจโรคผิวหนัง, หน่วยตรวจโรคศัลยกรรม, หน่วยตรวจโรคทันตกรรม, รังสีวิทยา ชั้น 2, งานบริการจ่ายยา OPD เป็นหน่วยงานทางคลินิก ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, ทันตแพทย์, รังสีเทคนิค, นักกายภาพบำบัด, พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล
2. หน่วยงานสนับสนุนบริการ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์, เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์, เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร/ธุรการ, นักโภชนาการ, เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
3. หน่วยงานที่ให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์, พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์, พนักงานทดลองวิทยาศาสตร์, เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์, เจ้าหน้าที่ส่งผลเลือด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

①

(ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถ นานา)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย

โทร. 0 2419 9407-9 โทรสาร 0 2418 3307

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบงานวิจัย
เรื่องความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการวิจัยเพื่อประกอบวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ดังนั้นจึงขอความร่วมมือท่าน ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตามความจริงทุกประการ ข้อมูลที่ท่านตอบจะเก็บเป็นความลับและไม่ส่งผลกระทบต่อท่านและองค์กรของท่านแต่อย่างใด เนื่องจากข้อมูลที่น่าเสนอในผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมมิได้เสนอเป็น รายบุคคล และจะใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ตอน

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไปที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
 โรงพยาบาล

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้ให้ความร่วมมือ

พुरาภรณ์ ศรีบุญเรือง

นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

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

6. ตำแหน่งงานของท่าน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> แพทย์ | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร/ธุรการ |
| <input type="checkbox"/> ทันตแพทย์ | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> เกษีษกร | <input type="checkbox"/> นักสังคมสงเคราะห์ |
| <input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> เทคนิคการแพทย์ | <input type="checkbox"/> พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> พนักงานทดลองวิทยาศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> รังสีเทคนิค | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ส่งผลเลือด |
| <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยพยาบาล | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย |
| <input type="checkbox"/> นักโภชนาการ | |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรสนับสนุนการรักษา/พยาบาล โปรครระบุ..... | |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตำแหน่งอื่นๆ โปรครระบุ..... | |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ โปรครระบุ..... | |
-

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่า ใช่, ไม่ใช่ หรือ ไม่รู้ เพียง 1 แห่งในแต่ละข้อ

| ข้อ | ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่รู้ |
|-----|---|-----|--------|--------|
| 1 | การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเพียงเครื่องมือที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาในโรงพยาบาล | | | |
| 2 | การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการของการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบการทำงาน | | | |
| 3 | การขอรับรองการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เกิดจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| 4 | กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ | | | |
| 5 | การนำนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เป็นเรื่องของผู้บริหารเท่านั้น | | | |
| 6 | การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมให้มีการค้นคว้าหาโอกาสพัฒนามากกว่าการจับผิด | | | |
| 7 | เมื่อเราจัดการระบบบริการที่ดีที่สุดแล้ว ก็ไม่ต้องมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพอีก | | | |
| 8 | เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | | | |
| 9 | การพัฒนาคุณภาพขั้นตอนที่ถือว่าสำคัญมากที่สุด คือการได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก | | | |
| 10 | ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาล มีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้ | | | |
| 11 | ทุกหน่วยงานต้องมีการจัดทบทวนหน้าที่และขอบเขตการรับผิดชอบให้กับทุกคน แต่ละตำแหน่งชัดเจน | | | |
| 12 | กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้เมื่อทุกคนยอมรับจุดอ่อนของตน | | | |

| ข้อ | ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่รู้ |
|-----|---|-----|--------|--------|
| 13 | กิจกรรม 5ส เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | | | |
| 14 | หัวใจของการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญที่สุดคือ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | | | |
| 15 | การพัฒนาและรับรองคุณภาพเน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ | | | |
| 16 | การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นการพัฒนากุศลกรเพื่อไปพัฒนาระบบที่รับผิดชอบ | | | |
| 17 | การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการรับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย | | | |
| 18 | การบันทึกเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการประเมิน, ทบทวนและตรวจสอบ | | | |
| 19 | ประโยชน์ของคู่มือปฏิบัติงานคือ ทำงานง่ายขึ้น และมีความผิดพลาดน้อย | | | |
| 20 | เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน จะมีการนำมาแก้ไขปรับปรุงโดยเน้นผู้ปฏิบัติงานเป็นศูนย์กลาง | | | |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียง 1 แห่งในแต่ละข้อ

