

ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สารนิพนธ์
ของ
นางปรารค์ทิพย์ เหลืองอร่าม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มีนาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

352,110664

ปี 4427

6.3

ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทคัดย่อ

ของ

นางปรารักษ์ทิพย์ เหลืองอร่าม

24 เม.ย. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มีนาคม 2546

ปรางค์ทิพย์ เหลืองอร่าม. (2546). *ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกิตตา.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกเป็น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และศึกษาถึงทัศนคติของผู้รับบริการที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้รับบริการที่จะเป็นแนวทางต่อการพัฒนาโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นๆที่จะเข้าสู่ระบบมาตรฐาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้ทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของการเปรียบเทียบเชิงซ้อนตามวิธี Scheffe' และ LSD และ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า รายได้ระหว่าง 6,500-11,799 บาทต่อเดือน อาชีพข้าราชการ โดยผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ด้านคือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ในระดับดี

2. ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ และ อาชีพ ต่างกัน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวมและด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผู้รับบริการที่มี สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวมและด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ทัศนคติของผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับบริการ เรื่องความถี่ในการมาใช้บริการ การแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ

5. ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ควรเพิ่มจำนวนที่จอดรถ ด้านผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่/พยาบาลควรใช้คำพูดที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อผู้มารับบริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก โรงพยาบาลควรเพิ่มจำนวนรถเข็นนั่ง เตียงคนไข้

CUSTOMER'S ATTITUDE AND BEHAVIOR TOWARD HOSPITAL ACCREDITATION
OF CHULALONGKORN HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
MRS. PRANGTHIP LUENGARAM

Presented in Partial Fulfillment of the requirements
for the Master of Business Administration in Management
at Srinakharinwirot University
March 2003

Prangthip Luengaram. (2003). *Customer's Attitude and Behavior Toward Hospital Accreditation of Chulalongkorn Hospital*. Master Project, M.B.A. (Management). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist. Prof. Supada Sirikudta.

This research aimed to study the attitudes of customers affecting the quality assurance and development of Chulalongkorn Hospital, based on sex, age, marital status, education, income, and occupation. It also studied their attitudes towards the hospital guiding their behavior, as well as their suggestions which could contribute to the development of the hospital and offer guidelines for other hospitals for implementation of quality system, development, and quality assurance.

The sample group of this research were 385 patients receiving services from Chulalongkorn Hospital out-patient division. The data was collected by questionnaire. Percentage, average, standard deviation, t-test and one-way analysis of variance, paired difference through Scheffe's LSD test and Pearson's product moment correlation, were employed in data analysis.

The researcher found that most of the customers were female. Most of them were between 21 and 30 years old and single, held a Bachelor's degree or equivalents, received a monthly income of 6,500 to 11,799 baht, and were government officials. The research findings can be concluded as follows:

1. The attitudes of customers towards the hospital's 3 aspects of development and quality assurance – the Service Provider, Equipment and Facilities, and Places and Surrounding -- both overall and separately, were rated at a "good" level. Their behavior also got the same grading.
2. Comparison of attitudes of customers of different age, sex, and occupation towards the hospital's quality assurance and development in overall and each aspect ; the Service Provider, Equipment and Facilities, and Places and Surrounding-- revealed a statistically significant difference of 0.05
3. The difference in attitudes of customers with different marital status, education background and income towards the hospital's quality assurance and development in overall and each aspect ; the Service Provider, Equipment and Facilities, and Places and Surrounding -- were found to be statistically non-significant.
4. The customers' attitudes in each aspect ; the Service Provider, Equipment and Facilities, and Places and Surrounding -- had positive relation towards their behavior ; times to get served , and recommendation the others to get served.

As for additional opinions towards the hospital's services, customers suggested that in the Place and Surrounding section that the number of parking lots should be increased; in the Service Provider section that nurses and medical staff should use friendlier words and be more welcoming towards customers; and in the Equipment and Facilities, that the hospital should increase the number of wheelchairs and patient beds.

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้
พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

..... Emily B.
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

..... ศิริกุดตา
(รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

คณะกรรมการสอบ

..... Emily B. ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา)

..... ศิริกุดตา กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

..... ศิริกุดตา กรรมการ
(อาจารย์ ดร.อภิรัฐ ตั้งกระจำ)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ศิริกุดตา คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กวี วรรณ)

วันที่..... ๗ เดือน..... มีนาคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์ อาจารย์ ดร. อภิรัฐ ตั้งกระจ่าง และ อาจารย์ วรินทร์า ศิริสุทธิกุล ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการแก้ไขให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ ผู้วิจัยกราบขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้ และขอกราบขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะ สังคมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้มอบความรู้อันเป็นทุนชีวิตแก่ผู้วิจัย

กราบขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่ได้อนุญาตให้เก็บ ข้อมูลทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนที่เป็นกำลังใจ ดูแล และคอยช่วยเหลือเป็นอย่างดี ตลอดจนเพื่อน ๆ MBA. (การจัดการ) คุณวิภา เทพไอยบุตร คุณนิมิตร เครือเสนห์ และ คุณทัศนีย์ แสงทองสกุลเลิศ ที่ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ตลอดจนผู้มีส่วนสำเร็จต่องานวิจัยนี้ทุกท่าน

ท้ายสุดนี้ คุณงามความดีและประโยชน์อันเกิดจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาคุณบิดา มารดาและบูรพาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา อบรมสั่งสอน จนกระทั่งประสบผลสำเร็จในวันนี้

ปรารภคหิพย์ เหลืองอร่าม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
สมมติฐานในการวิจัย.....	6
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	7
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ.....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ.....	13
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	14
พฤติกรรมผู้บริโภค(ผู้รับบริการ).....	29
ประวัติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
สัญลักษณ์ของสถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	43
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 การสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	88
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	88
สมมุติฐานในการวิจัย.....	88
วิธีดำเนินการค้นคว้า.....	89
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	89
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	89
การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	90
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	91
การอภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย.....	98
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	98
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	101
หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม.....	102
หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย.....	103
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	106
ประวัติของผู้ทำสารนิพนธ์.....	113

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวน(ความถี่) และร้อยละ ของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	44
2	แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	47
3	แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ.....	48
4	แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก.....	51
5	แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม.....	52
6	แสดงระดับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านความถี่ในการ มาใช้บริการ.....	53
7	แสดงระดับความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	54
8	แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามเพศ.....	55
9	ทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน ด้านภาพรวม	58
10	แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามอายุ.....	60
11	การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ ด้วย วิธีของ Scheffe'.....	61
12	การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ ด้วย วิธี Least Significant Fifference (LSD).....	62
13	การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ.....	63

บัญชีตาราง(ต่อ)

[illegible]

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของผู้รับบริการของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	83
28 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการกับพฤติกรรมการรับ บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม.....	84
29 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการด้านผู้ให้บริการกับ พฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ.....	85
30 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก กับ พฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	86
31 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการด้านสถานที่และ สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	87

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อการปรับตัวทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมมีอยู่หลายประการด้วยกัน ปรากฏการณ์ที่สำคัญประการหนึ่งก็คือโลกาภิวัตน์ (Globalization) ซึ่งหมายถึงการเชื่อมโยงในด้านการค้า การลงทุน การเงิน ตลอดจนการบริการในด้านต่าง ๆ (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. 2538 : 23) ในยุคของโลกาภิวัตน์นี้จะเป็นยุคที่มีการแข่งขันที่ไร้พรมแดน การแข่งขันที่ไร้พรมแดนนี้เองที่ทำให้องค์กรต่าง ๆ ต้องมีการสร้างกลยุทธ์ทางการแข่งขัน เพื่อให้ผู้บริโภค หรือลูกค้าเกิดความพอใจอย่างสูงสุด หนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญคือเรื่องการปรับปรุงคุณภาพ

องค์กรที่ประสบความสำเร็จระดับโลก (World-Class Organization) ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพโดยมีลักษณะเด่นเป็นตัวชี้วัดขององค์กรคุณภาพคือ

1. สินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูงกว่า
2. ต้นทุนการผลิตต่ำกว่า
3. เวลาส่งมอบรวดเร็ว
4. ผลิตภาพสูงกว่า (วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2542 : 26)

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่สำคัญมากเพราะคุณภาพการบริการมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับการช่วยชีวิต ตลอดจนอาการเจ็บป่วยของประชาชนโดยไม่เลือกชาติ ฐานะ หรือ ศาสนา ในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชนได้ให้ความสนใจกับการทำเรื่องคุณภาพของโรงพยาบาลเพราะนอกจากจะเป็นการปรับปรุงองค์กรแล้ว ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการหรือประชาชนในสังคมส่งผลต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

มาตรฐานคุณภาพที่โรงพยาบาลกำลังสนใจในขณะนี้คือ มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งรับรองโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เป็นการพัฒนาคุณภาพตามปรัชญาของการบริหารจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) แต่เป็นการแปลความให้สอดคล้องกับกิจกรรมของโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดการเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดให้คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้ง เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ จะเห็นว่าผู้รับบริการมีความสำคัญต่อระบบคุณภาพเพราะคุณภาพที่ดีจะก่อให้เกิดความพึงพอใจกับลูกค้าให้มาใช้บริการ และยังมีเหตุผลอีกมากที่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องผ่านการรับรองคุณภาพ เช่น ข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน เรื่อง การบริการที่ได้มาตรฐาน การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชน หรือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นบริษัทประกันสุขภาพแทนผู้ป่วยเอง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาวิจัยจึงเกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation : HA) และเป็นโรงพยาบาลที่

มีชื่อเสียงในประเทศไทย ผลของการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่จะเข้าสู่ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยการตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ในแบบสอบถามจะยึดตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความมุ่งหมายของการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายของการศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยจำแนกเป็น เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการมีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ความสำคัญของการทำวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้การบริการเป็นที่ยอมรับ การบริการมีความเหมาะสมได้มาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

ขอบเขตของงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากจำนวนประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 185-186)

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณเท่ากับ 385 ตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ได้ครบจำนวนตามที่ต้องการ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระแบ่งเป็นดังนี้

1.1 เพศ

1.1.1 เพศชาย

1.1.2 เพศหญิง

1.2 อายุ

1.2.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

1.2.2 21 - 30 ปี

1.2.3 31 - 40 ปี

1.2.4 41 - 50 ปี

1.2.5 51 - 60 ปี

1.2.5 มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

1.3 สถานภาพการสมรส

1.3.1 โสด

1.3.2 สมรส/อยู่ด้วยกัน

1.3.3 หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่

1.4 การศึกษา

1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4.2 ปริญญาตรี

1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 รายได้

1.5.1 ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 6,499 บาท

1.5.2 6,500 – 11,799 บาท

1.5.3 11,800 – 17,099 บาท

1.5.4 17,100 – 22,399 บาท

1.5.5 22,400 – 27,699 บาท

1.5.6 27,700 – 22,999 บาท

1.5.7 มากกว่าหรือเท่ากับ 33,000 บาท

1.6 อาชีพ

1.6.1 นักเรียน นักศึกษา

1.6.2 รับราชการ

1.6.3 พนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.6.4 พนักงานบริษัทเอกชน

1.6.5 ธุรกิจส่วนตัว

1.6.6 อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. ตัวแปรตามได้แก่

2.1 ทักษะของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้าน

2.1.1 ผู้ให้บริการ

- ความสามารถทางวิชาชีพ
- ความสามารถในการให้บริการ

2.1.2 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

- ความสะอาดปลอดภัย
- มีจำนวนเพียงพอ
- ความทันสมัย

2.1.3 สถานที่และสิ่งแวดล้อม

- ความสะอาดปลอดภัย
- ความทันสมัย

2.2 พฤติกรรมของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทักษะของผู้รับบริการ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งความคิดเห็นนี้จะมีทั้งด้านบวกและด้านลบแบ่งออกตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านผู้ให้บริการ

- 1.1.1 ความรู้ความสามารถ
- 1.1.2 ความสามารถในการให้บริการ

1.2 เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

- 1.2.1 สะอาดปลอดภัย
- 1.2.2 มีจำนวนเพียงพอ
- 1.2.3 ความทันสมัย

1.3 สถานที่และสิ่งแวดล้อม

- 1.3.1 สะอาดปลอดภัย
- 1.3.2 ทันสมัย

2. ผู้รับบริการหมายถึงผู้ที่ไปรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

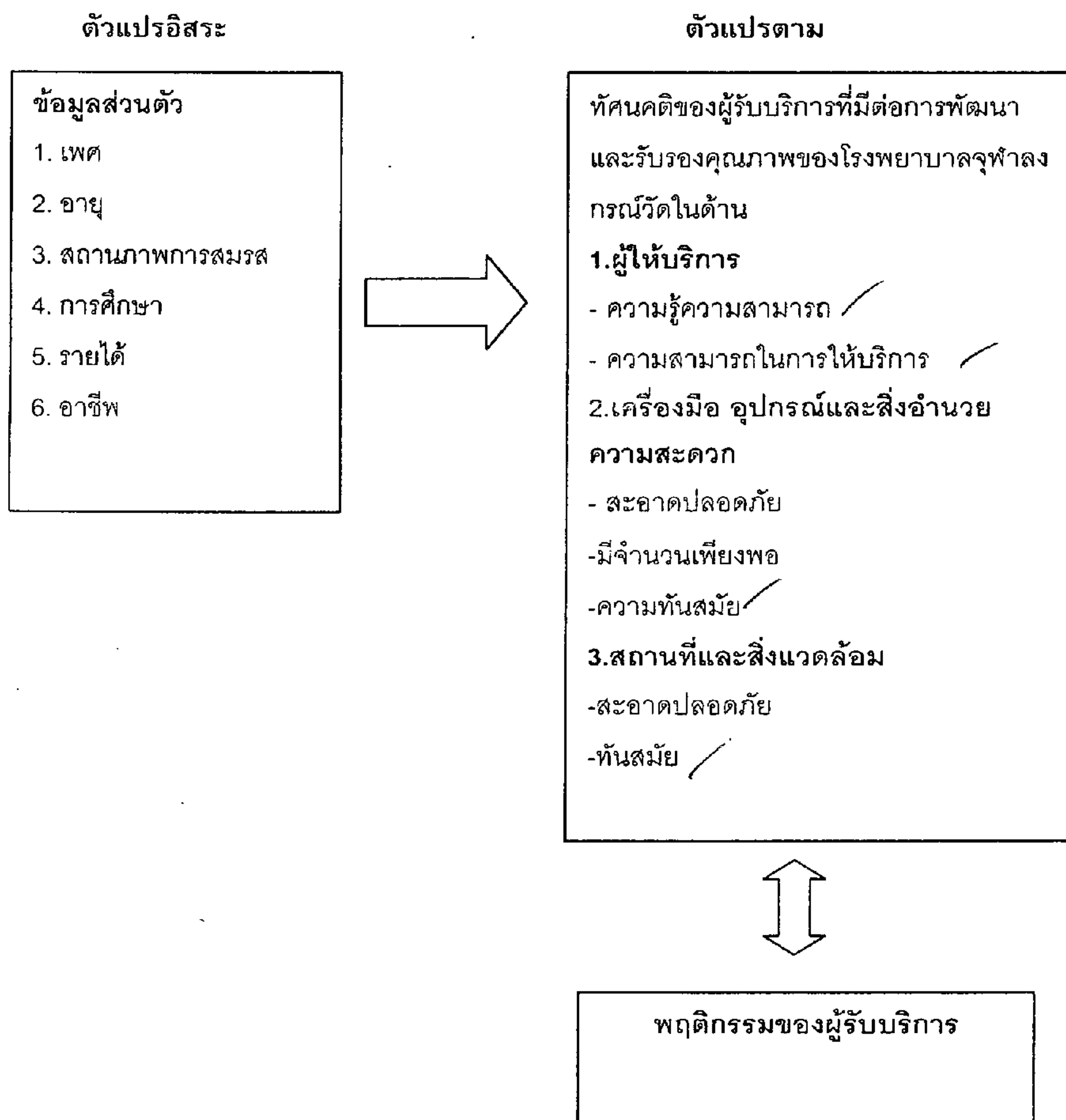
3. การบริการ หมายถึง กิจกรรมที่เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ และผู้รับ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำให้ลูกค้าเกิดประโยชน์และสร้างความประทับใจซึ่งการบริการอาจจะเกี่ยวกับสินค้าที่มีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้

4. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) หมายถึง การพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการบริการผู้ป่วยตามแนวของการพัฒนาแบบต่อเนื่อง

5. พฤติกรรม หมายถึง การที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการมารับบริการ การให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในการปฏิบัติตามกฎระเบียบในการเข้ารับบริการ และแนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการ

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีทัศนคติ ทฤษฎีพฤติกรรมเกี่ยวกับผู้บริโภค และมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังนี้



สมมุติฐานที่ใช้ในการวิจัย

1. เพศที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
2. อายุที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน

3. สถานภาพการสมรสที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
4. การศึกษาที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
4. รายได้ที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
5. อาชีพที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
7. ทัศนคติของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำมาเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ X
2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ
3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ X
4. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค X
6. ประวัติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

1.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Attitude" มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า "Aptus" แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. 2533 : 9)

ธารงศักดิ์ หมื่นจักร์ และศรีสง่า กรรณสูตร (2527 : 149) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า คือสภาวะความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เช่น สัญลักษณ์ เครื่องหมาย บุคคล คำพูด สิ่งของ วัตถุ หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมต่าง ๆ โดยที่ความรู้สึกนี้อาจเป็นในทางบวก หรือลบ เช่น ชอบหรือไม่ชอบ เป็นผลมาจากการประเมินสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าโดยตัวบุคคลนั่นเอง

นิยะดา ชุนหวศ์ (2526 : 78) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ แนวโน้มของปฏิกิริยาที่จะเกิดขึ้นในทางบวก และทางลบที่จะเกิดต่อบุคคล สถานที่หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อีกนัยหนึ่ง คือแนวโน้มของการตอบสนอง ที่ทำให้นักพฤติกรรมศาสตร์สามารถพยากรณ์ได้ว่า ถ้าเราแสดงกริยาอย่างหนึ่งอย่างใดต่อบุคคลไป เขาจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรออกมา

บรรยงค์ โตจินดา (2542 : 292) สรุปความหมายไว้ว่า ความโน้มเอียงที่จะตอบสนองด้วยวิธีที่ชอบหรือไม่ชอบ ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาต่อวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือแนวความคิด หรืออะไรก็ตาม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 3) ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

พูลสุข สังข์รุ่ง (2543 : 19) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของ กิจกรรม เหตุการณ์ บุคคล แนวคิด พฤติกรรม ความรู้สึกนี้เกิดจากการเรียนรู้ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลานาน และเป็นปัจจัยที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมออกมาอาจจะเป็นทางบวกถ้าชอบและเป็นทางลบถ้าไม่ชอบ

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 12)สรุปว่า ทัศนคติ หมายถึง ตักยภาพภายในของบุคคล ที่มีแนวโน้มแสดงออกทางพฤติกรรมในทิศทางบวก ทิศทางลบ หรือเป็นกลาง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 94) กล่าวว่า ทัศนคติ คือการประเมินหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ ในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง (พอใจหรือไม่พอใจ) แต่ทั้ง 2 อย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

แคทซ์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 2 ; อ้างอิงจาก Katz. n.d.) ทศนคติหมายถึงส่วนประกอบสองส่วนประกอบ คือ ความรู้สึกในการที่จะชอบหรือไม่ชอบ และความรู้หรือความเชื่อซึ่งอธิบายถึงลักษณะตลอดจนความสัมพันธ์ของสิ่งหนึ่งที่มีต่อสิ่งอื่น ๆ

Engel, Kollat and Blackwell (ธงชัย สันติวงษ์. 2540 : 160 ; อ้างอิงจาก Engel, Kollat and Blackwell. n.d.) ทศนคติ หมายถึง ระเบียบของแนวความคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

แอฟอดท์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 1 ; อ้างอิงจาก Allport. n.d.) ทศนคติหมายถึงสภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ทศนคติ หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่จะประเมินว่าชอบหรือไม่ชอบใน คน สถานที่ หรือวัตถุสิ่งของรวมถึงเหตุการณ์ต่างๆด้วย

1.2 ลักษณะของทศนคติ

ทศนคติเป็นความรู้สึกที่ซึบงบอกลักษณะทางจิตใจ อารมณ์ ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นลักษณะที่ไม่แสดงออกมาภายนอกให้บุคคลอื่นเห็นหรือเข้าใจก็ได้ ซึ่งมีลักษณะทั่วไปที่สำคัญ 5 ประการ (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. 2533 : 14 – 15) ดังนี้

1.2.1 ทศนคติเป็นเรื่องของอารมณ์ (Feeling) อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไขหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลจะมีการกระทำที่เสแสร้งโดยแสดงออกไม่ให้ตรงกับความรู้สึกของตน เมื่อเขารู้ตัวหรือรู้ว่ามีคนสังเกต

1.2.2 ทศนคติเป็นเรื่องเฉพาะตัว (Typical) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกันแต่รูปแบบการแสดงออกแตกต่างกันไป หรืออาจมีการแสดงออกที่เหมือนกันแต่ความรู้สึกต่างกันได้

1.2.3 ทศนคติมีทิศทาง (Direction) การแสดงออกของความรู้สึกสามารถแสดงออกได้สองทิศทาง เช่น ทิศทางบวกเป็นทิศทางที่สังคมปรารถนา และทิศทางลบเป็นทิศทางที่สังคมไม่ปรารถนา ได้แก่ ซื่อสัตย์-คดโกง รัก-เกลียด ชอบ-ไม่ชอบ ขยัน-ขี้เกียจ เป็นต้น

1.2.4 ทศนคติมีความเข้ม (Intensity) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องความเข้มที่บุคคลรู้สึกมากน้อยต่างกัน เช่น รักมาก รักน้อย ขยันมาก ขยันน้อย เป็นต้น

1.2.5 ทศนคติต้องมีเป้า (Target) ความรู้สึกจะเกิดขึ้นลอย ๆ ไม่ได้ เช่น รักพ่อแม่ ขยันเข้าชั้นเรียน ขี้เกียจทำการบ้าน เป็นต้น

1.3 องค์ประกอบของทศนคติ

องค์ประกอบของทศนคติ มีความเกี่ยวข้องกับนิยามของทศนคติและตัวแปรอื่น ๆ นักจิตวิทยาจึงได้เสนอองค์ประกอบของทศนคติไว้ 3 แนวทาง ดังนี้ (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. 2533 : 12 – 13)

1.3.1 ทศนคติมี 3 องค์ประกอบ นักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทศนคติออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ เครทช์และคณะ (Kretch, Prutchfield, and Pallachey. 1962) และทริแอนด์ส (Triandis. 1971) ดังนี้

- องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) หมายถึง องค์ประกอบด้านความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายของทัศนคติ
- องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ หรือ ทำที่ที่ดี-ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ
- องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อเป้าหมายของทัศนคติ

1.3.2 ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ นักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติออกเป็น 2 องค์ประกอบคือโรเซนเบิร์ก (Rosenberg. 1956, 1960, 1965) และ แคทซ์ (Katz. 1960)

- องค์ประกอบด้านสติปัญญา หมายถึง กลุ่มของความเชื่อที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติจะเป็นตัวส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคล
- องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมี เมื่อถูกกระตุ้นโดยเป้าหมายของทัศนคติ

1.3.3 ทัศนคติมียุคองค์ประกอบเดียว นักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติเป็นองค์ประกอบเดียว คือ เทอร์สโตน (Thurstone. 1959) อินสโค (Insko. 1967) เบม (Bem. 1970) ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein, Aizen. 1975) ได้ระบุว่า ทัศนคติมียุคองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบ หรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ

1.4 หน้าที่ของทัศนคติ

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2542 : 64) หน้าที่สำคัญต่าง ๆ ของทัศนคติ หากพิจารณาจากพื้นฐานของการจูงใจแล้วอาจจำแนกได้เป็น

1.4.1 หน้าที่ในการเป็นเครื่องมือ ปรับเปลี่ยน หรือใช้ประโยชน์ (instrument, Adjustive, or Utilitarian Function) หน้าที่ของทัศนคติประการนี้เกิดจากการตระหนักในข้อเท็จจริงที่ว่าบุคคลพยายามจะได้มาซึ่งรางวัลให้มากที่สุด และพยายามจะลดการถูกลงโทษให้น้อยลงที่สุดด้วย ดังนั้น ทัศนคติซึ่งทำหน้าที่ในการปรับตัวนี้ จะเป็นหนทางเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ปรารถนาอันทำให้เกิดความไม่พึงพอใจซึ่งเป็นเรื่องของการใช้ประโยชน์หรือการให้ได้มาซึ่งประโยชน์ ทัศนคติที่เกิดขึ้นมาโดยพิจารณาในแง่การปรับตัวนี้จะขึ้นอยู่กับการรับรู้ ทั้งในปัจจุบันและในอดีตของการใช้ประโยชน์หรือได้ประโยชน์หรือได้ประโยชน์จากสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวของบุคคลบุคคลหนึ่ง นอกจากนี้ความชัดเจน ความถาวร ความใกล้เคียงของรางวัลและการลงโทษ ซึ่งสัมพันธ์กับกิจกรรมและเป้าหมายของบุคคลจะเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะทัศนคติและนิสัยจะเกิดจากสิ่งต่าง ๆ รวมตลอดถึงบุคคลและสัญลักษณ์ที่ช่วยทำให้เขาตอบสนองความต้องการของเขา ยิ่งสิ่งนั้น ๆ ก่อให้เกิดความพึงพอใจได้มากและมีลักษณะแน่นอนชัดเจน เขาก็ยิ่งรับรู้ว่าสิ่งนั้นเกี่ยวข้องกับความสุข และยิ่งจะทำให้เกิดทัศนคติในทางบวก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการบริหารจึงพยายามสร้างทัศนคติในทางบวกนี้ โดยการจัดให้มีโครงการต่าง ๆ ที่จะช่วยตอบสนองความต้องการของบุคคลอันทำให้เกิดความพึงพอใจ

1.4.2 หน้าที่ในการป้องกันตนเอง (Ego-defense Function) โดยปกติบุคคลจะไม่เพียงแต่สนใจเกี่ยวกับโลกภายนอกเท่านั้น แต่จะให้ความสนใจกับตัวเองอย่างมาก เมื่อบุคคลเผชิญกับข่าวสารข้อมูล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีลักษณะคุกคามเขา เขาจะใช้กลไกในการป้องกันตนเอง ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความกระวนกระวายใจ อันเนื่องมาจากปัญหาดังกล่าว เหล่านี้ กลไกนี้เรียกกันว่า กลไกการป้องกันตนเอง (Ego-

Defense Mechanism) ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มสุดโต่งอันได้แก่กรณีที่เกิดความบกพร่องอย่างมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงข้อมูล เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นโดยสิ้นเชิง ได้แก่ การสร้างภาพหรือความฝันประหลาด ๆ ของพวกที่เป็นจิตประสาท เป็นต้น ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งนั้นจะเป็นกรณีที่มีความบกพร่องน้อย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องใช้กลไกเพื่อการบิดเบือนข้อมูลดังกล่าวเช่นกัน แต่ไม่ถึงขั้นปฏิเสธโดยสิ้นเชิง ได้แก่ การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) การหาเหตุผลมาอธิบาย (Rationalization) เป็นต้น โดยทั่วไปบุคคลทุกคนจะใช้กลไกการป้องกันตนเองนี้ หากต่างกันในเรื่องความมากน้อย ในกรณีที่ใช้กลไกมาก ทักษะคติของบุคคลนั้นจะทำหน้าที่ในการป้องกันตนเองมากกว่าคนอื่น และบุคคลมักจะใช้กลไกดังกล่าวโดยไม่รู้ตัวและจะกระทำการป้องกันตนเองโดยไม่รู้เหตุผลด้วยเหมือนกัน

1.4.3 หน้าที่ในการแสดงออกซึ่งค่านิยม (Value-expressive Function) ในขณะที่ทัศนคติบางอย่างทำหน้าที่ปกป้องบุคคลจากการคุกคามหรือความไม่พึงพอใจ ทัศนคติบางอย่างก็ทำหน้าที่ของการแสดงออกซึ่งค่านิยมที่สำคัญ ๆ ของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งเป็นการแสดงถึงชนิดของบุคคลที่เขาคิดว่าตัวเขาเป็น เช่น เป็นนักอนุรักษ์นิยม นักเสรีนิยม เป็นต้น การที่บุคคลได้แสดงถึงทัศนคติซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อของเขาและมโนภาพของเขา จะทำให้เขาเกิดความพึงพอใจ ในขั้นนี้ บุคคลจะไม่เห็นว่าเงินหรือการได้รับการยอมรับในสังคมเป็นสิ่งที่เขาปรารถนา หากแต่เป็นการสร้างเอกลักษณ์หรือความเป็นตัวของตัวเองและความคิดของเขาที่ทำให้เขาเป็นเขา ทัศนคติในการแสดงออกซึ่งค่านิยมมิได้เพียงทำให้เข้าใจในมโนภาพของตนเองเท่านั้น แต่ยังผสมผสานมโนภาพตนเองเข้ากับความต้องการที่บุคคลปรารถนา อาทิ ด้วยการแต่งตัวหรือการพูด เด็กวัยรุ่นจะสร้างเอกลักษณ์ของเขาให้คล้ายกับกลุ่มเพื่อนที่เขาชื่นชอบอีกด้วย

1.4.4 หน้าที่ในด้านความรู้ (Knowledge Function) โดยทั่วไปบุคคลจะแสวงหาความรู้เพื่อช่วยอธิบายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่เบื้องหลังสรรพสิ่งต่าง ๆ ตัวเขา ขณะเดียวกันบุคคลจะต้องการมาตรฐานหรือกรอบของการอ้างอิงที่จะช่วยให้เขาเข้าใจในโลก โดยเฉพาะในแง่สังคมที่อยู่รอบตัวเขานั้น และทัศนคติจะช่วยทำหน้าที่ของมาตรฐานนี้ ดังนั้นความแน่ชัดหรือความหมาย และความสม่ำเสมอ หรือความแน่นอน จึงเป็นการเน้นย้ำที่ดีสำหรับปทัสถาน ในวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ มิฉะนั้น แล้วในการพยายามทำความเข้าใจในจักรวาลที่รอบตัวเขา บุคคลก็จะมีแต่ความงง อาทิ Stereotype นั้นเป็นภาพเกี่ยวกับโลกที่มีการจัดระเบียบและความสม่ำเสมอ แม้ Stereotype จะไม่เป็นภาพที่สมบูรณ์ที่สุด แต่ก็ยังเป็นภาพที่พอเพียงซึ่งเป็นที่ยอมรับกัน อย่างไรก็ตามความรู้หรือข่าวสารข้อมูลใหม่ ๆ จะไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติเก่า ๆ ได้ เว้นเสียแต่ว่าความรู้ในทัศนคติที่มีอยู่เดิมนั้นไม่พอเพียง ไม่สมบูรณ์ หรือไม่สม่ำเสมอ

1.5 การก่อตัวของทัศนคติ (ธงชัย สันติวงษ์. 2535 : 166)

ทัศนคติจะก่อตัวขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยหลายประการหลายทางด้วยกัน คือ

1.5.1 การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivations) ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งกำลังดำเนินการตอบสนองความต้องการ หรือแรงผลักดันพื้นฐานทางร่างกายอยู่ ตัวบุคคลดังกล่าวจะสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้ และในทางตรงกันข้ามจะสร้างทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งของหรือบุคคลที่ขัดขวางมิให้เขาตอบสนองความต้องการได้

1.5.2 ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารข้อมูลที่แต่ละคนได้รับมา รวมทั้งขึ้นอยู่กับลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสารข้อมูลอีกด้วย ด้วยกลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็น จะเข้าใจปัญหาต่าง ๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่ตัวบุคคลนั้น จะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิดและสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้

1.5.3 การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทักษะบางอย่างอาจจะมาจากกลุ่มต่าง ๆ ที่เขาเกี่ยวข้องกับอยู่ด้วย (เช่นครอบครัว วัดที่ไปประกอบศาสนกิจ ในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา และกลุ่มสังคมต่าง ๆ) ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

กลุ่มต่าง ๆ หาได้มีความหมายเฉพาะแต่เพียงเป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่าง ๆ เท่านั้น ไม่ หากแต่ยังมีการถ่ายทอดข้อมูลให้แก่ตัวบุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ต่างก็เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็แหล่งทัศนคติให้แก่บุคคลที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวได้

1.5.4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มานั้นจนกลายเป็นทัศนคติได้

1.5.5. ลักษณะท่าทาง (Personality) ถึงแม้ลักษณะท่าทางจะเป็นเรื่องที่มีความหมายกว้างที่สุดตามที่กล่าวมาแล้วก็ตาม แต่ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับตัวบุคคลได้ด้วย

2.ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

เนื่องจากปัจจุบันนี้ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการแข่งขันกันสูงคุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องขาย ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ จึงให้ความสำคัญกับคุณภาพมากขึ้น ตำราบางเล่มได้กล่าวถึงว่าการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จนั้นต้องสู้กันด้วยคุณภาพหรือ Quality War เป็นการเชื่อมโยงที่นำเอาศาสตร์และศิลป์มาใช้นั่นเอง

ความหมายของคำว่าคุณภาพ

สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล (2542:1) กล่าวว่าคุณภาพหมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของสิ่งๆหนึ่งที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการที่จะตอบสนองความต้องการ (ของลูกค้า/ผู้รับบริการ) ทั้งที่ระบุโดยชัดแจ้งหรือที่ควรจะเป็น

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (พิมพ์ครั้งที่ 6 พ.ศ.2539)ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพว่า ลักษณะความดี,ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

ทฤษฎี อุทัยรัตน์ (2542 : 5) อ้างถึง Alvin Tofflerให้สมมุติฐานตั้งเดิมว่าอำนาจมักถูกพิจารณาในแง่ปริมาณเท่านั้น แต่ที่แท้จริงแล้วด้านที่สำคัญที่สุดของอำนาจคือ "คุณภาพ"โดยจำแนกว่า

- กำลัง (ความรุนแรง) เป็นอำนาจที่มีคุณภาพต่ำ เพราะไม่ยืดหยุ่น เป็นอำนาจเชิงลบ ไม่ศักดิ์สิทธิ์ การบังคับให้คนอื่นทำตามความต้องการของตนเอง โดยละเอียดที่จะสนใจว่า เขาเต็มใจหรือไม่ จะเกิดการต่อต้าน

- เงิน (ความมั่งคั่ง) เป็นอำนาจที่ยืดหยุ่นกว่ากำลัง เงินนั้นซื้อความต้องการได้เป็นส่วนใหญ่ ใช้เป็นเครื่องมือให้รางวัลได้ จึงเป็นคุณภาพระดับปานกลาง

- ความรู้เป็นอำนาจที่มีคุณภาพมากมายและยั่งยืน เป็นคุณภาพสูงสุด วัดกันด้วยประสิทธิภาพ คือ ใช้อำนาจน้อยที่สุดเพื่อบรรลุเป้าหมาย องค์ความรู้ที่ว่ามันควรประกอบไปด้วย Knowledge Understanding Skill Attitude

John Guaspari (เรียบเรียงโดยวีรชัย ตันติวีระวิทยา) ได้กล่าวว่า กรณีแวดวงธุรกิจนั้นได้มีการให้ความหมายหรือให้นิยามของคุณภาพมากมายเช่น

- คุณภาพหมายถึงการทำงานหนัก

- คุณภาพหมายถึงทำให้ดีที่สุด
- คุณภาพหมายถึง ปรับปรุงประสิทธิภาพให้สูงสุด
- คุณภาพหมายถึง ความพอใจของเจ้านาย
- คุณภาพหมายถึง ตรวจสอบมากขึ้น
- คุณภาพหมายถึง ป้องกันข้อบกพร่องให้เกิดน้อยที่สุด
- คุณภาพหมายถึง กลุ่มคุณภาพ
- คุณภาพหมายถึง ระบบงานอัตโนมัติ
- คุณภาพหมายถึง คอมพิวเตอร์
- คุณภาพหมายถึง หุ่นยนต์
- คุณภาพหมายถึง การศึกษาวิธีทำงานและเวลาที่ใช้

และได้อ้างถึงบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ในเรื่องคุณภาพว่า

จอห์น รัสกิน กล่าวว่าคุณภาพไม่เกิดขึ้นโดยบังเอิญแต่มันมักจะเป็นผลลัพธ์ของการพยายามทำงานอย่างชาญฉลาด

เอ็ดเวิร์ดส์ เดมมิ่ง ครูฝึกวิชาคุณภาพให้กับญี่ปุ่นและเจ้าพ่อวิธีควบคุมคุณภาพเชิงสถิติเชื่อว่าคุณภาพหมายถึงความมุ่งมั่นของมนุษย์

3.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

คอตเลอร์ (Kotler. 1998:21) กล่าวว่าบริการหมายถึง กิจหรือการปฏิบัติการใดที่บุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่งซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้ส่งผลความเป็นเจ้าของ ทั้งนี้การปฏิบัติการดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้

เสรี วงษ์มณฑา (2542:26) ได้วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมผู้บริโภคว่าผู้บริโภคต้องการบริการที่เป็นเลิศและพูดถึงการบริการที่ดีมีดังนี้

1. ต้องการลดความล่าช้าของการบริการ
2. การให้ความช่วยเหลือกับลูกค้าที่สะดวกสบายที่สุด
3. การให้ข่าวสารข้อมูลแก่ลูกค้าอย่างครบครัน
4. ต้องรับฟังลูกค้าในเรื่องที่ลูกค้าต้องการต่อว่า
5. ต้องแสดงอาการยกย่องลูกค้าด้วยกริยา และวาจาที่สุภาพอ่อนน้อม

จุดสำคัญของการบริการ

ความตรงต่อเวลา (On Time) ผู้ที่ได้รับบริการจะเอาใจใส่มากสำหรับเรื่องของความตรงต่อเวลาของการบริการ

การบริการที่ดีจะต้องผูกใจคน (Human Touch) การให้บริการที่ดีไม่ใช่ให้แค่ลูกค้ามีความพอใจในสินค้าเท่านั้น แต่ต้องทำให้การติดต่อรหว่างบุคคลง่ายขึ้น มีความชอบพอกัน เพราะความแตกต่างของสินค้าต่อไปจะลดลง

ความทันทีทันใด (Promptness) เมื่อลูกค้าต้องการสินค้าใด ผู้ขายจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้านั้นได้ทันทีโดยลูกค้าไม่ต้องรอนาน เมื่อลูกค้ามีปัญหาสามารถแก้ไขได้ตั้งนั้นการบริการที่ดีจะต้องรวดเร็วทันใจ

- สร้างความประทับใจในการให้บริการด้วยคุณภาพ ความรู้สึกประทับใจ ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการจะกลับมาใช้บริการอีก บริการหมายถึงคุณภาพ ดังนั้นบริการที่ดีต้องเน้นคุณภาพด้วย ไม่เพียงแต่สินค้าเท่านั้น คุณภาพของพนักงานและสถานที่ด้วย

- ทำให้คนอื่นรู้สึกชื่นชมตัวเอง ไม่ทำให้เขารู้สึกต่ำต้อย ทำให้เขารู้สึกมีเกียรติ มีความสำคัญ
- ต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอ แก้ไขข้อบกพร่อง
- ต้องแสวงหาเทคโนโลยีเพิ่มเติม เพื่อทำให้ลูกค้าสะดวกสบายขึ้น
- ต้องมีการรับประกัน
- ต้องรักษาคำมั่นสัญญา
- ต้องมีเวลาให้กับลูกค้า ลูกค้ามาเร็วต้องยินดี ลูกค้ามาช้าก็ต้องดูแล
- ต้องมีความรวดเร็ว บริการที่ดีต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว
- ต้องมีคำตอบที่แม่นยำให้กับลูกค้า
- บริการที่ดีต้องมีความสุภาพ มีกริยามารยาทที่งดงาม และมีวาจาที่ไพเราะ

การบริการตามแนวทางของการตลาดสมัยใหม่ คือการบริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เทียบตรง และจริงใจ เพื่อความไว้วางใจของลูกค้าต่อไป

4. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

ความหมายของ HA

HA ย่อมาจากคำอังกฤษว่า Hospital Accreditation

Credit แปลว่า ความน่าไว้วางใจ HA มีความหมายตามคำแปลว่าเป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ

ความน่าไว้วางใจนี้เกิดจากการที่โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ดี ดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง และความเอื้ออาทร สรุปลง่ายๆ ก็คือให้บริการที่มีคุณภาพ

แต่คุณภาพมิได้เกิดจากคนอื่นมาให้การรับรอง คุณภาพต้องเกิดจากเนื้อในของโรงพยาบาลเอง

ดังนั้นเมื่อนำคำนี้มาใช้ในประเทศไทย HA แปลว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาสูงกว่าการรับรอง

ความเป็นมา

เมื่อต้นปี 2540 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เริ่มต้นด้วยเอกสารมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนากิเชก ซึ่งได้มาจากการทบทวนมาตรฐานของนานาชาติ ในขณะนั้นโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งถูกเชิญชวนให้เป็นหน่วยกล้าตายที่จะนำมาตรฐานนี้ไปสู่อำนาจปฏิบัติ ขณะนั้นความรู้ในเรื่องเทคนิคและศิลปะในการนำมาตรฐานที่เป็นตัวอักษรไปเป็นรูปธรรมของการปฏิบัตินั้นไม่ชัดเจนนัก และโครงการ HA เปิดโอกาสให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมมีความยืดหยุ่น และมีอิสระที่จะคิดวิธีการต่างๆ ภายใต้กรอบมาตรฐาน

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนากิเชก ถือว่าเป็นการปฏิวัติครั้งยิ่งใหญ่ของวงการสาธารณสุขไทย และเกิดกระแสการปรับตัวครั้งสำคัญของโรงพยาบาล

ทุกแห่งทั่วประเทศทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนชาวไทยได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

การที่โรงพยาบาลจะได้มาตรฐาน HA นั้นจะต้องได้รับการรับรองและตรวจสอบโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งมีประวัติดังต่อไปนี้

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) จัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอแนะของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยปรับปรุงการดำเนินงานจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาที่มีขอบเขตการดำเนินงานในโรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่ง และได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2540 - 31 กรกฎาคม 2543.

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ให้ความเห็นชอบกับการจัดตั้งสถาบัน พรพ. เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542 ภายใต้แผนงานพัฒนากลไกในการสร้างองค์ความรู้และใช้ประโยชน์งานวิจัย ซึ่งมีเป้าหมายให้มีการจัดการเครือข่ายเพื่อสร้างความรู้ และใช้ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สวรส.มีนโยบายที่จะให้สถาบันภายในแผนงานนี้มีความคล่องตัว และเป็นอิสระในการบริหารจัดการ แต่ยังคงมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบโดย สวรส.ได้จึงให้สถาบัน พรพ.นี้ มีคณะกรรมการบริหารแยกออกไป ดำเนินงานโดยได้รับการสนับสนุนและชี้แนะทิศทางการดำเนินงาน จากภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Collaboration for Hospital Quality Improvement and Accreditation- CHIA)

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2541 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาโครงการ เพื่อให้เป็นเวทีของการมีส่วนร่วม การสนับสนุน และการเรียนรู้ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง. สมาชิกของภาคีฯ ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนส่วนราชการและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ ภาคีฯ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ประสานความร่วมมือและระดมพลังของสังคมมาสนับสนุน การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- ให้ความเห็นต่อทิศทางนโยบายเพื่อให้กระบวนการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับสังคมไทยมากที่สุด

- ติดตามและสะท้อนผลการทำงานของสถาบัน พรพ

หลังจากการประชุม National Forum on Hospital Accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 ทางภาคีฯ เห็นความตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพ จึงมีมติสนับสนุนให้ปรับรูปแบบการทำงานในลักษณะโครงการฯ ให้เป็นสถาบันฯ เพื่อให้รองรับต่อความต้องการต่างๆ ได้มากขึ้น โดยในช่วงแรกให้เป็นสถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไปก่อน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นเสมือนหน่วยปฏิบัติการ ของภาคีฯ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เป็นองค์กรของรัฐจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ทำหน้าที่จัดการให้เกิดการวิจัยซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพของรัฐ

คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นองค์กรนโยบาย และกำหนดทิศทางการบริหารของ สวรส. จากการที่ สวรส.เป็นองค์กร ขนาดเล็ก และมีได้ใช้ระบบราชการเป็นกลไกควบคุมองค์กรจึงทำให้สามารถบริหารจัดการ กระบวนการทางวิชาการได้อย่างคล่องตัวรวดเร็ว

ภารกิจหลักของ สวรส. ใน พ.ศ. 2542 - 2544 คือการใช้กระบวนการทางวิชาการและการวิจัย สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาคมสุขภาพต่าง ๆ ในประเทศ จากระดับชาติ จนถึงท้องถิ่น และชุมชนได้เข้าร่วม เป็นภาคีผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับกระบวนการทัศน์ และระบบสุขภาพใหม่อันจะเอื้อให้ ผลต่อประเทศไทยในอนาคต

โครงสร้างองค์กร

1. คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป็นผู้กำหนดนโยบายและกำกับการทำงานของ พรพ. เป็นคณะกรรมการซึ่งได้รับความเห็นชอบ คณะกรรมการ สวรส. อยู่ในวาระครั้งละ 3 ปี

มีหน้าที่ดังนี้

-บริหารกิจการของ พรพ. ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติ ของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

-พิจารณาแผนหลักและแผนการดำเนินงานของ พรพ.

-กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการบริหารเงินกองทุน และพิจารณาจัดสรรเงินกองทุนสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ

-ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมอบหมาย

2. คณะกรรมการวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการเป็นคณะกรรมการที่คณะกรรมการบริหาร แต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการ บริหารมอบหมาย ซึ่งขณะนี้มีคณะกรรมการวิชาการ 3 คณะได้ แก่

1. คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ

มีหน้าที่ประสานและส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมให้มีการ นำมาตรฐานวิชาชีพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2. คณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มีหน้าที่กำหนดรูปแบบและระเบียบปฏิบัติในการประเมินและรับรองคุณภาพ และพิจารณารายงาน ของผู้ประเมินและตัดสินระดับการรับรอง

3. คณะกรรมการประชาสัมพันธ์

มีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและจัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ของ พรพ.

3. การจัดแบ่งหน่วยงานภายในของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

สถาบันมีการจัดแบ่งหน่วยงานภายในเป็น 5 ฝ่าย ดังนี้:

1. ฝ่ายส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ

มีหน้าที่สร้างความตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้น พัฒนาที่ปรึกษาด้านคุณภาพ ให้แนวทางและ คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาล จัดทำโปรแกรมทดสอบ ความพร้อมให้แก่โรงพยาบาล และศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ

2. ฝ่ายพัฒนามาตรฐาน

มีหน้าที่ประเมินความจำเป็นและความต้องการ ในการจัดทำและปรับปรุงมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ประสานงานและทำหน้าที่เลขานุการกิจให้แก่คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ ในการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและส่งเสริมการนำไปใช้

3. ฝ่ายประสานการประเมิน

มีหน้าที่พัฒนาผู้ประเมินประสานการประเมินและรับรอง เฝ้าระวังหลังการรับรอง และจัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาล

4. ฝ่ายเผยแพร่ฝึกอบรม

มีหน้าที่พัฒนาหลักสูตร สร้างสื่อการเรียนรู้ พัฒนาวิทยากร จัดการฝึกอบรม และสร้างเครือข่ายฝึกอบรม

5. ฝ่ายบริหาร

มีหน้าที่ดูแลงานธุรการ การเงิน การเจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์ ระบบข้อมูลข่าวสาร และงานบริหารอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ

พันธกิจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีพันธกิจที่จะส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเอง ร่วมกับการประเมินจากภายนอก เป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ

บทบาทหน้าที่ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. สร้างความตื่นตัวและการมีส่วนร่วม

รับทราบข้อมูลและข้อคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและสังคมโดยรวม เกี่ยวกับลักษณะของคุณภาพที่มุ่งหวัง ทิศทางการพัฒนาที่คุณภาพที่พึงเป็น กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับสาธารณชน

2. เป็นศูนย์รวมองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลรวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์และกรณีศึกษา

จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ดำเนินการวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพให้เหมาะสมกับยุคสมัย

3. เผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้

ดำเนินการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพให้แก่ผู้บริหาร ผู้ประสานงานคุณภาพ พี่เลี้ยงคุณภาพ (facilitator) และผู้ประกอบวิชาชีพ ตลอดจนสร้างวิทยากรผู้สอนเพิ่ม สร้างเครือข่ายในการฝึกอบรม จัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ

4. สร้างเครือข่ายและพันธมิตร

ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพสร้างมาตรฐานวิชาชีพหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภูมิภาคและกลุ่มวิชาชีพต่างๆ

5. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของ รพ.

ให้ข่าวสาร คู่มือ แนวทางพัฒนาคุณภาพ ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพ สร้างโปรแกรมทดสอบความพร้อมสำหรับให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง

6. การประเมินและรับรองคุณภาพ

ทบทวนข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลให้เหมาะสม

พัฒนารูปแบบการประเมิน/ตัดสินรับรอง

พัฒนาผู้ประเมินจากภายนอก

กำหนดระเบียบปฏิบัติในการขอการรับรอง

ประสานการประเมิน ตัดสินผลการประเมิน ให้คำรับรอง เฝ้าระวังหลังจากการประเมินด้วยการติดตามเครื่องชี้วัด การรายงาน sentinel event และการประเมินซ้ำ

เหตุที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เพราะว่าการรับรองเป็นแรงจูงใจที่มีพลังสูง ในการที่จะชักชวนโรงพยาบาลให้ทำในสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม หากไม่มีแรงจูงใจมากพอ ทุกคนก็พอใจที่จะทำอย่างเดิมต่อไป และการบริการของโรงพยาบาลจะเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการมากขึ้น ความเสี่ยงและความผิดพลาดต่าง ๆ จะลดลง ความต้องการของผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองมากขึ้น ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลจะลดลง

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนี้ต้องผ่านการประเมินและตรวจสอบจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.) เข้าไปเยี่ยมสำรวจ และนำผลการเยี่ยมสำรวจมาพิจารณาว่าสมควรให้การรับรองหรือไม่ซึ่งสิ่งที่ พรพ. ต้องการให้ โรงพยาบาลมีก็คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยโดย

ประการแรกคือต้องมีจิตวิญญาณของคุณภาพ ซึ่งได้แก่ การทำงานด้วยใจ การทำงานเป็นทีม และการยึดประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ประการต่อมาคือการทำงานที่เป็นระบบ ระบบที่สำคัญที่สุดคือการทบทวนประเมินตนเอง ดูว่าผลลัพธ์เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ วิธีการทำงานเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ จากการทบทวนนี้จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการทำงาน การฝึกอบรมความรู้และทักษะให้เจ้าหน้าที่ การจัดหาและดูแลเครื่องมือที่จำเป็น การปรับปรุงสถานที่หรือโครงสร้างที่เหมาะสม

การที่โรงพยาบาลจะพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควรมีการเปรียบเทียบกับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เพื่อให้มีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาดีขึ้น ถือว่าเป็นการเดินทางที่ไม่มีวันสิ้นสุด

ประการแรก เปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ดูว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจหรือไม่ มีอะไรที่ต้องการให้ปรับปรุง

ประการที่สอง เปรียบเทียบกับความรู้ทางวิชาชีพ ดูว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นสอดคล้องกับความรู้ซึ่งเป็นที่น่าเชื่อถือหรือไม่

ประการที่สาม เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ควรจะเป็น ระดับที่ควรจะเป็นก็คือระดับที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถทำได้ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ควรเกินร้อยละ 5

ประการที่สี่ เปรียบเทียบกับข้อกำหนดในมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นข้อกำหนดในระบบใหญ่ๆ เช่น การพัฒนา การดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการดูแลผู้ป่วย การดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

วิธีที่โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เมื่อโรงพยาบาลวางระบบงานไว้เป็นที่มั่นใจว่าจะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด นำข้อกำหนดกว้างๆ ของ HA ไปปฏิบัติเป็นรูปธรรม ผู้คนเข้าใจเป้าหมายงานของตนเอง มีการทบทวนตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลก็จะแจ้งให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.) เข้าไปเยี่ยมสำรวจ และนำผลการเยี่ยมสำรวจมาพิจารณาว่าสมควรให้การรับรองหรือไม่ซึ่งการเยี่ยมสำรวจไม่ใช่การไปจับผิด แต่ไปรับทราบความพยายามในการพัฒนาของโรงพยาบาล และไปกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ผู้เยี่ยมสำรวจที่เข้าไปดูโรงพยาบาลจะประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA แต่ละข้อว่าทำได้ในระดับใด หากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ก็จะนำเสนอต่อคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พร้อมทั้งข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะพิจารณาจากรายงานที่ผู้เยี่ยมสำรวจนำเสนอ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม แล้วให้คำตัดสินว่าจะรับรองโรงพยาบาลหรือไม่

ผลการตัดสินของคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะต้องนำเสนอให้คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง จึงจะมีผลสมบูรณ์ส่วนอายุของการรับรอง

ในรอบแรกจะรับรองเพียง 2 ปี ส่วนในรอบต่อไปจะรับรอง 3 ปี ในระหว่างการรับรองนี้จะมีการไปเยี่ยมสำรวจเป็นระยะ เพื่อให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลยังคงรักษาระบบคุณภาพไว้ได้ ประโยชน์

Hospital Accreditation กำหนดให้คุณภาพหมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพรวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยมีมิติของคุณภาพดังนี้

1. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ
2. บริการเป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้บริการ
3. บริการมีความเหมาะสมได้มาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ
4. บริการมีประสิทธิภาพได้ผลการบริการหรือผลการรักษาที่ดี
5. บริการมีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
6. บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน
7. สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ให้บริการเมื่อจำเป็น
8. ความเท่าเทียมในการรับบริการ
9. ความต่อเนื่องในการให้บริการหรือดูแล รักษาพยาบาล

4.1 วิวัฒนาการของระบบคุณภาพ

สิทธิศักดิ์ พุทธรูปพิบูล. (2543 : 3) ระบบคุณภาพมีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ในแต่ละยุคมีจุดเน้นที่แตกต่างกันดังนี้

1. ยุคของการตรวจสอบ

ยุคแรก ๆ ของการพัฒนาคุณภาพ เริ่มต้นประมาณสงครามโลกครั้งที่สอง มีการพยายามหาวิธีการตรวจสอบและทดสอบดูว่ากระสุนปืนที่ผลิตได้มีคุณภาพหรือไม่ ต่อมาได้มีการพัฒนาจนกระทั่งเกิดเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบและทดสอบที่เรียกว่า Military Standard จำนวนมากมายหลายฉบับ เป็นที่นิยมใช้กันจนกระทั่งปัจจุบัน วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อค้นหาว่าสินค้าหรือบริการที่ได้ตรวจตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากไม่ผ่านเกณฑ์ หรือไม่ผ่านการตรวจสอบแสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาห้ามนำไปใช้ในการผลิตหรือให้บริการในขั้นตอนต่อไป

2. ยุคของการควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพ หมายถึง กิจกรรมคุณภาพเชิงเทคนิคที่ใช้เฝ้าระวังกระบวนการและมุ่งขจัดสาเหตุของสิ่งที่ไม่พึงประสงค์เพื่อป้องกันข้อบกพร่อง นั้นหมายความว่า จะต้องมีการเฝ้าระวังกระบวนการให้บริการ และเมื่อพบข้อบกพร่องใด ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ก็พยายามหาสาเหตุ แก้ไขปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก

ตัวอย่างกิจกรรมการควบคุมคุณภาพที่มีในโรงพยาบาล อาทิ

- การกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพของกระบวนการให้บริการต่าง ๆ และทำการเฝ้าระวังดัชนีชี้วัดดังกล่าวด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น control chart หากผลการให้บริการไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ก็จัดให้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา หาทางแก้ไขปัญหา และปรับปรุงกระบวนการเสียใหม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก
- การทดสอบสมรรถนะของเครื่องมือตรวจในห้องปฏิบัติการโดยใช้สิ่งส่งตรวจควบคุมที่ทราบค่าแน่นอนแล้ว Control Speciman
- เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ มีการจัดระบบเพื่อค้นหาสาเหตุ หาทางขจัดปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
- เมื่อพบข้อผิดพลาดในการให้บริการ มีการประชุมหรือจัดตั้งทีมเพื่อค้นหาสาเหตุ หาทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เป็นต้น

3. ยุคของการประกันคุณภาพ

การประกันคุณภาพเป็นปฏิบัติการทั้งหมดที่ได้รับการวางแผนและจัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการสามารถตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพกำหนด หมายความว่า แทนที่จะรอให้มีปัญหาเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงค่อยมีกิจกรรมควบคุมคุณภาพ ระบบประกันคุณภาพจะมุ่งเน้นการวางแผนล่วงหน้าเพื่อป้องกันปัญหาเป็นสำคัญ โดยจะคำนึงถึงปัจจัยทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่วัตถุดิบ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน กระบวนการให้บริการ ความเสี่ยงหรือโอกาสผิดพลาดทั้งหมดที่อาจมี รวมทั้งหาทางควบคุมกระบวนการเพื่อป้องกันความเสี่ยงและข้อผิดพลาดทั้งหมดไม่ให้เกิดขึ้น

4. ยุคของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เป็นแนวทางการบริหารแบบหนึ่งซึ่งพยายามทำให้องค์กรเกิดศักยภาพในการแข่งขันสูงสุดโดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทั้งผลิตภัณฑ์ คน กระบวนการ และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

หัวใจหลักของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรประกอบด้วย

- ใช้หลักการบริหารเชิงยุทธศาสตร์
- ลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง

- ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- คิดเรื่องคุณภาพตลอดเวลา
- มีการทำงานเป็นทีม
- ใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์
- ปรับปรุงระบบงานและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง
- จัดให้มีการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรอย่างเพียงพอ
- จัดโครงสร้างให้พนักงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน
- การมีอิสระภายใต้การควบคุม
- การมีเป้าหมายร่วมกัน

HA ก็คือ TQM ของโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกระบวนการ Hospital Accreditation เป็นการพัฒนาคุณภาพตามปรัชญา TQM นั้นเอง แต่เป็น TQM ที่มีการแปลความให้สอดคล้องกับกิจกรรมของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้วในรูปของมาตรฐานโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจปรัชญาของ TQM ให้ดี และทราบองค์ประกอบที่จำเป็นเพื่อสามารถก่อตั้งระบบคุณภาพได้สอดคล้องและเหมาะสม และยั่งยืนสมตามเจตนารมณ์ของมาตรฐานโรงพยาบาลต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาล นอกจากเรื่องการพัฒนาคุณภาพและการบริหารคุณภาพ (Quality Management) แล้ว ยังมีจุดเน้นสำคัญอีก 3 ประการที่ต้องคำนึงถึง และจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากของ HA ก็คือ

- การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)
- การบริหารมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งอาจจะปรากฏในรูปของการบริหารการใช้ทรัพยากร (Utilization Management) การทบทวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Review)
- การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ซึ่งโรงพยาบาลควรให้ความสนใจและพัฒนากระบวนการเพื่อบริหารกิจกรรมดังกล่าว อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพื่อให้ครบองค์ประกอบของ HA ต่อไป

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล

ถ้าพิจารณาตามคำจำกัดความจะพบว่า

1. HA เป็นกลไกอันหนึ่ง (Mechanism) มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้องค์กรเกิดการพัฒนาระบบงาน
2. การพัฒนาระบบงานจะต้องเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และทั่วถึงทั้งองค์กร
3. HA จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ การแก้ไขปัญหาและเรื่องอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล
4. HA คาดหวังที่จะให้โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง การพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยั้ง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล

กลไกของ HA ที่ช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดการพัฒนากระบวนการมีหลายมิติ

มิติที่1 ในฐานะที่ HA เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

เนื่องจาก HA เป็นมาตรฐานระบบหนึ่ง มีแนวคิดพื้นฐานเช่นเดียวกับระบบ TQM ซึ่งมุ่งเน้น

- ความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั่วทั้งองค์กร
- ความต้องการของลูกค้าหรือผู้ป่วยเป็นหลัก
- การมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง
- การทำงานร่วมกันเป็นทีม
- การเสริมพลังแก่บุคลากรทุกระดับ
- การพึ่งพาอาศัยกันและกันในองค์กร
- การคิดอย่างเป็นระบบโดยมุ่งกระบวนการและระบบงานเป็นหลัก
- การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มิติที่2 ในฐานะที่ HA เป็นมาตรฐานโรงพยาบาล

เนื่องจาก HA ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งในมาตรฐานโรงพยาบาลมีข้อกำหนดต่างๆ ที่โรงพยาบาลพึงมี หากโรงพยาบาลหมั่นตรวจสอบมาตรฐานดังกล่าว และเร่งปรับปรุงงานที่ยังไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้

มิติที่3 ในฐานะที่ HA เป็นกระบวนการรับรองคุณภาพ

เนื่องจาก HA เป็นกระบวนการรับรองคุณภาพ หากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพจะส่งผลในด้านบวกต่อโรงพยาบาลหลายประการ ทั้งในด้านภาพลักษณ์ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและสังคม การส่งเสริมศักยภาพด้านการแข่งขัน การเสริมสร้างระบบบริหารจัดการที่ดีขององค์กร ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์

4.2 ปัจจัยแวดล้อมที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต้องการรับรองคุณภาพ

1. ข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันเรื่องการให้บริการที่ได้มาตรฐาน
2. การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อความอยู่รอดขององค์กรและการยอมรับจากสังคม
3. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากเดิมผู้รับบริการจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตนเองเป็นส่วนใหญ่ มาเป็นองค์กรที่สาม เช่นสำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันสุขภาพ ซึ่งองค์กรที่สามมีแนวโน้มจะเรียกร้องการบริการที่ได้มาตรฐาน
4. ภาวะโลกาภิวัตน์ การเปิดเสรีทางการเงินทำให้สามารถเคลื่อนไหวเงินทุนจำนวนมากได้อย่างเสรีภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ประกอบกับการที่ถูกแรงกดดันจากต่างประเทศให้เปิดเสรีด้านธุรกิจบริการ ล้วนทำให้การแข่งขันในธุรกิจการบริการรุนแรงขึ้น โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานเท่านั้นที่จะดำรงสถานะในการแข่งขันได้
5. ภาวะกดดันทางการค้า ทำให้บริษัทข้ามชาติซึ่งเป็นลูกค้าโรงพยาบาล เรียกร้องหลักฐานการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา

6. ผู้รับบริการมีความรู้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น

7. การประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภาและสภาวิชาชีพต่างๆ

8. การประกาศใช้กฎหมายข้อบังคับใหม่ๆ เช่น พรบ.สถานพยาบาล พรบ.ที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

4.3 สิ่งที่ HA คาดหวังจากโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. โรงพยาบาลมีทรัพยากรเพียงพอและจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
3. โรงพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง
4. โรงพยาบาลมีการดูแลมาตรฐานและและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ไว้วางใจ
5. โรงพยาบาลมีระบบคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และดูแลจริยธรรมองค์กรที่น่าเชื่อถือ
7. โรงพยาบาลมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

หัวใจของกระบวนการ HA ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ

1. มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ
2. ยึดถือแนวคิดแบบ TQM
3. มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4. มุ่งเน้นที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล

โดยมีขอบเขตดังนี้

1. มีระบบบริหารคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. มีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
3. มีระบบบริหารผู้ประกอบวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ
4. มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและระบบบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าที่มีประสิทธิภาพ

โครงสร้างของมาตรฐาน เมื่อเปิดดูมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิเศกมีการแบ่งลักษณะงานออกเป็น 5 กลุ่มคือ

1. การนำขององค์กร
2. มาตรฐานร่วมที่ทุกหน่วยงานต้องใช้
3. การบริหารระดับองค์กร
4. บริการทางคลินิก
5. บริการสนับสนุนอื่นๆ

แต่เมื่อมองลึกลงไปในเนื้อหาและการนำไปปฏิบัติสามารถแบ่งเป็นสองระดับคือระดับองค์กร (Corporate) กับระดับหน่วยงาน (Function) มาตรฐานระดับองค์กรได้แก่

- สิทธิผู้ป่วย
- วงศ์การบริหารสูงสุด
- การนำและการบริหาร

- โครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย
- การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล
- บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์
- บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล
- มาตรฐานระดับหน่วยงานมีองค์ประกอบคือ
- พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- การจัดองค์กรและการบริหาร
- การจัดการทรัพยากรบุคคล
- การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- นโยบายและวิธีปฏิบัติ
- สิ่งแวดล้อม อาคารและสถานที่
- เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

4.4 เส้นทางสู่ HA

4.4.1 บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์

ข้อกำหนดมาตรฐานในด้านการดูแลผู้ป่วย แพทย์ทุกคนให้การดูแลผู้ป่วยด้านความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ และอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ทันสมัย

- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆและภายในวิชาชีพแพทย์
- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการดูแลรักษา
- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
- ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและการวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ
- กระบวนการให้บริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษาและปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานกับผู้ให้บริการ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวโดยเร็วที่สุด

กิจกรรมคุณภาพ

1. จัดให้มีการทำงานเป็นทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่สามารถกระทำได้อย่างสมบูรณ์โดยแพทย์เพียงคนเดียวแต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่มีความซับซ้อนหรือเรื้อรังมาตรฐานข้อนี้มีเจตนารมณ์ให้โรงพยาบาลมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างแพทย์หรือพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง อาทินักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร เป็นต้นโรงพยาบาลจึงควรจัดให้สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานเอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมอาทิ

-มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นทีมดูแลผู้ป่วยโดยมีแพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนประกอบในทีมนั้น

-มีการค้นหาโรคที่พบบ่อย หรือเป็นปัญหา หรือมีความรุนแรงมาก หรือเป็นโรคที่เรื้อรังมีความสลับซับซ้อนมาทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางการรักษาร่วมกันเป็นทีม เช่น

โรคเบาหวาน ที่ต้องการการดูแลทั้งอายุรแพทย์ จักษุแพทย์ นักโภชนาบำบัด พยาบาล เกสัชกร

โรคมะเร็งบริเวณหู คอ จมูก ที่ต้องการการดูแลทั้งจากโสตศอนาสิกแพทย์ ทันตแพทย์ รังสีแพทย์ นักโภชนาบำบัด พยาบาล เกสัชกร นักฝึกการพูด

โรคหลอดเลือดในสมอง ที่ต้องการดูแลทั้งจากประสาทแพทย์ ศัลยแพทย์ นักโภชนาบำบัด พยาบาล เกสัชกร นักฝึกการพูด

- มีการจัดทำแนวทางการรักษาเพื่อเป็นแนวทางตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วย
- มีการจัดทำ Caremap หรือ Clinical Pathway เพื่อให้ทีมใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยใน Pathway ดังกล่าวจะระบุว่าวิชาชีพใดมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรเมื่อใด และจะบันทึกผลอย่างไรในบางกรณี ทีมยังสามารถดัดแปลง Pathwayดังกล่าวให้เป็นฉบับของผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาได้

-มีการรวบรวมข้อมูลที่ได้และทำการศึกษาทบทวนผลการรักษาตามแนวทางที่กำหนดเพื่อหาทางปรับปรุงให้ดีขึ้น

การจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ควรเป็นไปอย่างธรรมชาติ โดยอาจเริ่มต้นจากแพทย์และผู้มีความสนใจร่วมกันมาตั้งเป็นทีม เช่นทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียง ทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น จะเป็นการดีถ้าโรงพยาบาลพยายามสร้างแนวคิดว่าการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเป็นกิจกรรมวิชาการ ซึ่งนอกจากจะส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมแล้ว ยังสามารถนำผลงานที่ได้มาใช้ประเมินผลงานวิชาการได้ด้วย ใน โรงพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งมีแพทย์จำนวนไม่มาก อาจเริ่มต้นจากเรื่องที่พบบ่อยๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น นอกจากการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องๆ แล้ว กิจกรรมอื่นๆ ที่แสดงการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่โรงพยาบาลสามารถจัดให้มีได้เช่น

- คลินิกพิเศษที่มีแพทย์หลายๆสาขาวิชาชีพมาประเมินหรือวางแผนการรักษาร่วมกัน เช่นคลินิกมะเร็งเป็นต้น

- จัดให้มีการประชุมเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- จัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันของแพทย์ พยาบาล นักโภชนาบำบัด เกสัชกร เพื่อวางแผนการรักษาและติดตามผลการรักษาร่วมกัน

2. จัดระบบให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนทุกองค์ประกอบเช่น

- การประเมินสภาพผู้ป่วย
- การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ
- การวางแผนรักษาและประเมินผลการรักษาเป็นระยะ
- การให้การรักษาที่ได้มาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับ

- การให้ความรู้ และสุขศึกษากับญาติและผู้ป่วย
- การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. การจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลหรือองค์กรแพทย์ควรมีการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยแนวทางการรักษาดังกล่าวควรเน้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของแพทย์ในประเด็นต่างๆ อาทิ

- เมื่อไรจะให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้
- การแบ่งระดับความรุนแรงหรือระยะของโรค
- เมื่อไรควรจะเริ่มให้การรักษา
- ผลการรักษาที่ได้รับสำหรับการรักษาแต่ละวิธี

4. จักระบบการบันทึกของแพทย์ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนของแพทย์ถือเป็นความรับผิดชอบสำคัญยิ่งประการหนึ่ง มาตรฐานโรงพยาบาลกำหนดให้มีการบันทึกในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย
- ปัญหาของผู้ป่วย
- แผนการดูแลรักษา
- การปฏิบัติตามแผน
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาบันทึกเวชระเบียนจึงควรมีความชัดเจน อ่านง่ายและมีข้อมูลเพียงพอ

ประเด็นการในการประเมิน

ประเด็นที่ผู้ตรวจประเมินสนใจ อาทิ

1. โรงพยาบาลใช้กลไกใดในการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างหมู่แพทย์ด้วยกันเองและกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. โรงพยาบาลมีกลไกในการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วย
3. โรงพยาบาลมีกระบวนการในการเตรียมผู้ป่วยอย่างไร
4. โรงพยาบาลมีกระบวนการในการให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติอย่างไร
5. องค์กรแพทย์ใช้หลักประกันใดเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลรักษาที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับ
6. มาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลกำหนดไว้เช่นไร
7. แพทย์มีการบันทึกเวชระเบียนสมบูรณ์สอดคล้องตามที่แพทย์สมาคมกำหนดหรือไม่
8. โรงพยาบาลมีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างไร
9. โรงพยาบาลใช้กลไกใดในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวเร็วที่สุด

4.4.2 องค์การพยาบาล

ข้อกำหนดของมาตรฐานด้านระบบงานและกระบวนการบริการพยาบาล

ต้องมีระบบงาน/กระบวนการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยแต่ละรายดังนี้

- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพอื่น
- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา
- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
- ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพผู้ป่วย

ต้องการด้านปัญหาสุขภาพผู้ป่วย

- กระบวนการให้การบริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติโดยเร็วที่สุด

กิจกรรมคุณภาพ

- การจัดให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ
- การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย
- มีการประเมินสภาพผู้ป่วย จัดระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้ทันเหตุการณ์

การให้ข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติได้ เช่น ขั้นตอนในการให้บริการ สถานที่ เวลาเยี่ยม สิทธิ ความรับผิดชอบ

- การลงนามยินยอมการรักษา
- การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
- การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนดมยาสลบ
- การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับทีมผู้ให้บริการ
- จัดระบบให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ทีมผู้ให้บริการ
- จัดระบบให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่จำเป็นได้แก่

ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ทางเลือกในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา

- การประเมินและการวางแผนรักษา
- มีการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน
- มีการประเมินสถานะของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ความต้องการและความคาดหวัง
- มีการส่งตรวจเพื่อสืบค้นโรคในเวลาที่เหมาะสม
- มีการจัดทำ Nursing Care Plan สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- การจัดระบบให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด
- วิเคราะห์กระบวนการหลักของระบบงานว่ามีอะไรบ้าง
- วิเคราะห์กิจกรรมหลักของแต่ละกระบวนการ
- วิเคราะห์ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ข้อบังคับกฎหมาย

- วิเคราะห์ความเสี่ยงโอกาสผิดพลาดที่เกิดขึ้น
- จัดทำแผนคุณภาพ
- จัดให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและการดูแลรักษาที่ดีที่สุด
- การเตรียมพร้อมสำหรับสภาวะฉุกเฉินทุกชนิด
- การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยครบถ้วนทุกองค์ประกอบ
- การจัดระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย
- การวางแผนและปฏิบัติตามการดูแลรักษาโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ
- การจัดระบบงานให้สอดคล้องกับวิชาชีพ
- การประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ

ประเด็นในการประเมิน

1. ฝ่ายการพยาบาลมีกลไกในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีม
2. กระบวนการในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติมีขั้นตอนอย่างไร
3. ฝ่ายการพยาบาลใช้กลไกใดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว
4. มีการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายหรือไม่
5. บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์หรือไม่
6. กระบวนการให้การพยาบาลสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่
7. ฝ่ายการพยาบาลใช้กลไกใดในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วที่สุด
8. จัดทำ Discharge Planning หรือไม่ อย่างไร

4.4.3.เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อกำหนดของมาตรฐาน

1. มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ
2. มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับปฏิบัติงาน
3. ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี
4. มีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็น
5. มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ
6. มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนใช้งาน

กิจกรรมคุณภาพ

1. จัดให้มีระบบการคัดเลือกเครื่องมือและอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ต่างๆ
2. จัดให้มีเครื่องมือและวัสดุอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน
3. จัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ
4. จัดให้มีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา
5. จัดให้มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือเชิงป้องกัน
6. จัดให้มีระบบตรวจสอบเครื่องมือ

7. จัดให้มีระบบสอบเทียบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

ประเด็นในการประเมิน

1. โรงพยาบาลมีกระบวนการในการคัดเลือกเครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์อย่างไร
 2. โรงพยาบาลมีการประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ และวัสดุทางการแพทย์ ที่ได้มาอย่างไร
- เครื่องมืออุปกรณ์ และวัสดุทางการแพทย์ที่จัดซื้อเข้ามาตรงตามความต้องการของโรงพยาบาลหรือไม่
3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่ขณะนี้เครื่องมืออุปกรณ์ และวัสดุทางการแพทย์เพียงพอหรือไม่
 4. โรงพยาบาลทราบหรือไม่ว่าขณะนี้เครื่องมืออุปกรณ์ และวัสดุทางการแพทย์ขาดแคลนที่จุดใดบ้าง
 5. โรงพยาบาลมีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างไร
 6. โรงพยาบาลมีระบบบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างไร
 7. โรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบความพร้อมของการใช้เครื่องมืออย่างไร
 8. โรงพยาบาลมีระบบสอบเทียบความเที่ยงตรงของเครื่องมืออย่างไร
 9. โรงพยาบาลมีการทบทวนประสิทธิภาพของการบำรุงรักษาเครื่องมือของโรงพยาบาลหรือไม่
 10. โรงพยาบาลมีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เสียหายใช้การไม่ได้มากนักน้อยเพียงใด
 11. โรงพยาบาลมีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เสียหายก่อนกำหนดหรือไม่
 12. เจ้าหน้าที่ที่ทราบหรือไม่ว่าผลเสียของการใช้เครื่องมือที่ไม่มีความเที่ยงตรงหรือหมดอายุแล้วเป็นเช่นไร

4.4.4 สิ่งแวดล้อมและสถานที่

ข้อกำหนดมาตรฐาน

1. สถานที่ตั้งหน่วยงานหรือบริการมีความเหมาะสม สะดวก
2. มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน
3. สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม สะอาด เป็นระเบียบ
4. สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและมีความมิดชิด
5. มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

กิจกรรมคุณภาพ

1. การจัดสถานที่ตั้งของหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงและส่งต่อ
2. การจัดให้มีพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานที่เพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือ เครื่องใช้
3. การจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปภายในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมเช่น
 - โครงสร้างโครงการเป็นไปตามข้อกำหนดว่าด้วยมาตรฐานความปลอดภัย
 - มีแสงสว่าง และระดับอุณหภูมิที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและปฏิบัติการ
 - ไม่มีสิ่งรบกวนที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
 - มีความสะอาด

- มีความเป็นระเบียบ
- มีป้ายบอกทาง ป้ายเตือนอันตราย
- 4. จัดสถานที่การตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน
- 5. จัดให้มีสถานที่อำนวยความสะดวก

ประเด็นในการประเมิน

1. หน่วยงานมีการจัดสถานที่อย่างไร มีความเหมาะสมหรือไม่
2. หน่วยงานมีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างไร เหมาะสม ได้มาตรฐานหรือไม่
3. สภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม ปลอดภัย สะอาดหรือไม่
4. สภาพแวดล้อมในหน่วยงานได้มาตรฐานหรือไม่
5. มีป้ายบอกทางและที่ตั้งของหน่วยงานต่างๆ เพียงพอหรือไม่
6. มีป้ายเตือนอันตรายเหมาะสม หรือไม่
7. สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษามีความเหมาะสมและเป็นสัดส่วนดีหรือไม่
8. สถานที่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่เหมาะสมหรือไม่
9. ยังมีความเสี่ยงทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมหรือไม่
10. เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าการจัดสถานที่มีความเหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานหรือไม่
11. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกอย่างไรกับสภาพแวดล้อมการให้บริการของหน่วยงาน

5.พฤติกรรมผู้บริโภค (ผู้รับบริการ)

ผู้บริโภคหมายถึงบุคคลหนึ่งหรือหลายคนที่แสดงออกซึ่งสิทธิที่จะต้องการและบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายในตลาด

องค์ประกอบของผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตลาดเป้าหมาย 4 ประการคือ

1. ผู้บริโภคต้องเป็นผู้มีความต้องการ เป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวผู้บริโภคโดยไม่จำเป็นต้องเห็นตัวผลิตภัณฑ์ก่อนเช่นเวลาหิวไม่จำเป็นต้องมีการเห็นอาหารก่อนจึงรู้สึกหิวหรือเวลากระหายน้ำไม่จำเป็นต้องเห็นน้ำก่อน
2. ผู้บริโภคต้องเป็นผู้มีอำนาจซื้อ ความต้องการอย่างเดียวไม่ก่อให้เกิดการซื้อ แต่ผู้บริโภคต้องเกิดอำนาจซื้อด้วยคือต้องมีเงินมาซื้อผลิตภัณฑ์มาสนองความต้องการของตน
3. ผู้บริโภคต้องมีพฤติกรรมการซื้อเช่นใครเป็นคนซื้อ ซื้อเมื่อใด ซื้ออย่างน้อยเพียงใด ซื้อบ่อยแค่ไหนเกณฑ์ในการตัดสินใจซื้อคืออะไร
4. ผู้บริโภคต้องมีพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการศึกษาถึงลักษณะการบริโภคว่าใครเป็นผู้ใช้ ใช้เมื่อใด ใช้มากน้อยเพียงใด ใช้ที่ไหน แรงจูงใจในการซื้อ

ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลต้องเอาใจใส่ในเมื่อได้ทำการเลือก การซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์ที่สนองความพอใจและความต้องการ กิจกรรมเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายใน จิตใจและอารมณ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค

ปัจจัยภายในบุคคลได้แก่

1. ความต้องการคือความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้
 - ความต้องการที่เด่นชัดเป็นความต้องการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม การซื้อได้ง่าย
 - ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอด
 - ความต้องการที่เกิดจากผู้บริโภคเป็นความต้องการที่สังคมต้องการให้เกิดขึ้นในตัว

ผู้บริโภค

2. แรงจูงใจ เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและผลักดันให้เกิดการกระทำขึ้นและเป็นแรงจูงใจที่สร้างอยู่บนรากฐานของความต้องการ เมื่อไรที่ผู้บริโภคมีแรงจูงใจแล้วความต้องการก็จะได้รับการตอบสนองเพราะเมื่อคนเกิดแรงจูงใจ ก็จะเกิดสภาวะไม่สบายใจ

3. บุคลิกภาพ ประกอบด้วยลักษณะทัศนคติและอุปนิสัยของบุคคลที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การซื้อของบุคคล การพิจารณาจากบุคคลจะพิจารณาจากความเชื่อมั่นในตัวเอง ลักษณะความเป็นผู้นำ ความมั่นคงทางอารมณ์ การเข้าสังคม ความมีระเบียบวินัยและความมีอำนาจ

4. การรับรู้ จะเกิดจากบุคคลถูกกระตุ้นให้ตัดสินใจปฏิบัติ บุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันถึงแม้ว่าจะถูกกระตุ้นอย่างเดียวกัน และสถานการณ์อย่างเดียวกัน ลักษณะการรับรู้จะขึ้นอยู่กับ

- ลักษณะของสิ่งกระตุ้น
- ความสัมพันธ์ของสิ่งกระตุ้นรอบตัว
- สภาพภายในบุคคล

5. ทัศนคติ เป็นการประเมินการรับรู้ที่พอใจหรือไม่พอใจของบุคคลที่เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์และจะมีแนวโน้มการปฏิบัติที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคเพราะทัศนคติมีผลต่อการเลือกซื้อ การเรียนรู้และการตัดสินใจ

6. การเรียนรู้ จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้ว จะเกิดขึ้นโดยผ่านสิ่งต่างๆคือ แรงจูงใจภายใน สิ่งเร้า ตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนองและแรงขับเสริมอื่นๆ การเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประสบการณ์ทำให้ผู้บริโภคเกิดการเรียนรู้

ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1. อิทธิพลทางเศรษฐกิจ เป็นการพิจารณาถึงโอกาสทางเศรษฐกิจจะทำให้เลือกซื้อพฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นไปตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ และจะมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อและตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ได้แก่

- รายได้
- แนวโน้มในการบริโภคและการออมของผู้บริโภค
- ขนาดของครอบครัวและรายได้
- การเป็นเจ้าของทรัพย์สินที่สามารถนำมาเปลี่ยนเป็นเงินได้ง่าย
- การให้สินเชื่อ

2. อิทธิพลทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การซื้อของผู้บริโภคได้แก่

- กลุ่มอ้างอิงเป็นกลุ่มที่มีผู้เอาเยี่ยงอย่างหรือนิยมชมชอบในเรื่องรสนิยม การแต่งกาย

การใช้ความ คิดเห็น

- ครอบครัว ประกอบด้วย พ่อ แม่และลูกแต่การตัดสินใจจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของผลิตภัณฑ์ บทบาทและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

3. อิทธิพลทางวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานในการกำหนดความต้องการ และพฤติกรรมผู้บริโภคว่าถูกต้องหรือไม่ ตามความเชื่อ การดำเนินชีวิต การแต่งกาย เป็นต้น

4. อิทธิพลทางธุรกิจ เป็นสิ่งกระตุ้นเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดที่สร้างการดึงดูดใจผู้บริโภคโดยผ่านการโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขายและวิธีอื่นๆที่ใช้เพื่อกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภค

นอกเหนือจากงานบริการ คณะแพทยศาสตร์ ยังเห็นความสำคัญของการพัฒนาให้บัณฑิต แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ได้มีความรู้ความเข้าใจในงานด้านการพัฒนาคุณภาพและเห็นถึงความสำคัญของกระบวนการ HA โดยริเริ่มจัดการ เรียน การสอนเสริมเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพ กระบวนการ HA ให้แก่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 2 ปี และได้้นำการประกันคุณภาพการศึกษาเข้ามาประยุกต์ใช้ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการอีกด้วย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง HA เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ ตลอดจนสังคมประเทศชาติ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการที่เป็นทั้งการ พัฒนาระบบและการพัฒนาคน การดำเนินการ ย่อมต้องอาศัยเวลาและความทุ่มเททุกฝ่าย ในการปรับปรุงวิธีการทำงาน ระบบงาน และวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งเราไม่อาจเล็งผลผลิตได้ในชั่วข้ามคืน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ผู้นำในทุกระดับจำเป็นต้องมีความ มุ่งมั่นให้การสนับสนุนอย่างจริงจังและเป็น Role-model ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

6.ประวัติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สร้างขึ้นโดยพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร พระองค์มีพระประสงค์ที่จะทรงบำเพ็ญพระราชกุศลพร้อมด้วยพระราชภาดาและภคินีสนองพระเดชพระคุณสมเด็จพระบรมชนกนาถ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวด้วย เมื่อครั้งพระพุทธเจ้าหลวงทรงพระชนม์อยู่นั้นได้ทรงพระราชดำริจัดตั้งสภาอากาศ ซึ่งเรียกกันในเวลานั้นว่า “สภาอุณาโลมแดง” ขึ้นไว้สำหรับการรักษาพยาบาล ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยตามคติของนานาชาติที่เจริญแล้ว แต่การก่อตั้งสภาอากาศไทยยังไม่แล้วเสร็จบริบูรณ์ ถ้าจะทรงบริจาคทรัพย์สร้างโรงพยาบาลสภาอากาศขึ้นก็จะเป็นพระกุศลอันประกอบด้วยถาวรประโยชน์อันอุทิศตามพระราชประสงค์ของสมเด็จพระบรมชนกนาถและเป็นเกียรติแก่ราชอาณาจักรเมื่อทรงพระดำริเห็นพ้องกัน บรรดาพระราชโอรส พระธิดาในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงบริจาคทรัพย์ร่วมกันสมทบกับทุนของสภาอากาศสร้างโรงพยาบาลขึ้น และทรงโปรดให้พระราชทานนามตามพระปรมาภิไธยสมเด็จพระบรมชนกนาถว่า “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457

ตามแจ้งความของสภาอากาศเมื่อ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2457 ได้กำหนดจุดมุ่งหมายให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลที่ดีจริงต้องตามวิทยาศาสตร์ แพร่พระเกียรติในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว กับทั้งแพร่เกียรติยศของชาติไทย บริการรักษาพยาบาลช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยไข้ทั้ง ในยามสงครามและยามปกติ โดย

ยึดมั่นในปณิธาน อันแน่วแน่ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทั่วไป โดยไม่ เลือกชาติ ชั้น วรรณะ ลัทธิ ศาสนา หรือความคิดเห็น ทางการเมือง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ให้บริการทาง การแพทย์ พยาบาล ตลอดจนการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย รวมทั้งระบบคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการรักษาพยาบาล มีการค้นคว้าวิจัย และพัฒนา การรักษา พัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความก้าวหน้า เป็นอย่างมาก ในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ด้วยการประสานงาน กันเป็นอย่างดีระหว่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นอกจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรม นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงเรียน รังสีเทคนิค ซึ่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ในสายงานเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค จึงถือได้ว่าโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์เป็นศูนย์ของความดีเด่นทางวิทยาการ ในหลายสาขาวิชาของวงการแพทย์ ในปัจจุบัน และยังคงมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานบริการของ โรงพยาบาลต่อไป

สถานที่ตั้ง

ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งอยู่เลขที่ 1873 ถนนพระราม4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ซึ่งมีเนื้อที่ถึง 136 ไร่ บนถนนสายสำคัญ คือ ถนนพระราม4 ถนนอังรีดูนังต์ และถนนราชดำริ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation : HA) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจ สำคัญของการบริการทางการแพทย์ การพัฒนา คุณภาพตามกระบวนการ Hospital Accreditation (HA) นับเป็นแนวทางที่สร้างประโยชน์ต่อวงการแพทย์ และสาธารณสุขของไทยเป็นความริเริ่มที่สำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการหันมาให้ความสำคัญกับระบบ และกระบวนการการทำงานเพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกเหนือจากการพัฒนาองค์กร ความรู้ ทักษะและเทคโนโลยีตามมาตรฐานวิชาชีพของตนเอง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการและประสานงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สมาภาชาติไทย ในการจัดให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยถือว่าการพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วยเป็นนโยบายหลักที่สำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการเรียนการสอนที่ดีแก่นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งจะเอื้ออำนวยให้สถาบันสามารถสร้างงานวิจัยทางคลินิกที่มีคุณภาพ

กระบวนการ HA เริ่มต้นจากการสร้างความ มุ่งมั่นร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการ วิเคราะห์องค์กร และประเมินตนเองมีการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรอย่างเป็นระบบ จัดให้มีการพัฒนาบุคลากร ทีมงาน และระบบบริการในด้านต่าง ๆ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเปิดโอกาสให้สมาชิกขององค์กรระดับต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมพร้อมสายงาน ในการเข้าไปหาโอกาสพัฒนาในกระบวนการ ดูแลรักษาและบริการที่สำคัญต่าง ๆ ส่งเสริมให้มี กิจกรรม พัฒนาคุณภาพในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ และการจัดทำคู่มือคุณภาพรวมถึงแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guidelines และ Care map) ที่เราเรียกว่าเป็น “Chula Care Flow” ทั้งนี้โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ในทุกๆฝ่าย

7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชร วัชรเสถียร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและวิจัย เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ ศึกษากรณี พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการพัฒนาผู้ให้บริการโดยได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานตั้งแต่ การคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาพนักงาน และการประเมินผลพนักงานเพื่อที่จะได้บุคลากรที่ดีมีคุณภาพและมีจิตสำนึกทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานบริการ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรก็คือ การขาดการสื่อสารที่ดีในการถ่ายทอดนโยบายต่าง ๆ ให้พนักงานปฏิบัติการได้ทราบอย่างทั่วถึง สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเนื่องมาจากลักษณะงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ปฏิบัติงานไม่เป็นที่ ไม่เป็นเวลา อีกทั้งปัจจุบันจำนวนพนักงานเพิ่มมากขึ้นและงานปฏิบัติการบินจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนงานและนโยบายอยู่เสมอเนื่องจากธุรกิจการบิน เป็นธุรกิจที่มีภาวะการแข่งขันอย่างสูง มีการปรับเปลี่ยนแผนงานอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ของตลาดโลก ในด้านความคิดเห็นของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีทัศนคติค่อนข้างไปในทางบวกต่อเรื่องต่าง ๆ ยกเว้นทัศนคติที่ดีต่อผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นไปในทางลบ อันเนื่องมาจากขาดความเข้าใจ ขาดการสื่อสารที่ดี ซึ่งเป็นเรื่องที่บริษัทฯ ควรจะเร่งปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีร่วมกัน อันจะส่งผลให้งานบริการที่ออกมานั้นดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

นพพร ลีนทอง (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและวิจัย เรื่อง คุณภาพในการให้บริการของฝ่ายบริการค้าต่างประเทศ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการค้าต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนมากมีความพึงพอใจในการให้บริการของฝ่ายบริการการค้าต่างประเทศ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการค้าต่างประเทศ อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคุณสมบัติของผู้รับบริการกับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ พบว่า

- เพศของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้
- อายุของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้
- การศึกษาของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้
- รายได้ของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้
- อายุการทำงานของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้
- ลักษณะการมาติดต่อของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้

ผลการศึกษาวิจัยโดยภาพรวมจะพบว่า ผู้รับบริการส่วนมากจะมีความพึงพอใจในการให้บริการของฝ่ายบริการการค้าต่างประเทศ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการค้าต่างประเทศ ในเกณฑ์ที่ดี อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้นำเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของฝ่ายบริการการค้าต่างประเทศ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการค้าต่างประเทศ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากขึ้น

ปทุมตรี พิชัยจุมพล (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการด้านต่าง ๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่องานบริการในแต่ละด้าน พบว่าผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่องานบริการด้านการจัดระบบบริการ (ทั่วไป) งานบริการรักษา (แพทย์) งานบริการรักษาพยาบาล (พยาบาล) งานสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล (ห้องยา การเงิน) อยู่ในระดับสูง แต่ในด้านงานสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล (เอกซเรย์ ตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่น ๆ ตลอดจนแผนกเปล) พบว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง จากการศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจจำแนกตามเพศ อายุ สภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการด้านต่าง ๆ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.05$ และการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด คือ ค่ารักษาค่อนข้างแพง รองลงมา คือ ควรเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้มากกว่านี้ เจ้าหน้าที่ยังน้อย และต้องรอนาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากจำนวนประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 185-186)

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

เมื่อ

n	แทน	จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง
P	แทน	สัดส่วนของประชากรที่จะสุ่ม
z	แทน	ระดับความมั่นใจที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความมั่นใจ 95% (ระดับ 0.05)
e	แทน	สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.50 ซึ่งมีค่าสูงสุดเมื่อ $p = 0.50$ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544 : 74) ต้องการระดับความมั่นใจ 95 % และยอมให้คลาดเคลื่อนได้ 5 %

โดย

P	=	0.50
Z	=	ณ ระดับความมั่นใจ 95% ดังนั้น Z = 1.96
e	=	ความคลาดเคลื่อนได้ 5% ดังนั้น e = 0.05

ดังนั้น

$$n = \frac{(0.5) \times (1 - 0.5) \times (1.96)^2}{(0.05)^2}$$

$$= 385$$

ฉะนั้นขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 385 ตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สุ่มจากประชากรที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 385 ตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience sampling)

2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นใช้ในลักษณะของแบบสอบถาม โดยจำแนกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษารายได้ และอาชีพ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จำแนกเป็นด้าน

2.1 ผู้ให้บริการ

2.2 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

2.3 สถานที่และสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกเป็นด้าน

ทั้งตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถาม Semantic Differential Scale จะวัดจากซ้ายไปขวาด้วยคำถามที่มีลักษณะตรงกันข้ามกัน การให้น้ำหนักคะแนนแบ่งเป็น 5 ลำดับคะแนน ดังนี้ 5,4,3,2,1 โดยระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ซึ่งตอนที่ 2 จะมีคำถามจำนวน 32 ข้อ และตอนที่ 3 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว นำคะแนนที่ได้หารระดับคะแนนเฉลี่ยในตอน 2 และพิจารณาระดับทัศนคติ (บุญชม ศรีสะอาด, 2542: 35) ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับที่ไม่ดีที่สุด

ส่วนตอนที่ 3 เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว นำคะแนนที่ได้หารระดับคะแนนเฉลี่ย และพิจารณาระดับพฤติกรรม (บุญชม ศรีสะอาด, 2542: 35) ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับดีที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับที่ไม่ดีที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามมี ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพ การให้บริการ คุณภาพของโรงพยาบาล ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตำราต่าง ๆ และสอบถามบุคลากรทางการแพทย์และความต้องการของบุคคลทั่วไปเพื่อกำหนดเนื้อหาในการสร้างแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม
3. นำแบบสอบถามเบื้องต้นไปขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา ตรวจสอบ ขอรับคำแนะนำ ข้อปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจนตามความมุ่งหมายของการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วไปทำการทดสอบ (Pre-test) กับผู้ที่รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 30 ชุด และนำผลที่ได้ไปแก้ไขปรับปรุงจนสมบูรณ์และได้เป็นเครื่องมือวัดที่มีประสิทธิภาพ
5. การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นด้านทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่ากับ 0.9473 และค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่ากับ 0.8947

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อการศึกษาและเก็บตัวอย่าง
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่กำหนดไปที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เมื่อผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมดแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. นำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม และตอนที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูล เกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาแจกแจงความถี่และแสดงผลเป็น ร้อยละ โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบด้วยค่า t-test Independent สำหรับสมมติฐานที่ 1 และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ANOVA (One-way Analysis of Variance) หรือ F-test สำหรับทดสอบสมมติฐานที่ 2 ถึง 6 ส่วนสมมติฐานข้อ 7 หา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient)
4. นำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 4 ซึ่งเป็นแบบสอบถามแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดมาแจกแจงโดยใช้ค่าร้อยละเพื่อจัดกลุ่มของข้อมูล และสรุปผล

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลในการใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC for Windows เพื่อหาค่าสถิติ ดังนี้

5.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

5.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

5.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 35) ✓

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 65) ✓

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

เมื่อ	S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
-------	---	-----	---

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.2 สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability of test) โดยใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{(n-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

5.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

5.3.1 ค่า t-test เพื่อความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ทดสอบสมมติฐานที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ ที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ต่างกัน โดยใช้สูตร Independent t-test ณ ระดับความเชื่อถือทางสถิติที่ร้อยละ 95 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 162)

ถ้าพบว่าค่าความแปรปรวนเท่ากัน 2 กลุ่ม $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

โดยมีค่าความอิสระ (Degree of Freedom: df) = $n_1 + n_2 - 2$

ถ้าพบว่าค่าความแปรปรวนไม่เท่ากัน $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t - แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

โดยมีค่าความอิสระ (Degree of Freedom: df)

$$\frac{\left\{ \frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right\}^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

5.3.2 ค่า ANOVA (One-way Analysis of Variance) ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ถึง 6 และทดสอบค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการใช้การเปรียบเทียบพหุคูณ สูตรทดสอบ F-test (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 236)

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

เมื่อ	F	แทน	การแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_b	แทน	ค่า Mean square between group ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่า Mean square within group ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

กำหนดให้ค่าความอิสระ (Degree of Freedom : df) ระหว่างกลุ่ม = $k - 1$ ภายในกลุ่ม = $n - k$
รวมทั้งหมด = $n - 1$

5.3.3 สถิตีสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด (วิเชียร เกตุสิงห์. 2541 : 72) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$$\frac{\sum Y^2}{n} \text{ แทน ผลรวมคะแนนชุด } Y \text{ แต่ละตัวยกกำลังสอง}$$

$$\frac{\sum XY}{n} \text{ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง } X \text{ และ } Y \text{ ทุกคู่}$$

$$n \text{ แทน จำนวนคนหรือกลุ่มตัวอย่าง}$$

การหาความสัมพันธ์ของทัศนคติของผู้รับบริการมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ค่าที่บอกความสัมพันธ์คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แทนด้วยสัญลักษณ์ r ค่าของ r นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ ค่าที่อยู่ตรงกลางคือ 0 หมายความว่า จะไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงเลย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144)

เกณฑ์การพิจารณามีดังนี้

1. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า $.8$ ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือสูงมาก
2. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง $.6 - .8$ ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
3. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง $.4 - .6$ ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
4. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง $.2 - .4$ ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
5. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า $.2$ ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

1. เพศที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานคือ t-test

2. อายุที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานคือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

3. สถานภาพการสมรสที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานคือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

4. การศึกษาที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานคือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

5. รายได้ที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานคือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

6. อาชีพที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานคือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)
7.ทัศนคติของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานคือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน(Pearson Product
Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลของการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ เรื่อง ทักษะการให้บริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นขั้นตอนต่าง ๆ 5 ตอน โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการแปลความหมายดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติ t -distribution
F	แทน	ค่าสถิติ F-distribution
F-Prob.,p	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่และ สิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ

ตาราง 1 แสดงจำนวน(ความถี่) และร้อยละ ของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	161	41.8
หญิง	224	58.2
รวม	385	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	73	19.0
21 – 30 ปี	138	35.8
31 – 40 ปี	90	23.4
41 – 50 ปี	49	12.3
51 – 60 ปี	26	6.8
มากกว่า60 ปี ขึ้นไป	9	2.3
รวม	385	100.00
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	203	52.7
สมรส/อยู่ด้วยกัน	170	44.2
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	12	3.1
รวม	385	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4. การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	168	43.6
ปริญญาตรี	180	46.8
สูงกว่าปริญญาตรี	37	14.8
รวม	385	100.00
5. รายได้		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท	81	21.0
6,500 – 11,799 บาท	179	46.5
11,800 – 17,099 บาท	64	16.6
17,100 – 22,399 บาท	31	8.1
22,400 – 27,699 บาท	17	4.4
27,700 – 32,999 บาท	6	1.6
สูงกว่า 33,000 บาท	7	1.8
รวม	385	100.00
6. อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	37	9.6
รับราชการ	99	25.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	72	18.7
พนักงานบริษัทเอกชน	81	21.0
ธุรกิจส่วนตัว	80	20.8
อื่น ๆ (แม่บ้าน)	16	4.2
รวม	385	100.00

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 385 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย มีจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 และเป็นเพศหญิง มีจำนวน 224 คิดเป็นร้อยละ 58.2 โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อายุ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 ผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และผู้รับบริการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีสถานภาพสมรสโสด มีจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 และมีสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

การศึกษา ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาคือผู้รับบริการที่มีการศึกษาดำรงปริญญาตรี มีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 และผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ตามลำดับ

รายได้ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีรายได้ 6,500 - 11,799 บาท มีจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท มีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 ผู้รับบริการที่มีรายได้ 11,800-17,099 บาท มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ผู้รับบริการที่มีรายได้ 17,100 - 22,399 บาท มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ผู้รับบริการที่มีรายได้ 22,400-27,699 บาท มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ผู้รับบริการที่มีรายได้สูงกว่า 33,000 บาท มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และ ผู้รับบริการที่มีรายได้ 27,700-32,999 บาท มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีเป็นข้าราชการ มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ ผู้รับบริการที่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 ผู้รับบริการที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผู้รับบริการที่มีเป็นพนักงาน รัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และผู้รับบริการที่เป็น นักเรียน นักศึกษา มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 และผู้รับบริการที่มีอาชีพอื่นๆ (แม่บ้าน) มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแจกแจงจำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ตาราง 2 แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ทัศนคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	ระดับความสำคัญ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.89	0.56	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.94	0.591	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.79	0.59	ดี
รวม 3 ด้าน	3.76	0.49	ดี

จากตาราง 2 แสดงว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.76 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 เป็นด้านที่มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ด้านผู้ให้บริการ

ทัศนคติของผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ	ดีมาก	ดี	ปาน กลาง	ไม่ดี	ไม่ดี มาก	ระดับความสำคัญ		
						$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1.ความสามารถในการวินิจฉัย โรคของแพทย์ทำให้ท่านพอใจ	123	207	47	6	2	4.15	0.73	ดี
2.การตอบคำถามของแพทย์ ชัดเจน	107	197	75	5	1	4.05	0.74	ดี
3.วิธีการรักษาของแพทย์ เหมาะสม	83	206	90	5	1	3.95	0.72	ดี
4.ผลการรักษาของแพทย์ทำ ให้ท่านพอใจ	80	202	94	7	2	3.91	0.75	ดี
5.แพทย์ติดตามดูแลท่านอย่าง ต่อเนื่อง	88	178	100	14	5	3.86	0.86	ดี
6.การปฐมพยาบาลหรือการดูแล เบื้องต้นของพยาบาลก่อน พบแพทย์	80	162	126	12	5	3.78	0.85	ดี
7. คุณภาพโดยรวมของ พยาบาลในการให้การ พยาบาล เช่น ฉีดยา ทำแผล	91	181	100	11	2	3.90	0.81	ดี
8. การอธิบายหรือให้คำแนะนำ เรื่องการใช้ยาจากเภสัชกร	110	160	93	19	3	3.92	0.89	ดี
9. เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เช่น ฝ่ายการเงิน ประชาสัมพันธ์ ธุรการในโรงพยาบาลมีความรู้ ในการปฏิบัติงาน	108	177	90	9	1	3.99	0.80	ดี
10. ความกระตือรือร้นในการ ให้บริการของเจ้าหน้าที่ในโรง พยาบาล	104	169	91	18	3	3.92	0.87	ดี

ตาราง 3 (ต่อ)

ทัศนคติของผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ	ดีมาก	ดี	ปาน กลาง	ไม่ดี	ไม่ดี มาก	ระดับความสำคัญ		
						$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
11. ค่าพูดจาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไพเราะ	79	176	113	15	2	3.82	0.82	ดี
12. สีน้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส	77	168	119	18	3	3.77	0.85	ดี
13. ความรวดเร็วในการให้บริการของแผนกต่างๆ	66	153	128	24	14	3.61	0.96	ดี
14. การให้ข้อมูลที่จำเป็นกับญาติหรือผู้ป่วยของแพทย์หรือพยาบาล	73	167	116	27	2	3.73	0.87	ดี
15. การแสดงความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการให้บริการ	75	194	100	13	3	3.84	0.70	ดี
16. ความน่าเชื่อถือของแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ	105	194	81	4	1	4.03	0.74	ดี
17. การประสานงานกันในแต่ละแผนกที่บริการท่าน	101	158	109	13	4	3.88	0.88	ดี
18. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแสดงถึงการให้เกียรติท่านและญาติ หรือผู้มาติดต่อโรงพยาบาล	95	202	69	12	7	3.95	0.84	ดี
รวม						3.89	0.56	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับดี ทั้ง 18 ข้อ คือ ความสามารถในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ซึ่งเป็นด้านที่ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการตอบคำถามของแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ความน่าเชื่อถือของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เช่น ฝ่ายการเงิน ประชาสัมพันธ์ ชุกรการในโรงพยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติงาน มี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 วิธีการรักษาของแพทย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแสดงถึงการให้เกียรติ
 ท่าน และญาติ หรือผู้มาติดต่อโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 การอธิบายหรือให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาจาก
 เกสเซอร์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
 3.92 ผลการรักษาของแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 คุณภาพโดยรวมของพยาบาลในการให้การพยาบาล เช่น
 ฉีดยา ทำแผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 การประสานงานกันในแต่ละแผนกที่บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 แพทย์
 ติดตามดูแลท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 การแสดงความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการให้บริการ มี
 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 คำพูดจาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 การปฐมพยาบาลหรือการดูแล
 เบื้องต้นก่อนพบแพทย์ของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 สีหน้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
 3.77 การให้ข้อมูลที่จำเป็นกับญาติหรือผู้ป่วยของแพทย์หรือพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และความรวดเร็ว
 ในการให้บริการของแผนกต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

ทัศนคติของผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ	ดีมาก	ดี	ปาน กลาง	ไม่ดี	ไม่ดี มาก	ระดับความสำคัญ		
						$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ความสะอาดของเครื่องมือ ทางการแพทย์ที่นำมาบริการ ให้ท่าน	98	186	99	2	0	3.99	0.73	ดี
2. ความสะอาดของอุปกรณ์ที่ ไม่ใช่เครื่องมือทางการแพทย์ เช่นเก้าอี้สำหรับนั่งรอ รถเข็น คนไข้ทำให้ท่านพอใจ	78	190	109	6	2	3.87	0.76	ดี
3. จำนวนของเครื่องมือและ อุปกรณ์	91	181	102	11	0	3.91	0.73	ดี
4. จำนวนของลิฟต์โดยสาร	75	187	100	19	4	3.81	0.84	ดี
5. ความทันสมัยของอุปกรณ์ ทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก	119	179	80	6	1	4.06	0.77	ดี
รวม						3.94	0.59	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.94 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับดี ทั้ง 5 ข้อ คือ ความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.06 ซึ่งเป็นด้านที่ผู้รับบริการมีทัศนคติดีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ความสะอาดของเครื่องมือทางการแพทย์ที่นำมาบริการ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.99 จำนวนของเครื่องมือและอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.91 ความสะอาดของอุปกรณ์ที่ไม่ใช่เครื่องมือทางการแพทย์เช่นเก้าอี้สำหรับนั่งรอ รถเข็นคนไข้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.87 และจำนวนของลิฟต์โดยสาร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.81 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ทัศนคติของผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ	ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	ไม่ดี	ไม่ดี มาก	ระดับความสำคัญ		
						$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. สภาพอากาศในโรงพยาบาล	119	165	80	17	4	3.98	0.89	ดี
2 จำนวนป้ายบอกทางในโรงพยาบาลมี เพียงพอ	112	175	86	10	2	3.97	0.70	ดี
3. เสียงในโรงพยาบาลเงียบเหมาะสม	70	194	91	26	4	3.78	0.86	ดี
4. แสงสว่างในโรงพยาบาลเพียงพอ	85	164	94	37	5	3.75	0.85	ดี
5. อุณหภูมิภายในโรงพยาบาล	68	189	91	20	17	3.70	0.97	ดี
6. ห้องน้ำของโรงพยาบาล	82	118	110	69	6	3.52	1.06	ดี
7. โรงพยาบาลมีร้านอาหารที่สะอาด	72	160	129	23	1	3.72	0.84	ดี
8. สถานที่ในโรงพยาบาลโดยรวมมี ความทันสมัย	94	176	103	12	0	3.91	0.79	ดี
9. สถานที่โรงพยาบาลหลายแห่ง เช่น ร้านขายของชำ ร้านทำผม ทำให้ท่าน รู้สึกพอใจ	80	158	125	19	3	3.76	0.86	ดี
รวม						3.79	0.59	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.79 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ทั้ง 9 ข้อ คือ สภาพอากาศในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ซึ่งเป็นด้านที่ผู้รับบริการมีทัศนคติดีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือจำนวนป้ายบอกทางในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 สถานที่ในโรงพยาบาลโดยรวมมีความทันสมัย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.91 เสียงในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 สถานที่โรงพยาบาลหลายแห่ง เช่น ร้านขายของชำ ร้านทำผม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.76 แสงสว่างในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75โรงพยาบาลมีร้านอาหารที่สะอาด และอุณหภูมิภายในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแจกแจงจำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ตาราง 6 แสดงระดับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านความถี่ในการมาใช้บริการ

พฤติกรรม	มาก	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ระดับพฤติกรรม		
						$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ความถี่ในการมาใช้บริการ	86	128	102	34	35	3.51	1.19	ระดับดี
การเคยแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ	129	125	89	22	20	3.83	1.11	ระดับดี
หากมีความจำเป็นในอนาคตที่ต้องการใช้บริการจะมาใช้บริการ	98	192	85	8	2	3.98	0.78	ระดับดี
การแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการในอนาคต	105	184	87	9	0	4.00	0.77	ระดับดี

จากตาราง 6 แสดงระดับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการในอนาคต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 หากมีความจำเป็นในอนาคตที่ต้องการใช้บริการจะมาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 การเคยแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 และ ความถี่ในการมาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแจกแจงจำนวน และค่าร้อยละ ดังนี้

ตาราง 7 แสดงระดับความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ควรมีการปรับปรุง		จำนวน	ร้อยละ
<u>ด้านผู้ให้บริการ</u>			
1	ควรมีเจ้าหน้าที่สลับกันปฏิบัติงานในช่วงพักเที่ยง	9	5.92
2	ไม่ควรให้นักศึกษาแพทย์เป็นผู้ตรวจโดยไม่มีอาจารย์ผู้สอนควบคุม	5	3.29
3	เจ้าหน้าที่ / พยาบาล ควรใช้คำพูดที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	32	21.05
ต่อผู้มารับบริการ			
<u>ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก</u>			
4	ควรเพิ่มจำนวนรถเข็นนั่ง เตียงคนไข้	22	14.47
<u>ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม</u>			
5	ควรเพิ่มที่จอดรถ	65	42.76
6	ควรปลูกต้นไม้ให้มากกว่านี้	3	1.97
7	ควรรักษาความสะอาดให้มากขึ้น โดยเฉพาะห้องน้ำ	16	10.53
รวม		152	100.00

จากตาราง 7 ในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 385 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามในตอนที่ 4 เรื่องความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนความถี่ 152 พบว่า มีผู้เสนอแนะว่า ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ควรเพิ่มที่จอดรถ คิดเป็นร้อยละ 42.76 รองลงมาคือ ด้านผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ / พยาบาล ควรใช้คำพูดที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ต่อผู้มารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 21.05 และ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ควรเพิ่มจำนวนรถเข็นนั่ง เตียงคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 14.47 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าเป็นจำนวนที่น้อย

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 เพศที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน

สถิติที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม โดยที่สุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มอย่างเป็นอิสระจากกัน (Independent t – test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ 2 – tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามเพศ

ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	ชาย			หญิง			t	p- value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.96	.54	ดี	3.84	.56	ดี	2.084*	.038
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	4.00	.56	ดี	3.89	.60	ดี	1.721	.086
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.87	.60	ดี	3.73	.58	ดี	2.133*	.034
รวม	3.83	.49	ดี	3.71	.49	ดี	2.338*	.020

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพศชายมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.83 และเพศหญิงมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพศชายมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ด้านผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เพศหญิงมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ด้านผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดีเช่นกัน ด้วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพศชายมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพศหญิงมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพศชายมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.87 ส่วนผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพศหญิงมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.73

และผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบเพศที่มีต่อทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านต่าง ๆ โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบ พบว่า ทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในด้านภาพรวม มีค่า Probability (p) น้อยกว่า .05 ($p < .05$) นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า เพศแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านภาพรวมแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยอธิบายได้ว่า เพศชายมีทัศนคติที่ดีกว่าเพศหญิงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านผู้ให้บริการ และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีค่า Probability (p) น้อยกว่า .05 ($p < .05$) นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านผู้ให้บริการ และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยอธิบายได้ว่า เพศชายมีทัศนคติที่ดีกว่าเพศหญิงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านผู้ให้บริการ และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ส่วนทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่า Probability (p) มากกว่า .05 ($p > .05$) นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 2 อายุที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : อายุแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ สถิติที่จะใช้ในการทดสอบ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยจะใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมุติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมุติฐานข้อใดปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมุติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe' เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และหากยังไม่พบความแตกต่าง จะใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ต่อไป

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามอายุ

ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพของโรงพยาบาล	อายุ ต่ำกว่า 20 ปี			อายุ 21 – 30 ปี			อายุ 31 – 40 ปี		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผู้ให้บริการ	4.03	.48	ดี	3.80	.56	ดี	3.87	.61	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่ง อำนวยความสะดวก	4.13	.46	ดี	3.83	.63	ดี	3.92	.61	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.97	.50	ดี	3.67	.60	ดี	3.81	.57	ดี
รวม	3.91	.42	ดี	3.65	.51	ดี	3.75	.51	ดี

ตาราง 9 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพของโรงพยาบาล	อายุ 41 – 50 ปี			อายุ 51 – 60 ปี			อายุ 60 ปีขึ้นไป		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	S.D.	ระดับ	
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.90	.48	ดี	4.13	.46	ดี	3.85	.77	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่ง อำนวยความสะดวก	3.89	.53	ดี	4.06	.58	ดี	4.11	.54	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.75	.55	ดี	3.99	.62	ดี	3.52	1.03	ดี
รวม	3.74	.42	ดี	3.97	.43	ดี	3.69	.74	ดี

ตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามอายุ

ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F-Ratio	F-Prob.
1. ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	4.291	.858	2.830*	.016
	ภายในกลุ่ม	379	114.933	.303		
	รวม	384	119.224			
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่ง อำนวยความสะดวก	ระหว่างกลุ่ม	5	5.382	1.076	3.235*	.007
	ภายในกลุ่ม	379	126.097	.333		
	รวม	384	131.479			
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	5	6.252	1.250	3.692*	.003
	ภายในกลุ่ม	379	128.364	.339		
	รวม	384	134.616			
รวม 2 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	5	4.587	.917	3.913*	.002
	ภายในกลุ่ม	379	88.849	.234		
	รวม	384	93.436			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน 3 ด้าน จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว (One Way ANOVA) พบว่าทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน 3 ด้าน มีค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมุติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงต้องทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟต์ต่อไป ผลปรากฏดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ ด้วยวิธีของ Scheffe'

Scheffe'

อายุ	$\bar{x}$	ต่ำกว่า 20 ปี 4.0289	21 – 30 ปี 3.7963	31 – 40 ปี 3.8708	41 – 50 ปี 3.8965	51 – 60 ปี 4.1281	สูงกว่า 60 ปี 3.8522
ต่ำกว่า 20 ปี	4.0289	-	.2326 (.116)	.1581 (.650)	.1324 (.925)	-.0992 (.987)	.1767 (.975)
21 – 30 ปี	3.7963		-	-.0745 (.950)	-.1002 (.887)	-.3318 (.148)	-.0559 (1.000)
31 – 40 ปี	3.8708			-	-.0257 (.950)	-.2573 (.494)	.0186 (1.000)
41 – 50 ปี	3.8965				-	-.2316 (.748)	.0443 (1.000)
51 – 60 ปี	4.1281					-	.2759 (.891)
สูงกว่า 60 ปี	3.8522						-

จากตาราง 11 เมื่อทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ ด้วยวิธีของ Scheffe' แล้วไม่พบความแตกต่าง จึงใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Fifference (LSD) เพื่อหาค่าความแตกต่างรายคู่ต่อไป

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ ด้วยวิธี Least Significant Fiffrence
(LSD)

LSD

อายุ	$\bar{x}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	51 – 60 ปี	สูงกว่า 60 ปี
		4.0289	3.7963	3.8708	3.8965	4.1281	3.8522
ต่ำกว่า 20 ปี	4.0289	-	.2326* (.003)	.1581 (.069)	.1324 (.239)	-.0992 (.431)	.1767 (.364)
21 – 30 ปี	3.7963		-	-.0745 (.285)	-.1002 (.191)	-.3318* (.004)	-.0559 (.746)
31 – 40 ปี	3.8708			-	-.0257 (.688)	-.2573* (.037)	.0186 (.773)
41 – 50 ปี	3.8965				-	-.2316 (.102)	.0443 (.196)
51 – 60 ปี	4.1281					-	.2759 (.891)
สูงกว่า 60 ปี	3.8522						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปี ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .2326 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .003 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการแตกต่างเป็นรายคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการน้อยกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 51 – 60 ปี ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .3318 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .004 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการแตกต่างเป็นรายคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 51 – 60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 31 – 40 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการน้อยกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 51 – 60 ปี ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .2573 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .037 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 31 – 40 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการแตกต่างเป็นรายคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 51 – 60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ

Scheffe'

อายุ	$\bar{x}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	51 – 60 ปี	สูงกว่า 60 ปี
		4.1315	3.8261	3.9244	3.8857	4.0615	4.1111
ต่ำกว่า 20 ปี	4.1315	-	.3054*	.2071	.2458	.0700	.0204
			(.018)	(.394)	(.445)	(.998)	(1.000)
21 – 30 ปี	3.8261		-	-.0983	-.0596	-.2354	-.2850
				(.880)	(.983)	(.577)	(.828)
31 – 40 ปี	3.9244			-	.0387	-.1371	-.1867
					(1.000)	(.950)	(.973)
41 – 50 ปี	3.8857				-	-.1758	-.2254
						(.930)	(.961)
51 – 60 ปี	4.0615					-	-.0496
							(1.000)
สูงกว่า 60 ปี	4.1111						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมากกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปี ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .3054 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .018 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างเป็นรายคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 14 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ
Scheffe'

อายุ	$\bar{x}$	ต่ำกว่า 20 ปี 3.9712	21 – 30 ปี 3.6726	31 – 40 ปี 3.8103	41 – 50 ปี 3.7500	51 – 60 ปี 3.9927	สูงกว่า 60 ปี 3.5156
ต่ำกว่า 20 ปี	3.9712		.2986* (.026)	.1609 (.688)	.2212 (.563)	.0215 (1.000)	.4557 (.428)
21 – 30 ปี	3.6726			-.1377 (.665)	-.0774 (.969)	-.3201 (.240)	-.1570 (.989)
31 – 40 ปี	3.8103				.0603 (.999)	-.1824 (.851)	.2948 (.835)
41 – 50 ปี	3.7500					-.2427 (.741)	.2344 (.930)
51 – 60 ปี	3.9927						.4771 (.482)
สูงกว่า 60 ปี	3.5156						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมมากกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปี ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .2986 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .026 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมแตกต่างเป็นรายคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 21 – 30 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานที่ 3 สถานภาพสมรสที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ สถิติที่จะใช้ในการทดสอบ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยจะใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมุติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมุติฐานข้อใดปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมุติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe' เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และหากยังไม่พบความแตกต่าง จะใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ต่อไป

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส

ความพึงพอใจในการใช้บริการ	สถานภาพ โสด			สถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน			สถานภาพ หย่าร้าง/หม้าย/แยกกัน อยู่		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.83	.56	ดี	3.96	.53	ดี	3.98	.48	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวก	3.89	.60	ดี	3.98	.55	ดี	4.12	.59	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.76	.58	ดี	3.82	.57	ดี	3.79	.59	ดี
รวม 3 ด้าน	3.71	.50	ดี	3.81	.46	ดี	3.82	.44	ดี

จากตาราง 15 เมื่อพิจารณาทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในด้านภาพรวม โดยจำแนกตามสถานภาพสมรสพบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด คือ 3.82 รองลงมา คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพ

สมรสอยู่ด้วยกัน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสโสด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสต่าง ๆ ต่างก็มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสิ้น โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.98 รองลงมา คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสโสด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) ตามลำดับ

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.12 รองลงมา คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสโสดมี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) ตามลำดับ

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.82 รองลงมา คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสโสด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) ตามลำดับ

ตาราง 16 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส

ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F-Ratio	F-Prob.
1. ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.541	.771	2.502	.083
	ภายในกลุ่ม	382	117.682	.308		
	รวม	384	119.224			
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	ระหว่างกลุ่ม	2	1.035	.517	1.515	.221
	ภายในกลุ่ม	382	130.444	.341		
	รวม	384	131.479			
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	2	.353	.177	.502	.605
	ภายในกลุ่ม	382	134.263	.351		
	รวม	384	134.616			
รวม 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	.945	.472	1.951	.143
	ภายในกลุ่ม	382	92.491	.242		
	รวม	384	93.436			

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน 3 ด้าน จำแนกสถานภาพสมรสโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) พบว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีค่า F-Prob. มากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมุติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มี สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่ต้องทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมุติฐานที่ 4 การศึกษาที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ สถิติที่จะใช้ในการทดสอบ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยจะใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมุติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมุติฐานข้อใดปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมุติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe' เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และหากยังไม่พบความแตกต่าง จะใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ต่อไป

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

ทัศนคติต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพของ โรงพยาบาล	การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี			การศึกษา ปริญญาตรี			การศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.87	.59	ดี	3.89	.53	ดี	3.98	.56	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.95	.61	ดี	3.91	.57	ดี	3.98	.58	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.77	.63	ดี	3.79	.57	ดี	3.84	.55	ดี
รวม 3 ด้าน	3.74	.51	ดี	3.75	.47	ดี	3.83	.51	ดี

จากตาราง 17 เมื่อพิจารณาทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านภาพรวม โดยจำแนกตามการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดคือ 3.83 รองลงมาคือผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีการศึกษาในระดับต่าง ๆ ต่างก็มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสิ้น โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.98 รองลงมาคือผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีการศึกษาปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) ตามลำดับ

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาในระดับต่าง ๆ ต่างก็มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสิ้น

โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.98 รองลงมาคือผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาที่มีการศึกษาดต่ำกว่าปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91)ตามลำดับ

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาในระดับต่าง ๆ ต่างก็มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสิ้น โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.84 รองลงมาคือผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาดต่ำกว่าปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) ตามลำดับ

ตาราง 18 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามการศึกษา

ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F-Ratio	F-Prob.
1. ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.294	.276	.888	.412
	ภายในกลุ่ม	382	110.814	.311		
	รวม	384	115.108			
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	ระหว่างกลุ่ม	2	3.603	.134	.391	.676
	ภายในกลุ่ม	382	117.993	.343		
	รวม	384	121.596			
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	2	3.364	.110	.312	.732
	ภายในกลุ่ม	382	106.303	.352		
	รวม	384	109.667			
รวม 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	.326	.163	.668	.513
	ภายในกลุ่ม	382	93.110	.244		
	รวม	384	93.436			

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน 3 ด้าน จำแนกตามการศึกษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) พบว่าทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีค่า F-Prob. มากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ

สมมติฐานที่ 5 รายได้ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : รายได้แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ สถิติที่จะใช้ในการทดสอบ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยจะใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe' เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และหากยังไม่พบความแตกต่าง จะใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ต่อไป

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามรายได้

ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาล	รายได้			รายได้		
	ต่ำกว่า 6,499 บาท			6,500 – 11,799 บาท		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.95	.58	ดี	3.93	.58	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	4.02	.66	ดี	3.96	.55	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.80	.60	ดี	3.85	.58	ดี
รวม	3.80	.52	ดี	3.80	.50	ดี

ตาราง 19 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาล	รายได้			รายได้		
	11,800 – 17,099 บาท			17,100 – 22,399 บาท		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.82	.48	ดี	3.82	.38	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.87	.59	ดี	3.81	.51	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.74	.59	ดี	3.63	.48	ดี
รวม	3.69	.44	ดี	3.66	.36	ดี

ตาราง 19 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับ รองคุณภาพของโรงพยาบาล	รายได้			รายได้			รายได้		
	22,400 – 27,699 บาท			27,700 – 32,999 บาท			สูงกว่า 33,000 บาท		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.83	.57	ดี	3.74	.52	ดี	3.74	.94	ดี
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวก	3.94	.64	ดี	3.67	.35	ดี	3.86	.84	ดี
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.80	.67	ดี	3.27	.30	ดี	3.66	.97	ดี
รวม	3.73	.53	ดี	3.50	.41	ดี	3.61	.87	ดี

จากตาราง 19 เมื่อพิจารณาทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านภาพรวม โดยจำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,499 บาทมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดคือ 3.80 รองลงมา คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 6,500 – 11,799 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 22,400 – 27,691 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 11,800 – 17,099 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 17,100 – 22,399 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้สูงกว่า 33,000 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่รายได้ 27,700 – 32,999 บาท/เดือน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีระดับรายได้ต่าง ๆ ต่างก็มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสิ้น โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,499 บาท มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ย สูงสุด คือ 3.95 รองลงมาคือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 6,500 – 11,799 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มี ที่มีรายได้ 22,400 – 27,699 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) รายได้ 11,800 – 17,099 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 17,100 – 22,399 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 27,700 – 32,999 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ สูงกว่า 33,000 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) ตามลำดับ

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีระดับรายได้ต่าง ๆ ต่างก็มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสิ้น โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,499 บาท มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.02 รองลงมาคือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 6,500 – 11,799 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ 22,400 – 27,699 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ 11,800 – 17,099 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มี รายได้ สูงกว่า 33,000 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 17,100 – 22,399 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มี รายได้ 27,700 – 32,999 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) ตามลำดับ

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีระดับรายได้ต่าง ๆ ต่างก็มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสิ้น โดยผู้รับบริการของโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ 6,500 – 11,799 บาท มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.85 รองลงมาคือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มี รายได้ 22,400 – 27,699 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,499 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 11,800 – 17,099 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มี รายได้ สูงกว่า 33,000 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 17,100 – 22,399 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มี รายได้ 27,700 – 32,999 บาท (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27) ตามลำดับ

ตาราง 20 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามรายได้

ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F-Ratio	F-Prob.
1. ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	1.289	.215	.689	.659
	ภายในกลุ่ม	378	117.935	.312		
	รวม	384	119.224			
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	ระหว่างกลุ่ม	6	1.822	.304	.885	.506
	ภายในกลุ่ม	378	129.657	.343		
	รวม	384	131.479			
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	6	3.397	.566	1.631	.137
	ภายในกลุ่ม	378	131.219	.347		
	รวม	384	134.616			
รวม 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	6	1.584	.264	1.086	.370
	ภายในกลุ่ม	378	91.852	.243		
	รวม	384	93.436			

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน 3 ด้าน จำแนกระดับรายได้โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว (One Way ANOVA) พบว่าทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีค่า F-Prob. มากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 6 อาชีพที่ต่างกันของผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ สถิติที่จะใช้ในการทดสอบ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยจะใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Scheffe' เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และหากยังไม่พบความแตกต่าง จะใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ต่อไป

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดยจำแนกตามอาชีพ

ทัศนคติต่อการ พัฒนาและรับ รองคุณภาพ ของโรง พยาบาล	อาชีพ นักเรียน นักศึกษา			อาชีพ ข้าราชการ ข้าราชการ			อาชีพ พนักงานรัฐวิสาหกิจ			อาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน			อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว			อาชีพ อื่นๆ(แม่บ้าน)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผู้ให้ บริการ	4.00	.49	ดี	3.78	0.57	ดี	4.05	.41	ดี	3.73	.65	ดี	3.94	0.55	ดี	4.21	.60	ดี
2. ด้านเครื่อง มือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.97	.58	ดี	3.85	0.52	ดี	4.03	.50	ดี	3.80	.70	ดี	4.04	0.54	ดี	4.14	.77	ดี
3. ด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม	3.87	.49	ดี	3.76	0.51	ดี	3.98	.51	ดี	3.49	.70	ดี	3.91	0.59	ดี	3.83	.66	ดี
รวม	3.84	.44	ดี	3.68	0.42	ดี	3.91	.38	ดี	3.56	.59	ดี	3.84	0.50	ดี	3.96	.49	ดี

จุฬาลงกรณ์ ที่มีอาชีพข้าราชการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) และผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57) ตามลำดับ

ตาราง 22 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามอาชีพ

ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F-Ratio	F-Prob.
1. ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	7.305	1.461	4.927*	.000
	ภายในกลุ่ม	377	111.806	.297		
	รวม	382	119.112			
2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	ระหว่างกลุ่ม	5	4.365	.873	2.600*	.025
	ภายในกลุ่ม	377	126.603	.336		
	รวม	382	130.968			
3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	5	10.603	2.121	6.539*	.000
	ภายในกลุ่ม	377	122.263	.324		
	รวม	382	132.866			
รวม 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	5	6.477	1.295	5.633*	.000
	ภายในกลุ่ม	377	86.691	.230		
	รวม	382	93.167			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน 3 ด้าน จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว (One Way ANOVA) พบว่า

ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมุติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ

ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ

Scheffe'

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน นักศึกษา 3.9951	รับราชการ 3.7838	พนักงาน รัฐ วิสาหกิจ 4.0519	พนักงาน บริษัทเอกชน 3.7312	ธุรกิจส่วนตัว 3.9446	อื่นๆ (แม่บ้าน) 4.2088
นักเรียนนักศึกษา	3.9951	-	.2113 (.613)	-.0568 (.994)	.2639 (.386)	.0505 (1.000)	-.2137 (.865)
รับราชการ	3.7838		-	-.2681 (.062)	.0526 (.996)	-.1608 (.571)	-.4250 (.139)
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.0519			-	.3207* (.020)	.1073 (.893)	-.1569 (.963)
พนักงาน บริษัท เอกชน	3.7312				-	-.2134 (.307)	-.4776 (.073)
ธุรกิจส่วนตัว	3.9446					-	-.2642 (.679)
อื่นๆ (แม่บ้าน)	4.2088						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .3255 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .020 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการแตกต่างเป็นรายคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีพนักงานบริษัทเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 24 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ

Scheffe'

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน นักศึกษา 3.9676	รับราชการ 3.8525	พนักงาน รัฐ วิสาหกิจ 4.0278	พนักงาน บริษัทเอกชน 3.8025	ธุรกิจส่วนตัว 4.0425	อื่นๆ (แม่บ้าน) 4.1375
นักเรียนนักศึกษา	3.9676	-	.1151 (.975)	-.0602 (.997)	.1651 (.870)	-.0749 (.990)	-.1699 (.955)
รับราชการ	3.8525		-	-.1753 (.595)	.0500 (.995)	-.1900 (.448)	-.2850 (.649)
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.0278			-	.2253 (.324)	-.0147 (1.000)	-.1097 (.992)
พนักงานบริษัท เอกชน	3.8025				-	-.2400 (.213)	-.3350 (.469)
ธุรกิจส่วนตัว	4.0425					-	-.0950 (.996)
อื่นๆ (แม่บ้าน)	4.1375						-

จากตาราง 24 เมื่อทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
ของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ
ด้วยวิธีของ Scheffe' แล้วไม่พบความแตกต่าง จึงใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Fifference (LSD) เพื่อหา
ค่าความแตกต่างรายคู่ต่อไป

ตาราง 25 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ

LSD

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน นักศึกษา 3.9676	รับราชการ 3.8525	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ 4.0278	พนักงาน บริษัทเอกชน 3.8025	ธุรกิจส่วนตัว 4.0425	อื่นๆ (แม่บ้าน) 4.1375
นักเรียนนักศึกษา	3.9676	-	.1151 (.362)	-.0602 (.558)	.1651 (.175)	-.0749 (.455)	-.1699 (.297)
รับราชการ	3.8525		-	-.1753 (.055)	.0500 (.528)	-.1900* (.030)	-.2850 (.069)
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.0278			-	.2253* (.016)	-.0147 (.853)	-.1097 (.483)
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.8025				-	-.2400* (.008)	-.3350* (.033)
ธุรกิจส่วนตัว	4.0425					-	-.0950 (.550)
อื่นๆ (แม่บ้าน)	4.1375						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพรับราชการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกน้อยกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .1900 จากการวิเคราะห์พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .03 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพรับราชการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างเป็นรายกับคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมากกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .2253 จากการวิเคราะห์พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .016 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่ง

อำนาจความแตกต่างเป็นรายกับคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีทัศนคติต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกน้อยกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .2400 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .008 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างเป็นรายกับคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีทัศนคติต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกน้อยกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอื่นๆ ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .3400 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .033 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างเป็นรายกับคู่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 การทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ

Scheffe'

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน นักศึกษา 3.8738	รับราชการ 3.7562	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ 3.9793	พนักงาน บริษัทเอกชน 3.5654	ธุรกิจส่วนตัว 3.8367	อื่นๆ (แม่บ้าน) 4.8300
นักเรียนนักศึกษา	3.8738	-	.1176 (.967)	-.1055 (.971)	.3084 (.076)	.00371 (.999)	-.09562 (1.000)
รับราชการ	3.7562		-	-.2231 (.308)	.1908 (.116)	-.0805 (.654)	-1.0738 (.999)
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.9793			-	.4139* (.000)	.1426 (.994)	-.8507 (.976)
พนักงาน บริษัท เอกชน	3.5654				-	-.2713* (.001)	-1.2646 (.487)
ธุรกิจส่วนตัว	3.8367					-	.0993 (.998)
อื่นๆ (แม่บ้าน)	4.8300						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมน้อยกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .4139 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมน้อยกว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลง

กรณีที่มีอาชีพที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .4109 จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอาชีพที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานที่ 7 ทัศนคติของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยสามารถเขียนเป็นสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ทัศนคติของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

H_1 : ทัศนคติของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตาราง 27 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความถี่ในการมาใช้บริการ	3.51	1.19	ดี
การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ	3.83	1.11	ดี
หากอนาคตท่านมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพท่านจะมา	3.98	.78	ดี
ในอนาคตหากเพื่อนหรือญาติของท่านมีความจำเป็นในการใช้บริการด้านสุขภาพท่านจะแนะนำมาที่นี่	4.00	.77	ดี
รวม	3.8545	.7554	ดี

จากตาราง 27 พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมในการใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมในการใช้บริการในรายด้านอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในอนาคตหากเพื่อนหรือญาติของท่านมีความจำเป็นในการใช้บริการด้านสุขภาพท่านจะแนะนำมาที่นี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.00 รองลงมา คือ หากอนาคตท่านมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพท่านจะมา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98) การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) และความถี่ในการมาใช้บริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51) ตามลำดับ

ตาราง 28 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการกับพฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม

ตัวแปร	n	พฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	
		r	Sig. (2-tailed)
ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	385	.621**	(.000)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นพฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า เท่ากับ .621 แปลผลว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวมมากขึ้น จะทำให้พฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากขึ้นด้วย

ตาราง 29 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการด้านผู้ให้บริการกับพฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ

ตัวแปร	n	พฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	
		r	Sig. (2-tailed)
ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านผู้ให้บริการ	385	.601**	(.000)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านผู้ให้บริการ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านผู้ให้บริการกับพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า เท่ากับ .601 แปลผลว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านผู้ให้บริการมากขึ้น จะทำให้พฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากขึ้นด้วย

ตาราง 30 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกกับพฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปร	n	พฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	
		r	Sig. (2-tailed)
ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	385	.489**	(.000)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกกับพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า เท่ากับ .489 แปลผลว่ามีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มากขึ้นจะทำให้พฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากขึ้นด้วย

ตาราง 31 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปร	n	พฤติกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	
		r	Sig. (2-tailed)
ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	385	.487**	(.000)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า เท่ากับ .487 แปลผลว่ามีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น จะทำให้พฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากขึ้นด้วย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้มุ่งศึกษา ทักษะและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้การบริการเป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสมได้มาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในอันที่จะเข้าสู่ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกเป็น เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการมีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมุติฐานในการวิจัย

1. เพศที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
2. อายุที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
3. สถานภาพการสมรสที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
4. การศึกษาที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
5. รายได้ที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
6. อาชีพที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน
7. ทักษะของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากจำนวนประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 185-186) ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณเท่ากับ 385 ตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ได้ครบจำนวนตามที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือหรือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 32 ข้อ จำแนกเป็นด้านดังนี้

- 2.1 ผู้ให้บริการ
- 2.2 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
- 2.3 สถานที่และสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 4 ข้อ

ทั้งตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถาม Semantic Differential Scale จะวัดจากซ้ายไปขวาด้วยคำถามที่มีลักษณะตรงกันข้ามกัน การให้น้ำหนักคะแนนแบ่งเป็น 5 ลำดับคะแนน

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้แก่ ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาที่ใช้ แล้วนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับลูกค้าของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เมื่อนำแบบสอบถามที่ทดสอบแล้วไปคำนวณหาความเชื่อมั่นรายด้านและรวมทั้งฉบับ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

ผลปรากฏว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับดังนี้ ทศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่ากับ 0.9473 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมของผู้รับบริการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่ากับ 0.8947

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอลงหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. นำแบบสอบถามพร้อมหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปมอบให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 385 ชุด โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม ก่อนให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเพียงลำพัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

1. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Science : SPSS for Windows Version 10.0)
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ โดยวิธีการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ เพื่อใช้แปลความหมายทั่วไปของแบบสอบถามตอนที่ 1
3. วิเคราะห์ระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	ทัศนคติในระดับที่ไม่ดีที่สุด

4. วิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านต่างๆ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับดีที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	พฤติกรรมในระดับที่ไม่ดีที่สุด

5. วิเคราะห์ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการหาค่าร้อยละ และสรุปผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่า t -test

7. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance, F-test) ในกรณีพบค่าแตกต่าง จะเปรียบเทียบค่าความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' และหากยังไม่พบความแตกต่าง จะใช้วิธีทางสถิติ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าความแตกต่างรายคู่ต่อไป

8. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวโดยใช้ค่าการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย Correlation coefficient ของ Karl Pearson เพื่อทราบว่าการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรต้น (X) จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม (Y) หรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงนั้นจะเกิดขึ้นในทิศทางใด

การหาความสัมพันธ์ของทัศนคติของผู้รับบริการมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ค่าที่บอกความสัมพันธ์คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แทนด้วยสัญลักษณ์ r ค่าของ r นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ ค่าที่อยู่ตรงกลางคือ 0 หมายความว่า จะไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงเลย

เกณฑ์การพิจารณามีดังนี้

1. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือสูงมาก
2. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .6 - .8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
3. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .4 - .6 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
4. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .2 - .4 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
5. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า .2 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาวิจัยทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.2 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 41.8 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุต่ำกว่า 20 ปี อายุระหว่าง 41-50 ปี อายุระหว่าง 51-60 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.4 ร้อยละ 19.0 ร้อยละ 12.3 ร้อยละ 6.8 และร้อยละ 2.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมา สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 44.2 และร้อยละ 3.1 ตามลำดับ การศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมา การศึกษาดำรงว่าปริญญาตรี การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.6 และร้อยละ 14.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ 6,500 - 11,799 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท รายได้ 11,800-17,099 บาท รายได้ 17,100 - 22,399 บาท รายได้ 17,100 - 22,399 บาท มีรายได้ 22,400-27,699 บาท รายได้สูงกว่า 33,000 บาท รายได้ 27,700-32,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.0 ร้อยละ 16.6 ร้อยละ 8.1 ร้อยละ 4.4 ร้อยละ 1.8 ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ เป็นพนักงานบริษัทเอกชน อาชีพธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ นักเรียนนักศึกษา และผู้รับบริการที่มีอาชีพอื่นๆ (แม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 21.0 ร้อยละ 20.8 ร้อยละ 9.6 และร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

2. ข้อมูลทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

2.1 เรื่องทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้านผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8943 และหากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามี 18 ข้ออยู่ในระดับดี คือ

ความสามารถในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การตอบคำถามของแพทย์ ความน่าเชื่อถือของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เช่น ฝ่ายการเงิน ประชาสัมพันธ์ ธุรการในโรงพยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแสดงถึงการให้เกียรติท่าน และญาติ หรือผู้มาติดต่อโรงพยาบาล การอธิบายหรือให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายจากเภสัชกร วิธีการรักษาของแพทย์ ความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผลการรักษาของแพทย์ คุณภาพโดยรวมของพยาบาลในการให้การพยาบาล เช่น ฉีดยา ทำแผล การประสานงานกันในแต่ละแผนกที่บริการ แพทย์ติดตามดูแลท่าน การแสดงความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการให้บริการ คำพูดจาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การปฐมพยาบาลหรือการดูแลเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ของพยาบาล หน้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การให้ข้อมูลที่จำเป็นกับญาติหรือผู้ป่วยของแพทย์หรือพยาบาล ความรวดเร็วในการให้บริการของแผนกต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 , 4.05 , 4.03, 3.99 , 3.95, 3.95 , 3.92 , 3.92 3.91, 3.90, 3.88 , 3.86, 3.84 , 3.82, 3.78, 3.77, 3.73 และ 3.61 ตามลำดับ

2.2 เรื่องทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.94 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามี 5 ข้ออยู่ในระดับดี คือ ความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาดของเครื่องมือทางการแพทย์ที่นำมาบริการ จำนวนของเครื่องมือและอุปกรณ์ ความสะอาดของอุปกรณ์ที่ไม่ใช่

เครื่องมือทางการแพทย์เช่นเก้าอี้สำหรับนั่งรถ รถเข็นคนไข้ และจำนวนของลิฟต์โดยสาร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.06, 3.99, 3.91 , 3.87, 3.81 ตามลำดับ

2.3 เรื่องทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.79 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ทั้ง 9 ข้อ คือ สภาพอากาศในโรงพยาบาล จำนวนป้ายบอกทางในโรงพยาบาล สถานที่ในโรงพยาบาลมีความทันสมัย เสียในโรงพยาบาลโดยรวม สถานที่โรงพยาบาลหลายแห่ง เช่น ร้านขายของชำ ร้านทำผม แสงสว่างในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีร้านอาหาร อุณหภูมิภายในโรงพยาบาล ห้องน้ำของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98, 3.97, 3.91 , 3.78 , 3.76 , 3.75, 3.72 และ 3.52 ตามลำดับ

4. ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ภาพรวมมีพฤติกรรมในการใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทั้ง 4 ข้ออยู่ในระดับดี คือ ด้านในอนาคตหากเพื่อนหรือญาติของผู้รับบริการมีความจำเป็นในการใช้บริการด้านสุขภาพ ด้านแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตหากผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ด้านการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ ด้านความถี่ในการมาใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00, 3.98, 3.83 และ 3.51

จากผลสรุปจะเห็นว่าทั้งทัศนคติและพฤติกรรมทุกข้ออยู่ในระดับดีอาจเป็นเพราะการเก็บข้อมูลกระทำที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งตั้งอยู่ที่ตึก ภปร. ซึ่งเป็นตึกใหม่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

5. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ส่วนใหญ่เสนอแนะว่า ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมควรเพิ่มที่จอดรถ คิดเป็นร้อยละ 42.76 ด้านผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่รวมถึงพยาบาลควรใช้ควรใช้คำพูดที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ต่อผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 21.05 และด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเครื่องมือ อุปกรณ์ควรเพิ่ม รถเข็นนั่ง เตียงคนไข้คิดเป็นร้อยละ 14.47

6. วิเคราะห์ทัศนคติของผู้รับบริการพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกเป็นเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพรวมถึงเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการมีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

6.1 จากสมมุติฐานข้อที่ 1 เพศแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ผู้รับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระดับดี โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง

และเพศที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวม และด้านผู้ให้บริการ และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.2 จากสมมุติฐานข้อที่ 2 อายุแตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า

ผู้รับบริการทุกระดับอายุมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระดับดี โดยผู้รับบริการที่มีอายุ 51 – 60 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 20 ปี อายุ 31 – 40 ปี อายุ 41 – 50 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป และอายุ 21 – 30 ปี ตามลำดับ

และอายุที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวม และด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.3 จากสมมุติฐานข้อที่ 3 สถานภาพการสมรสแตกต่าง มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ผู้รับบริการทุกสถานภาพมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระดับดี โดยผู้รับบริการที่มีสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน และสถานภาพโสด ตามลำดับ

และสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม และด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.4 จากสมมุติฐานข้อที่ 4 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ผู้รับบริการทุกระดับการศึกษามีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระดับดี โดยผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ

และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม และด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.5 จากสมมุติฐานข้อที่ 5 รายได้แตกต่าง มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ผู้รับบริการทุกระดับรายได้มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระดับดี โดยผู้รับบริการที่มีรายได้ ต่ำกว่า 6,499 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือรายได้ 6,500 –

11,799 บาท 22,400 – 27,699 บาท 11,800 – 17,099 บาท 17,100 – 22,399 บาท สูงกว่า 33,000 บาท และ 27,700 – 32,999 บาท ตามลำดับ

และรายได้ที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม และด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.6 จากสมมุติฐานข้อที่ 6 อาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ผู้รับบริการทุกอาชีพ มีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระดับดี โดยผู้รับบริการที่มีอาชีพอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ นักเรียน นักศึกษา ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ และพนักงานบริษัทเอกชน ตามลำดับ

และอาชีพที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม และด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.7 จากสมมุติฐานข้อที่ 7 ทัศนคติของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า เท่ากับ 0.621 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูงหรือร้อยละ 62.1 และความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากขึ้น จะทำให้พฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากขึ้นด้วย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการศึกษา พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่แตกต่างกัน โดยอธิบายได้ว่า เพศชาย มีทัศนคติที่ดีกว่าเพศหญิงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านภาพรวม ด้านผู้ให้บริการ และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงจะมีความคาดหวังหรือความต้องการในการบริการที่แตกต่างกัน เพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดมากกว่าเพศชาย จึงย่อมที่จะมีความคาดหวังในการ

บริการที่สูงกว่าซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุคคธรร เขตพงษ์ (2544 :84) ที่ทำการศึกษาในเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของสถานี่น้ำมันบางจาก : กรณีศึกษาห้างหุ้นส่วนจำกัดทรัพย์มั่นคง บริการจังหวัดสมุทรสาคร” ผลของการศึกษาได้พบว่า เพศชายและเพศหญิง ที่มาใช้บริการของสถานี่น้ำมัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกัน โดยเพศชายมีความพึงพอใจ ที่สูงกว่าเพศหญิง

2. อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้ง 3 ด้าน (ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม) แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุไม่ได้มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลศรี เดชะจำริญสุข (บทคัดย่อ : 2536) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก” พบว่ากลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช แตกต่างกัน

3. สถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านต่าง ๆ (ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณศรี พิชัยจุมพล (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการด้านต่าง ๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่องานบริการในแต่ละด้าน พบว่าผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่องานบริการด้านการจัดระบบบริการ (ทั่วไป) งานบริการรักษา (แพทย์) งานบริการรักษาพยาบาล (พยาบาล) งานสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล (ห้องยา การเงิน) อยู่ในระดับสูง แต่ในด้านงานสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล (เอกซเรย์ ตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่น ๆ ตลอดจนแผนกเปล) พบว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง จากการศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการด้านต่าง ๆ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด คือ ค่ารักษาค่อนข้างแพง รองลงมา คือ ควรเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้มากกว่านี้ เจ้าหน้าที่ยังน้อย และต้องรอนาน

4. ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้ง 3 ด้าน (ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ซึ่งพบว่าไม่ได้เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้เนื่องมาจากระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่ได้มีผลต่อทัศนคติของผู้รับบริการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นพพร ลั่นทอง (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและวิจัย เรื่อง คุณภาพในการให้

บริการของฝ่ายบริการต่างประเทศ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการค้าต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนมากมีความพึงพอใจในการให้บริการของฝ่ายบริการการค้าต่างประเทศ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการค้าต่างประเทศ อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคุณสมบัติของผู้รับบริการกับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ พบว่า การศึกษาของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการ

5. รายได้แตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านต่าง ๆ (ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปุณศรี พิชัยจุมพล (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการด้านต่าง ๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่องานบริการในแต่ละด้าน พบว่าผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่องานบริการด้านการจัดระบบบริการ (ทั่วไป) งานบริการรักษา (แพทย์) งานบริการรักษาพยาบาล (พยาบาล) งานสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล (ห้องยา การเงิน) อยู่ในระดับสูง แต่ในด้านงานสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล (เอกซเรย์ ตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่น ๆ ตลอดจนแผนกเปล) พบว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง จากการศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจจำแนกตามเพศ อายุ สภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการด้านต่าง ๆ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด คือ ค่ารักษาค่อนข้างแพง รองลงมา คือ ควรเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้มากกว่านี้ เจ้าหน้าที่ยังน้อย และต้องรอนาน

6. อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านต่าง ๆ (ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผู้ให้บริการด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม) แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับรัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 66 – 68) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์” : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลของการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

7. ทัศนคติของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 66 – 68) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์” : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลของการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มีทัศนคติที่ดีต่อบริการด้านการแพทย์จะทำให้ผู้ประกันตนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นคว้า ทักษะของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีระดับการศึกษาในระดับระดับปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า มีอาชีพข้าราชการ มีรายได้ระหว่าง 6,500-11,799 บาท/เดือน และสถานภาพโสดมีจำนวนมากที่สุด ดังนั้นกลุ่มบุคคลดังกล่าวน่าจะเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลักของโรงพยาบาล และมีข้อเสนอแนะว่าทางโรงพยาบาลควรมีการจัดเตรียมบุคลากร เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆเพื่อรองรับผู้รับบริการกลุ่มนี้ หรือมีการจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับกลุ่มดังกล่าวเช่นการบรรยายพิเศษในเรื่องโรคที่พบมากในสตรี หรือผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปีที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคได้

2. จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่เสนอแนะว่า

ด้านผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่รวมถึงพยาบาลควรใช้ควรใช้คำพูดที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ทางโรงพยาบาลควรมีการเพิ่มการอบรมเรื่องการให้บริการเพิ่มขึ้นในบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มภาพลักษณ์ให้ดียิ่งขึ้น

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเครื่องมือ อุปกรณ์บางอย่างมีปริมาณไม่เพียงพอ เช่น รถเข็นนั่ง เตียงคนไข้ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า หากโรงพยาบาลมีงบประมาณควรนำมาปรับปรุงซ่อมแซมตรงจุดนี้

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่เสนอแนะว่า ด้านสถานที่ที่จอดรถไม่พอ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มที่จอดรถหรือจัดหาที่จอดรถในบริเวณใกล้เคียง เพื่อเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลของผู้รับบริการ และจะเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาลในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอิสระด้านอื่น ๆ ที่คาดว่าจะสามารถอธิบายระดับทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ เช่น ผู้รับบริการประกันสังคม
2. ควรมีการทำวิจัยที่ตึกอื่นของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยไม่เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกหรือ ตึก ภปร. เท่านั้น
3. ควรศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพ เพื่อนำผลมาปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

5. หากการขยายตัวของความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไป ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎี อุทัยรัตน์. (2542). *ภคคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- _____. (2543). *ภคคุณภาพภาค 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ดำรงศักดิ์ หมื่นจักร์ และศรีสง่า กรรณสูต. (2527). *จิตวิทยาธุรกิจ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า.
- เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ. (2529). *พฤติกรรมองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). *พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2535). *องค์การและการบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. (๕)
- _____. (2526). *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- นิยะดา ชุนหวงค์ และนินนาท โอฬารวรวิ. (2526). *พฤติกรรมศาสตร์ทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ :
บางกอกการพิมพ์.
- บุญทัน ดอกไธสง. (2539). *พฤติกรรมสู่ความเป็นเลิศ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เอส แอนด์ จี กราฟฟิค.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2533). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด).
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- พูนสุข สังขารัง. (2543). *มนุษย์สัมพันธ์ในองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์เอกสารและตำราสถาบัน
ราชภัฏสวนดุสิต.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2539). *เอกสารสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภค*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). *การวัดทัศนคติเบื้องต้น*. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิฑูรย์ สิมะโชค. (2541). *7 เครื่องมือสู่คุณภาพยุคใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : TPA Publishing.
- วีรัชย์ ดันติวีระวิทยา. (2521). *เมื่อคุณต้องขายคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2538). *วิสัยทัศน์ประเทศไทยปี 2000*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.
- สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล. (2543). *เส้นทางสู่ HOSPITAL ACCREDITATION*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
ส.เอเซียเพรส.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). *พฤติกรรมองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์
จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2539). *องค์การและการจัดการ(ฉบับสมบูรณ์)*. กรุงเทพฯ : บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา
จำกัด.

ภาคผนวก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731,5618

ที่ ทม 1012/๒๔๔๙

วันที่ 16 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางปรานค์ทิพย์ ภู่อ่าง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ อาจารย์อภิรัฐ ตั้งกระจำ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางปรานค์ทิพย์ ภู่อ่าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

20 กันยายน 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปรารักษ์ทิพย์ ภูสว่าง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกิตตา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระหว่างเดือนกันยายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปรารักษ์ทิพย์ ภูสว่าง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปรานต์ทิพย์ ภู่ว่าง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกาอนุญาตให้ นางปรานต์ทิพย์ ภู่ว่าง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษามาก และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะ ระบาร์ท)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

แบบสอบถาม

**เรื่อง ทักษะและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 สอบถามเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ จำนวน 32 ข้อ ในด้าน

2.1 ผู้ให้บริการ

2.2 เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

2.3 สถานที่และสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. การตอบแบบสอบถาม

2.1 โปรดอ่านคำถามโดยละเอียดก่อนตอบ และเลือกคำตอบที่ท่านต้องการเพียง 1 ข้อ และ
โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

2.2 โปรดตอบตามความเป็นจริง หรือความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน เพื่อความถูกต้องในการ
วิเคราะห์ และเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป
โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความด้านซ้ายมือ

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความด้านซ้ายมือ

3 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความด้านซ้ายมือ

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างมากกับข้อความด้านซ้ายมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง ทักษะและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับข้อเท็จจริง หรือ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

- [] เพศชาย
[] เพศหญิง

2. อายุ

- [] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
[] 21 - 30 ปี
[] 31 - 40 ปี
[] 41 - 50 ปี
[] 51 - 60 ปี
[] มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพการสมรส

- [] โสด
[] สมรส
[] หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่

4. การศึกษา

- [] ต่ำกว่าปริญญาตรี
[] ปริญญาตรี
[] สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้

- [] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท
[] 6,500 – 11,799 บาท
[] 11,800 – 17,099 บาท
[] 17,100 – 22,399 บาท
[] 22,400 – 27,699 บาท
[] 27,700 – 32,999 บาท
[] มากกว่าหรือเท่ากับ 33,000 บาท

6. อาชีพ

- [] นักเรียน นักศึกษา
 [] รับราชการ
 [] พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 [] พนักงานบริษัทเอกชน
 [] ธุรกิจส่วนตัว
 [] อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ทักษะของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ด้านผู้ให้บริการ

1.ความสามารถในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ทำให้ท่าน

พอใจ...../...../...../...../..... ไม่พอใจ
 5 4 3 2 1

2.การตอบคำถามของแพทย์

ชัดเจน...../...../...../...../..... ไม่ชัดเจน
 5 4 3 2 1

3.วิธีการรักษาของแพทย์

เหมาะสม...../...../...../...../..... ไม่เหมาะสม
 5 4 3 2 1

4.ผลการรักษาของแพทย์ทำให้ท่าน

พอใจ...../...../...../...../..... ไม่พอใจ
 5 4 3 2 1

5.แพทย์ติดตามดูแลท่าน

ต่อเนื่อง...../...../...../...../..... ไม่ต่อเนื่อง
 5 4 3 2 1

6.การปฐมพยาบาลหรือการดูแลเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ของพยาบาล

ดี...../...../...../...../..... ไม่ดี
 5 4 3 2 1

7.คุณภาพโดยรวมของพยาบาลในการให้การพยาบาลเช่น ฉีดยา ทำแผล

ดี...../...../...../...../..... ไม่ดี
 5 4 3 2 1

8. การอธิบายหรือให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายจากเภสัชกร

ได้รับ...../...../...../...../..... ไม่ได้รับ

5 4 3 2 1

9. เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เช่น ฝ่ายการเงิน ประชาสัมพันธ์ ธุรการในโรงพยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติงาน

เหมาะสมได้รับ...../...../...../...../..... ไม่เหมาะสม

5 4 3 2 1

10. ความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

กระตือรือร้น...../...../...../...../..... เฉื่อยชา

5 4 3 2 1

11. คำพูดจาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ไพเราะ...../...../...../...../..... ไม่ไพเราะ

5 4 3 2 1

12. สีหน้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ยิ้มแย้มแจ่มใส...../...../...../...../..... หน้าบึ้ง

5 4 3 2 1

13. ความรวดเร็วในการให้บริการของแผนกต่างๆ

รวดเร็ว...../...../...../...../..... ล่าช้า

5 4 3 2 1

14. การให้ข้อมูลที่จำเป็นกับญาติหรือผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล

ได้รับ...../...../...../...../..... ไม่ได้รับ

5 4 3 2 1

15. การแสดงความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการให้บริการ

ได้รับ...../...../...../...../..... ได้รับ

5 4 3 2 1

16. ความน่าเชื่อถือของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ

น่าเชื่อถือ...../...../...../...../..... ไม่น่าเชื่อถือ

5 4 3 2 1

17. การประสานงานกันในแต่ละแผนกที่บริการท่าน

มีการประสานงานดี...../...../...../...../..... ไม่มีการประสานงาน

5 4 3 2 1

18. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแสดงถึงการให้เกียรติท่านและ ญาติ หรือผู้ที่มาติดต่อโรงพยาบาล

มาก...../...../...../...../..... น้อย

5 4 3 2 1

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

19.ความสะอาดของเครื่องมือทางการแพทย์ที่นำมาบริการทำให้ท่าน

พอใจ...../...../...../...../.....ไม่พอใจ

5 4 3 2 1

20.ความสะอาดของอุปกรณ์ที่ไม่ใช่เครื่องมือแพทย์เช่นเก้าอี้สำหรับนั่งรอ รถเข็นคนไข้ทำให้ท่าน

พอใจ...../...../...../...../.....ไม่พอใจ

5 4 3 2 1

21.จำนวนของเครื่องมือและอุปกรณ์

เพียงพอ...../...../...../...../.....ไม่เพียงพอ

5 4 3 2 1

22. . จำนวนของลิฟต์โดยสาร

เพียงพอ...../...../...../...../.....ไม่เพียงพอ

5 4 3 2 1

23. ความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก

มาก...../...../...../...../.....น้อย

5 4 3 2 1

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

24.สภาพอากาศในโรงพยาบาล

อากาศดี...../...../...../...../.....แออัด

5 4 3 2 1

25.จำนวนป้ายบอกทางในโรงพยาบาล

เพียงพอ...../...../...../...../.....ไม่เพียงพอ

5 4 3 2 1

26.เสียงในโรงพยาบาล

เงียบสงบ...../...../...../...../.....เสียงดังหนวกหู

5 4 3 2 1

27.แสงสว่างในโรงพยาบาล

สว่างเพียงพอ...../...../...../...../.....ไม่สว่างพอ

5 4 3 2 1

28.อุณหภูมิภายในโรงพยาบาล

เหมาะสม...../...../...../...../.....ไม่เหมาะสม

5 4 3 2 1

29. ห้องน้ำของโรงพยาบาล

สะอาด...../...../...../...../.....สกปรก

5 4 3 2 1

30. โรงพยาบาลมีร้านอาหารที่

สะอาด...../...../...../...../.....ไม่สะอาด

5 4 3 2 1

31. สถานที่ในโรงพยาบาลโดยรวมมีความ

ทันสมัย...../...../...../...../.....ล้าสมัย

5 4 3 2 1

32. สถานที่ในโรงพยาบาลหลายแห่งเช่น ร้านขายของชำ ร้านทำผมทำให้ท่านรู้สึก

พอใจ...../...../...../...../.....ไม่พอใจ

5 4 3 2 1

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อ
โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน

1. ความถี่ในการมาใช้บริการ

บ่อย/...../...../...../.....นานๆครั้ง

5 4 3 2 1

2. การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ

เคย/...../...../...../.....ไม่เคย

5 4 3 2 1

3. หากอนาคตท่านมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพท่านจะมา

มาอีกแน่นอน/...../...../...../.....ไม่มาอีก

5 4 3 2 1

4. ในอนาคตหากเพื่อน หรือญาติของท่านมีความจำเป็นในการใช้บริการด้านสุขภาพท่านจะแนะนำมาที่นี่

แน่นอน/...../...../...../.....ไม่แน่นอน

5 4 3 2 1

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ท่านคิดว่าทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ควรมีการปรับปรุง

1.ด้านผู้ให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

2.ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

.....

.....

.....

.....

.....

3.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

.....

.....

.....

.....

.....

4.ด้านอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางปรารค์ทิพย์ เหลืองอร่าม
วันเดือนปีเกิด	7 ตุลาคม 2513
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	4/331 ซอย 24 หมู่บ้านทุ่งเศรษฐี บางนา-ตราด ประเวศ กรุงเทพมหานคร 10260
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษา โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว
พ.ศ. 2535	พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน
พ.ศ. 2546	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