เห็นด้วยมากที่สุด เมื่อความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยมากที่สุด เกี่ยวกับข้อความ

เห็นด้วยมาก เมื่อความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยมาก เกี่ยวกับข้อความ

เห็นด้วยปานกลาง เมื่อความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยปานกลาง เกี่ยวกับข้อความ

เห็นด้วยน้อย เมื่อความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยน้อย เกี่ยวกับข้อความ

เห็นด้วยน้อยที่สุด เมื่อความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยน้อยที่สุด เกี่ยวกับข้อความ

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
|---|--|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | | | | | | |
| 1 | การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรเน้นบทบาทของผู้บริหารเท่านั้น | | | | | |
| 2 | การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ทุกระดับเป็นสิ่งสำคัญ | | | | | |
| 3 | ท่านเห็นด้วยว่าท่านคือส่วนหนึ่งขององค์กร ที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ | | | | | |
| 4 | สาเหตุสำคัญที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น | | | | | |
| 5 | ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพเฉพาะด้านบริการทางการแพทย์ | | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
|--|--|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| การเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | | | | | | |
| 6 | ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ สูงสุด | | | | | |
| 7 | ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทำให้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยดี ขึ้น | | | | | |
| 8 | ท่านคิดว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่มีความจำเป็นมากนัก | | | | | |
| 9 | บุคลากรใน โรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มี มาตรฐานมากขึ้นหลังการรับรองคุณภาพ | | | | | |
| 10 | ท่านรู้สึกว่าการผลสรุปของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาลเกิดผลดีน้อย | | | | | |
| การได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล | | | | | | |
| 11 | การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลช่วยทำให้ท่านได้ เรียนรู้มากขึ้น และ โรงพยาบาลก็มีการพัฒนา ในทางที่ดีกว่าเดิม | | | | | |
| 12 | แนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงาน จะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อทุกคนนำไปปฏิบัติ | | | | | |
| 13 | ท่านคิดว่าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพยังไม่มี ความจำเป็นต่องานเรื่องการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ | | | | | |
| 14 | การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมาใช้ ทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจบริการมากขึ้น | | | | | |
| 15 | แม้มีการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแต่บุคลากรก็ ยังทำงานแบบเดิม | | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
|--|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| การพัฒนาการทำงานตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล | | | | | | |
| 16 | การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้เกิดการพัฒนาตนเอง และระบบการทำงาน | | | | | |
| 17 | การทบทวนตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ จะทำให้ค้นพบความเสี่ยงและมีโอกาสพัฒนาตนเองได้ | | | | | |
| 18 | กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจะต้องทำกันอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 19 | ท่านมีการเสนอความคิดเห็น และแนวทางการทำงานใหม่ ๆ เสมอ | | | | | |
| 20 | ท่านได้นำผลจากการประชุมมาปรับปรุงวิธีการทำงานของหน่วยงาน | | | | | |
| การปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย | | | | | | |
| 21 | การได้ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน | | | | | |
| 22 | การปฏิบัติงานตามแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย | | | | | |
| 23 | ท่านได้นำข้อเสนอแนะ ของผู้ใช้บริการทุกคนมาปรับปรุงแก้ไขเสมอ | | | | | |
| 24 | การมุ่งมั่นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการของ โรงพยาบาลเอกชน น่าต้องมีมากกว่า โรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อความอยู่รอดของ โรงพยาบาลเอกชน | | | | | |
| 25 | ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้ท่านได้ปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง | | | | | |

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม เกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไปที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาเขียนแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

1) ท่านมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบันด้านอื่นๆอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) ท่านมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาความรู้และเจตคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อนักศึกษา : นางสาวพุราภรณ์ ศรีบุญเรือง
วันเดือนปีเกิด : 3 พฤศจิกายน 2517
สถานที่เกิด : จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา : ปีการศึกษา 2540 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน : ปัจจุบันทำงานเป็นพยาบาลระดับ 6 ที่หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์
ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช