

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้วิจัย นายสมบัติ สาสีเสาว์ **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย รังสีนันท์
(3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุณหพันธรักษ์ **ปีการศึกษา** 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (3) เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 364 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า (1) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการทำงานเป็นที่อยู่ในระดับดี (2) ระดับความคิดเห็นในเรื่องคุณภาพการให้บริการมีความคิดเห็นในระดับมาก ที่ควรปรับปรุงคุณภาพในทุก ๆ ด้าน และเมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง มีปัจจัย 4 ด้านที่บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความคิดเห็นในเรื่องคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Thesis title : FACTORS AFFECTING QUALITY OF SERVICES OF PRIVATE HOSPITAL IN NORTHEAST OF THAILAND

Researcher : Mr. Sombat Sasrisao; **Degree:** Master of Business Administration; **Thesis advisors:** (1) Narongsak Bunlers, Associate Professor; (2) Dr. winai Rungsinun, Associate Professor; (3) Chanin Chunhapuntharuk, Assistant Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of the research are to (1) study the working atmosphere of the personnel in the private hospitals in the Northeastern areas (2) study all things effecting service qualities of the private hospitals in the Northeastern areas and (3) suggest the ways to develop the service qualities of the private hospitals in the Northeastern areas.

This research is the multi-level-survey research. The sample are 364 personnel of the private hospitals in the Northeastern areas The instruments for the data collection are 1 sets of questionnaire : First on divided into 3 parts with a reliability at 0.88 of the constant value. The statistics for data analysis are by percentage, mean test, standard deviation, and correlation coefficients through computer program (SPSS/PC)⁺

The major findings are as follows: (1) The opinion level on team working atmosphere of the private hospitals in the Northeastern areas is good (2) The opinion level on the service quality should be improved in all areas and when compared to the opinion level on different factors of male and female personnel found that there are 4 factors causing male and female personnel to have the significant different variations at the level .05 (3) when considered on the relation between various factors and the satisfactions on services of the private hospitals in the Northeastern areas, it found that all factors related to the satisfaction of services have the significant different variations at the .01.

Keywords: Service Quality, Hospital in Thailand Organizational Commitment

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากท่าน รองศาสตราจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุณหพันทรัพย์ แห่งสาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และรองศาสตราจารย์ ดร.วินัย รังสินันท์ แห่งมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ วิทยานิพนธ์นี้เสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ ท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ไกรฤกษ์ ปิ่นแก้ว แห่งมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่ กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรง พยาบาลร้อยเอ็ด และคุณทรงศักดิ์ สุวรรณชาติ ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด-ชนบุรี ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจน ผู้บริหารโรงพยาบาลและพนักงานของโรงพยาบาลทุกแห่งที่อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยสำนึกในบุญคุณของบรรดาผู้วิจัยอื่น ๆ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนผู้ ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยได้อ้างถึงผลงานของแต่ละท่านประกอบการทำวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนเงินทุนการศึกษาทั้งหมดจากกระทรวง การคลัง ในส่วนของกรมบัญชีกลาง และยังได้รับการสนับสนุนจาก คุณจิราภรณ์ สาสีเสาร์ เด็กชายคุณานนต์ สาสีเสาร์ เด็กชายพีรดลย์ สาสีเสาร์ สมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี มาโดยตลอด ซึ่งมีคุณค่าและเป็นกำลังของผู้วิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบผู้สนใจการศึกษาทั้งหมด

สมบัติ สาสีเสาร์

พฤษภาคม 2546

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการบริการ.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในการบริการ.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของการบริการ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล.....	32
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน.....	63
ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความคิดเห็นรายด้าน.....	71
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ.....	84
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผล.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	109
บรรณานุกรม.....	110
ภาคผนวก.....	115
ก สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	119
ข แบบสอบถาม.....	122
ค แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	129
ประวัติผู้วิจัย.....	136

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนและเตียงผู้ป่วยประเภทบริการทั่วไป.....	2
ตารางที่ 1.2 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนและเตียงผู้ป่วยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	3
ตารางที่ 1.3 รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเภทบริการ ทั่วไป.....	5
ตารางที่ 3.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร.....	48
ตารางที่ 3.2 จำนวนตัวอย่างแยกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป.....	59
ตารางที่ 4.2 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพบรรยากาศ ในการทำงานของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการทำงานเป็นทีม.....	63
ตารางที่ 4.3 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์กรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านเจตคติ.....	65
ตารางที่ 4.4 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์กรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านพฤติกรรม.....	67
ตารางที่ 4.5 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์กรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านปทัสถาน.....	68
ตารางที่ 4.6 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสภาพบรรยากาศ ในการทำงานในด้านการทำงานเป็นทีม และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของโรงพยาบาล เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	70
ตารางที่ 4.7 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความ คิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวนตามเพศ.....	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.8 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านเจตคติ จำแนกตามเพศ.....73

ตารางที่ 4.9 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านพฤติกรรม จำแนกตามเพศ.....75

ตารางที่ 4.10 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านปทัศสถาน จำแนกตามเพศ.....77

ตารางที่ 4.11 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามองค์ประกอบรายด้าน จำแนกตามเพศ.....79

ตารางที่ 4.12 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ...80

ตารางที่ 4.13 การแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ.....82

ตารางที่ 4.14 การแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....84

ตารางที่ 4.15 การแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความคิดเห็นในเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....85

ตารางที่ 4.16 การแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามองค์ประกอบรายด้าน จำแนกตามตำแหน่ง.....86

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม
จำแนกตามตำแหน่ง.....87

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม
เป็นรายคู่ระหว่างกลุ่มตำแหน่ง.....88

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม
จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....89

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม
เป็นรายคู่ระหว่างประสบการณ์การทำงาน.....90

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กร จำแนกตามตำแหน่ง.....92

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กร เป็นรายคู่ระหว่างกลุ่มตำแหน่ง.....93

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กร จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....94

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กร เป็นรายคู่ระหว่างประสบการณ์การทำงาน.....95

ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ
จำแนกตามตำแหน่ง.....97

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ
จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....98

ตารางที่ 4.27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาล
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ
เป็นรายคู่ระหว่างประสบการณ์การทำงาน.....99

ฐ
สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 แผนที่สังเขปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	5
ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นเขตที่มีความเจริญเติบโตในระดับปานกลางในด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมและการบริการ จำนวนประชาชนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ประกอบกับปัญหาการขยายตัวของประชาชนและภาคธุรกิจรวมถึงภาคอุตสาหกรรมที่ขาดการควบคุมอย่างใกล้ชิดของภาครัฐ ก่อให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของประชาชนเป็นอย่างมาก จนในที่สุดประชาชนเหล่านี้เกิดการเจ็บป่วยทำให้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชน เมื่อความต้องการในการเข้ารับการรักษาพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้สถานพยาบาลของทางราชการไม่สามารถรองรับการรักษาพยาบาลได้ ทำให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชน รวมถึงรูปแบบของการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสิทธิภาพ อาคารสถานที่ ความสะอาดรวดเร็วในด้านการให้บริการและความทันสมัยซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่โรงพยาบาลเอกชนเริ่มที่จะมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

สืบเนื่องจากนโยบายรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งนำโดยพันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านสาธารณสุข รัฐจึงได้กำหนดนโยบายด้านการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทุกคน โดยเฉพาะโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาท รักษาได้ทุกโรคซึ่งถือว่าเป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างแท้จริง มีโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนหลายแห่งได้เข้าร่วมกับโครงการนี้รวมทั้งโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ได้ร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รักษาได้ทุกโรคด้วย ฉะนั้น เมื่อแนวนโยบายในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยน อาจสืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตลอดทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารส่งผลให้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการด้านสาธารณสุขสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยมีคุณภาพบริการ (Service quality) เป็นสิ่งที่ต้องการของผู้ใช้บริการแต่การปรับเปลี่ยนด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งหมายถึงบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานบริการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เป็น

อยู่ในปัจจุบันไม่ทันกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ทำให้ประชาชนผู้รับบริการเกิดความไม่เข้าใจและความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ ฉะนั้น เพื่อเป็นการลบภาพลักษณ์ของการบริการในโรงพยาบาลให้เกิดความไว้วางใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการด้านอื่น ๆ การพัฒนาคุณภาพด้านบริการจึงเป็นสิ่งที่สถานบริการทางด้านสาธารณสุขต้องตระหนักและดำเนินการเพื่อความอยู่รอดขององค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ฉะนั้น การที่โรงพยาบาลเอกชนจะสามารถดำเนินกิจการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีการวางนโยบายขององค์กรและมีการกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารองค์กรได้อย่างเหมาะสม สามารถแข่งกับโรงพยาบาลเอกชนในลักษณะเดียวกันได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยทางการบริหาร คือ มนุษย์ (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์และเครื่องจักรกล (Materials and Machines) และการจัดการ (Management) การที่ผู้บริหารจะทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมมาใช้ในองค์กร

จากการสำรวจข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่าในปี 2544 ประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 428 แห่ง โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ ปริณทล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก และภาคกลางตามลำดับ ส่วนจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 39,744 เตียง โดยกรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียงมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ปริณทล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคกลางตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนเตียงผู้ป่วยประเภทบริการทั่วไป

สังกัด	โรงพยาบาล		เตียง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.กรุงเทพมหานคร	120	28.04	16,291	40.98
2.ปริมณฑล	57	13.32	5,356	13.48
3.ภาคกลาง	20	4.67	1,671	4.20
4.ภาคตะวันออก	29	6.78	2,244	5.65
5.ภาคตะวันตก	42	9.81	2,081	5.24
6.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	56	13.08	3,767	9.48
7.ภาคเหนือ	60	14.02	5,578	14.03
8.ภาคใต้	44	10.28	2,756	6.93
รวม	428	100	39,744	100

ที่มา : อัลฟา รีเสิร์ช *ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544*

กรุงเทพมหานคร 2545

พิจารณาเห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้นมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2533 จนถึงปี 2541 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 56 แห่ง อัตราการเพิ่มของจำนวนโรงพยาบาล จากปี 2538 ถึงปี 2541 คิดเป็นร้อยละ 55.55 และจำนวนเตียง 3,767 เตียง อัตราการเพิ่มคิดเป็นร้อยละ 70.22 ดังแสดงในตารางที่ 1.2

ซึ่งการเพิ่มของจำนวนโรงพยาบาลอาจจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวในระดับหนึ่ง ทำให้ความต้องการในการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพื่อรักษาและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บสูงขึ้นตามรายได้ของประชากรที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม กฎหมายประกันอุบัติเหตุและประกันชีวิต ประกอบกับมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งกฎหมายและนโยบายเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ความต้องการในการใช้บริการของสถานบริการพยาบาลสูงขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาลของทางราชการมีจำนวนจำกัดไม่สามารถขยายบริการรองรับความต้องการของประชากรที่เพิ่มขึ้นได้อย่างทั่วถึง จึงเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้ที่สนใจเข้ามาดำเนินธุรกิจด้านสถานพยาบาลของเอกชนเพิ่มขึ้น ฉะนั้น การเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลจึงมีผลอย่างมากกับความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งจะต้องมีการแข่งขันในด้านการให้บริการและด้านคุณภาพของ

บริการต่าง ๆ ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องแข่งขันในระหว่างเอกชนด้วยกันเอง และจะต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลของรัฐด้วย

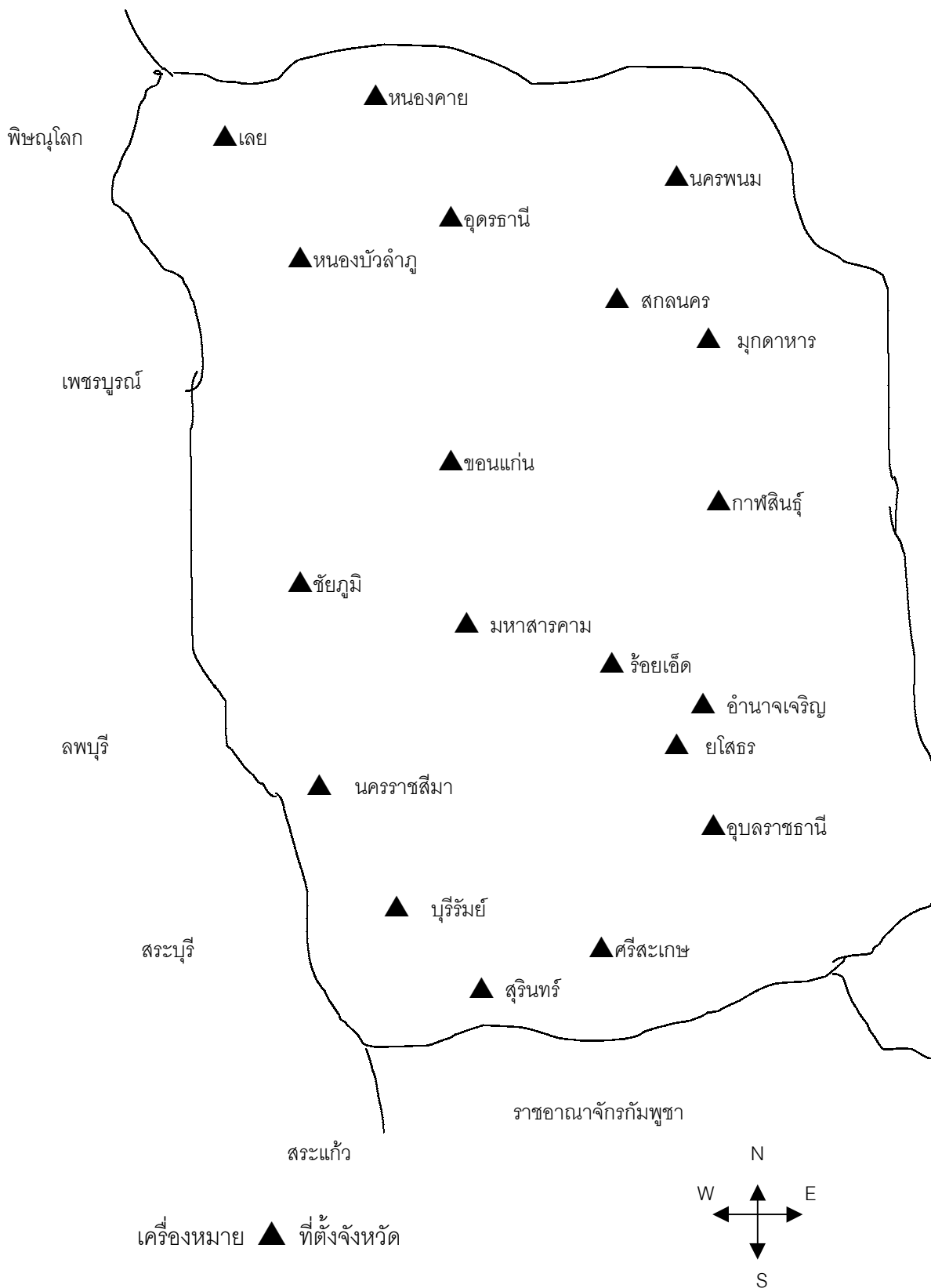
ตารางที่ 1.2 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนเตียงผู้ป่วยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปี พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาล	อัตราการเพิ่ม%	จำนวนเตียง	อัตราการเพิ่ม%
2533	27	-	1,056	-
2534	29	7.41	1,139	7.86
2535	30	3.45	1,284	12.73
2536	32	6.67	1,389	8.18
2537	33	3.13	1,500	7.99
2538	36	9.10	2,213	47.53
2541	56	55.55	3,767	70.22

ที่มา : อัลฟา รีเสิร์ช ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544

กรุงเทพมหานคร 2545

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



ภาพที่ 1.1 แผนที่สังเขปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เหตุที่ผู้วิจัยเจาะจงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวน 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.08 ของประเทศ และศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) ได้ศึกษาและได้ให้ข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลเอกชนควรมีการปรับปรุงการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น จากการศึกษาที่มีโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มการขยายตัวเพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาการแข่งขันทางธุรกิจ ทั้งนี้เพราะสถานพยาบาลมีมากแต่ผู้ใช้บริการมีจำนวนจำกัดโดยเฉพาะผู้มีอำนาจซื้อ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการบริหารและบริการในเชิงธุรกิจเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารและความประทับใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ และในขณะเดียวกันธุรกิจก็จะต้องมีกำไรพอที่สามารถประกอบกิจการต่อไปได้ ซึ่งการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันได้นำแนวความคิดเกี่ยวกับการให้บริการของธุรกิจบริการมาใช้ในการบริหารงานในธุรกิจ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่ผู้บริหารได้ให้ความสนใจในการที่จะพัฒนาคุณภาพด้านการให้บริการในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด และเมื่อเกิดความพึงพอใจแล้วก็จะมีการกลับมาใช้บริการอีกในโอกาสข้างหน้า (ศศิวิมล สันติเวชกุล , 2540) ซึ่งได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลนั้น เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก และรองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไป และมีข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลเอกชนควรมีการปรับปรุงการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น โดยควรให้ความสำคัญในประเด็นดังนี้ คือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ แพทย์ที่มีความชำนาญประจำโรงพยาบาล และการบริการทั่วไป (ไพเราะ คลองนางวัง, 2543) ได้ศึกษาถึงคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาเห็นว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของพยาบาลมากกว่าที่ได้รับ แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย

จากข้อมูลและการวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยในฐานะบุคคลธรรมดาที่มีความสนใจในด้านการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพของตนเองจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จะต้องมีการแข่งขันกันเองและจะต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลของรัฐ ประกอบกับทางคณะรัฐบาลปัจจุบัน (2545) ซึ่งนำโดยพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ได้มีนโยบายและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รักษาได้ทุกโรคมาเป็นปัจจัยและเป็นทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างทั่วถึงซึ่งอาจจะเป็นทางหนึ่งที่ประชาชนให้ความสนใจที่จะเข้าใช้บริการ ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นที่จะต้องมีการปรับกลยุทธ์ต่าง ๆ ในด้านการให้บริการให้เทียบเท่าหรือดี

กว่าของรัฐ ทั้งนี้เพื่อที่จะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถที่จะนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่างของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้การบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ และเกิดความพึงพอใจและประทับใจในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย เพื่อใช้วิเคราะห์และหาความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนี้

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Organizational Commitment) กรีนเบอร์กและบาร์อน (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) ซึ่งความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีนักวิชาการกล่าวไว้ 3 ด้าน คือ

3.3.1 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านจิตใจหรือเจตคติ

3.3.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม

3.2.3 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถาน

3.3.1 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านจิตใจหรือด้านเจตคติ

เมาร์เดย์ พอร์ตเตอร์และสตีเยอร์ส (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) เป็นกลุ่มนักวิชาการที่ให้นิยามด้านเจตคติไว้ค่อนข้างชัดเจนและได้รับการอ้างถึงไว้อย่างกว้างขวาง โดยอธิบายว่าเป็นความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของปัจเจกบุคคลต่อการยอมรับ และการเข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์การ

ลูทธานส์ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) ได้อธิบายว่าความยึดมั่นผูกพันเป็นเสมือนความรู้สึกที่เป็นเจ้าของ (Feeling of Belonging) ความจงรักภักดี (Logalty) และการยึดถือเป็นแบบอย่างหรือการแสดงตนในนามองค์กร (Organizational Identification)

3.3.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม

เบคเคอร์ (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) กล่าวว่าไว้ว่าเป็นลักษณะของปัจเจกบุคคลที่ได้ลงทุนบางสิ่งบางอย่าง เช่น เวลา พลังงานหรือได้ทุ่มเทบางสิ่งบางอย่างให้กับองค์การจนมีผลงานมากมาย และไม่ยอมละทิ้งองค์การเพราะเกรงว่าจะเสียโอกาสหรือขาดทุนจากการลงทุนลงแรงนั้น (Side-Bets Theory)

3.3.3 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านปทัสถาน

กรีนเบอร์ก และบารอน (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันด้านปทัสถาน (Value Commitment) เป็นความรู้สึกของบุคลากรที่เป็นเหมือนพันธะผูกพันให้ต้องอยู่ (Ought to do) จากเหตุผลต่าง ๆ

ซึ่งการวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational Commitment Questionnaire - OCQ) มีแบบวัดในด้านเจตคติ ด้านพฤติกรรม และด้านปทัสถาน ดังนี้

1) แบบวัดด้านเจตคติ

พอร์เตอร์ และสมิธ (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) กล่าวว่าแบบวัดองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ ดังนี้

1. การยอมรับในเป้าหมายขององค์การ
2. ความเต็มใจในการใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานในองค์การ
3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าในอันที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์การ

เมเยอร์ อเลน และสมิธ (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) กล่าวว่าแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ โดยวัดในองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

1. ความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ
2. ความรู้สึกผูกพันกับองค์การ
3. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ
4. ความภาคภูมิใจในการใช้เวลาที่เหลืออยู่เพื่ออุทิศให้แก่องค์การ

2) แบบวัดด้านพฤติกรรม

อเลน และเมเยอร์ (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) โดยวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรมในองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

1. ต้องการอยู่เพราะรู้สึกว่าดีกว่าที่อื่นหรือเพราะไม่มีทางเลือกแม้ว่าจะไม่ยอม

อยู่

1. ความรู้สึกไม่มั่นคงหากต้องเปลี่ยนที่ทำงาน
2. ได้ทุ่มเทแรงกาย แรงใจ สติปัญญาจนไม่อยากจะไปเพราะกลัวขาดทุน
- 3) แบบวัดด้านปทัสถาน

อเลน และเมเยอร์ (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) โดยวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถานในองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

1. เกิดความลังเลไม่แน่ใจในการลาออก
2. ไม่ต้องการให้ผู้บังคับบัญชาผิดหวัง
3. รู้สึกเป็นพันธะหน้าที่ต่อองค์การและงานที่ทำ
4. เกรงว่าเพื่อนร่วมงานจะผิดหวัง

บัญชากร แก้วส่อง (อ้างถึงใน รัชศิริ เหลืองขวัญ, 2543) สรุปว่า ทีมงานที่มีประสิทธิภาพเป็นทีมงานที่ทำงานเพื่อเป้าหมายร่วมกัน มีความขัดแย้งระหว่างสมาชิกน้อยมาก สมาชิกแต่ละคนในทีมมีพฤติกรรมสนับสนุนกันและกัน การติดต่อสื่อสารเป็นไปโดยเปิดเผย และบุคคลมีแนวโน้มที่จะทำงานร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายต่าง ๆ โดยมีปัจจัยในการสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

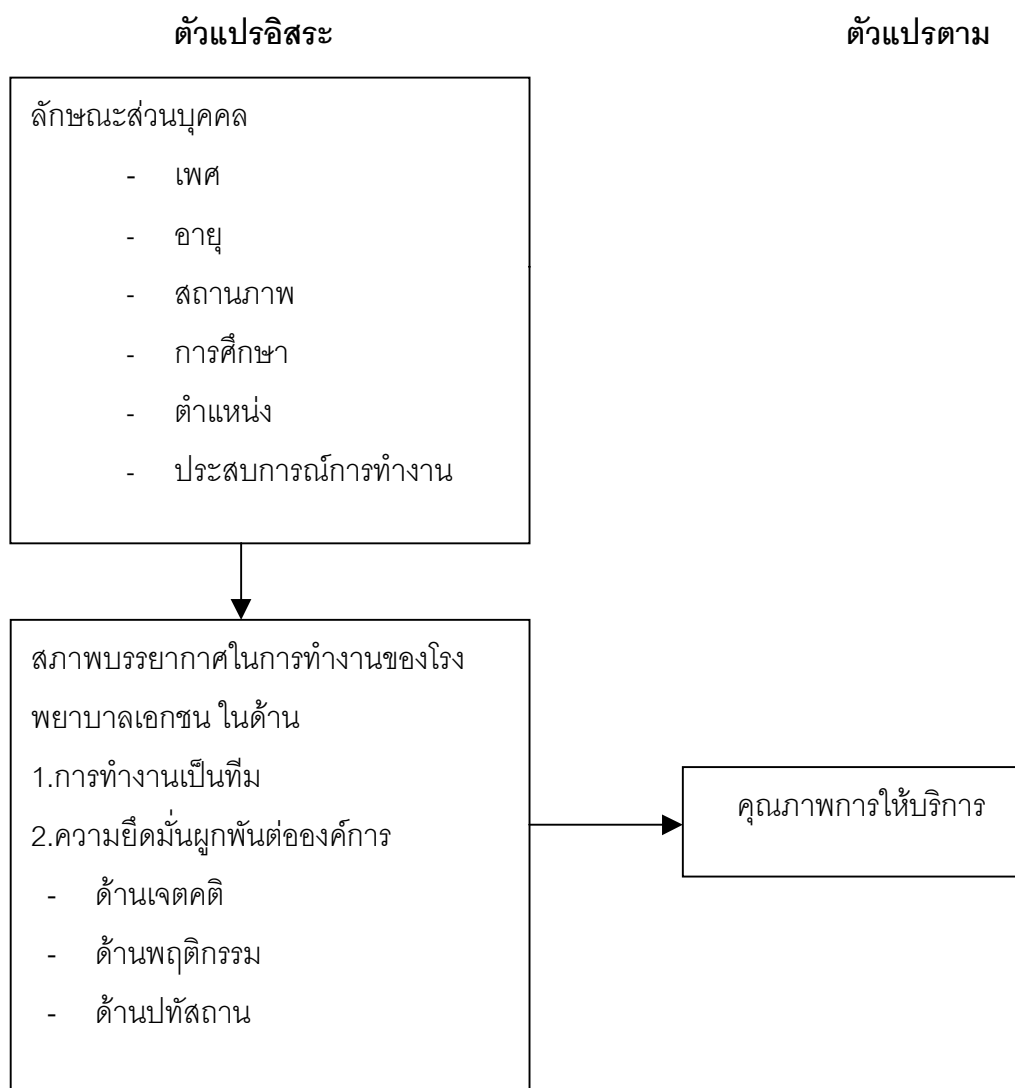
1. มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน
2. มีการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลในกลุ่ม
3. บุคคลในกลุ่มร่วมมือร่วมใจกันทำงานไม่แข่งขันกัน
4. กลุ่มมีบรรยากาศในการทำงานดี
5. การสื่อข้อความในกลุ่มเป็นไปโดยสะดวก
6. ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของกลุ่ม
7. ทุกคนยอมรับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของกลุ่ม
8. กลุ่มมีการยึดเหนี่ยวผูกพันกันสูง
9. มีการกำหนดบทบาทของคนในกลุ่มที่ชัดเจน

ผลจากการมีประสิทธิภาพของทีมงาน มีดังนี้

1. ความสำเร็จและความภาคภูมิใจของแต่ละคน
2. บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
3. การทำงานมีประสิทธิภาพ
4. ความเจริญก้าวหน้าขององค์การ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ OCQ ของพอร์เตอร์ และสมิธ; อเลน และเมเยอร์ (อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) กับแนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและการสร้างทีมงาน โดยผสมผสานตัวแปรต่าง ๆ และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ดั่งภาพที่ 1.2



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน

4.2 บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรไม่แตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้น ได้ทำการศึกษาเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2544 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2545 เท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง สถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยเอกชนอาจเป็นบุคคลหนึ่งหรือคณะหนึ่งทำหน้าที่บริหารงานให้บริการต่าง ๆ แก่ประชาชน

6.2 **คุณภาพบริการ** หมายถึง การจัดบริการภายในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6.3 **ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน

6.4 **ผู้บริหาร** หมายถึง ผู้ทำหน้าที่บังคับบัญชาบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานต่าง ๆ

6.5 **ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร** หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้บริหารหรือองค์กร ด้วยการแสดงออกใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเจตคติ ด้านพฤติกรรม และด้านปทัสถาน

6.5.1 **ด้านเจตคติ** หมายถึง ความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของปัจเจกบุคคลต่อการยอมรับและเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กรและจะแสดงออก 3 ประการคือ 1) การยอมรับในเป้าหมายขององค์กร 2) ความเต็มใจในการใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานในองค์กร และ 3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าในอันที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร

6.5.2 **ด้านพฤติกรรม** หมายถึง การที่บุคลากรแสดงออกด้วยการคงอยู่กับองค์กรแต่ขาดความผูกพันด้านจิตใจและคงอยู่นั้นมีสาเหตุจากการที่เกรงว่าถ้าต้องออกจากองค์กรจะทำให้เสียประโยชน์ เสียหายโอกาสที่จะได้รับจากองค์กร รวมทั้งไม่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าเสมือนกับว่ามีความจำเป็นต้องอยู่

6.5.3 **ด้านปทัสถาน** หมายถึง การที่บุคลากรแสดงออกด้วยความรู้สึกเป็นพันธะผูกพัน เพราะเกรงว่าหากลาออกจะทำให้ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานผิดหวัง เปรียบเสมือนความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณที่ต้องตอบแทนองค์กรด้วยความกตัญญู

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการ

7.2 ทำให้ทราบสภาพบรรยากาศการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7.3 ข้อมูลที่ได้ผู้บริหารทางโรงพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนและจัดบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นที่ประทับใจแก่ผู้มารับบริการ และส่งผลต่อชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาลต่อไป

7.4 ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูล เพื่อใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และประกอบการศึกษาวิจัยขั้นสูงต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงลักษณะการให้บริการ สภาพบรรยากาศการทำงาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามความต้องการของ
บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย
ในต่อบริการที่ได้รับ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร
เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการบริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของการบริการ
6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร
8. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน

ความหมายและประเภทของโรงพยาบาล

วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ (2536: 4-8) กล่าวว่า การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลมีหลายวิธี
แต่ที่นิยมทั่วไป มี 2 วิธี คือ

1. จำแนกตามการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล
เฉพาะโรค โรงพยาบาลเรื้อรัง เป็นต้น
2. จำแนกตามการเป็นเจ้าของและผู้ควบคุมโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลรัฐในสังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดเหล่าทัพต่าง ๆ สังกัดเทศบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจและโรง
พยาบาลเอกชน

นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์การจำแนกตามจำนวนเตียง ซึ่งเป็นเกณฑ์การแบ่งโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ โรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียง ขนาด 200-500 เตียง และขนาด 650-1000 เตียงขึ้นไป

เทพพนม เมืองแมน (2533:43) ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลเอกชนว่า หมายถึง สถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยเอกชนอาจเป็นบุคคลหนึ่งหรือคณะหนึ่งทำหน้าที่บริหารงานให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน จำแนกย่อยได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ หรือเป็นการขายบริการประเภทหนึ่ง

2. โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล เพื่อสาธารณประโยชน์ มิได้มุ่งหมายให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบกำไร

วิฑูร แสงสิงแก้ว และพภาณี สีตกะลิน (2533 ; 10-11) จำแนกรูปแบบของระบบบริหารโรงพยาบาลตามแหล่งที่มาของการเงิน เป็น 4 รูปแบบ คือ

1. โรงพยาบาลที่มีแหล่งเงินทุนมาจากเงินงบประมาณ เช่นโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งกว่าร้อยละ 90 ของค่าใช้จ่ายในการบริการมาจากเงินงบประมาณ คือภาษีอากรของประชาชน ดังนั้นการบริการของโรงพยาบาลกลุ่มนี้จึงเน้นที่ประชาชนทั่วไป

2. โรงพยาบาลที่มาจากการลงทุนในภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ซึ่งค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง บริหารดำเนินการมาจากเงินลงทุนของภาคเอกชน บริหารในรูปแบบธุรกิจ ต้องการผลกำไร เพื่อให้ได้รับเงินปันผลคืนให้แก่บุคคล หุ้นส่วน หรือมหาชนผู้ลงทุนในการ

3. โรงพยาบาลของสมาคม-มูลนิธิ เป็นโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มที่ได้รับเงินสนับสนุนจากสมาคม หรือมูลนิธิ ตั้งขึ้นตามวัตถุประสงค์ของสมาคมโดยไม่หวังส่วนแบ่งผล บริหารงานแบบไม่ขาดทุนแต่มีกำไร เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียวของมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง โรงพยาบาลโรคปอด

4. โรงพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลที่แพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนหรือผู้ที่อยู่ในข่ายคุ้มครองของบริษัท/กลุ่ม บริษัทประกันสุขภาพจะออกเงินสมทบรวมเป็นกองทุน และใช้ดอกผลสำหรับการรักษาพยาบาลฟรีหรือช่วยสมทบ ในประเทศไทยยังไม่มีโรงพยาบาลลักษณะนี้โดยตรง แต่มักมีในทางอ้อมซึ่งเป็นผลจากกฎหมายแรงงาน

นอกจากนี้ ยังแบ่งระบบบริหารงานโรงพยาบาลตามภูมิหลังของผู้บริหารเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ผู้บริหารเป็นทั้งแพทย์ และผู้อำนวยการ

2. กลุ่มที่ให้นักบริหารมืออาชีพเข้ามาเป็นผู้อำนวยการ
3. ใช้ระบบคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งจำแนกเป็น 3 ระบบ คือ ระบบบริหารธุรกิจ ระบบวิชาการฝ่ายแพทย์ ระบบการพยาบาล

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายและลักษณะสำคัญของกาบริการ

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ 2539 : 45) ได้ให้ความหมายของการบริการ (Service) ว่าการบริการเป็นกิจการ ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า เช่น โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม ตามความหมายดังกล่าวทำให้อธิบายลักษณะของการบริการได้เป็น 4 ประการ คือ

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ
2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน
3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่า ผู้ขายบริการเป็นใครจะให้บริการเมื่อใด ที่ไหนและอย่างไร
4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาคือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

กรอนรูส์ (Gronroos 1990) ได้ขยายคำว่าบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือกิจการหลายอย่างที่มีลักษณะไม่อาจจับต้องได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกรณีที่เกิดขึ้น จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการ

คอตเลอร์ (Kotler 1973-1974) กล่าวว่า การบริการหมายถึง กิจหรือปฏิบัติการใด ๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้

เลฟล็อก (Lovelock 1988) ได้อธิบายว่า การบริการหมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรืออุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

สโบล (Sbolo 1975) ได้ขยายความให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในความหมายที่ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการให้เกิดความพึงพอใจ ด้านลักษณะเฉพาะในตัวของมันเองที่จับต้องไม่ได้และไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับการขายสินค้าหรือบริการใด การให้บริการอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้หรือไม่ใช้สินค้าที่มีตัวตนแต่ไม่ได้แสดงความเป็นเจ้าของกับสินค้านั้น

วัชร วัชรเสถียร (2539) ได้กล่าวว่า การบริการเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี ให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค ซึ่งการให้บริการจะมีทั้งผู้ให้และผู้รับ กล่าวคือ ถ้าเป็นการบริการที่ดี เมื่อผู้ให้บริการไปแล้วผู้รับบริการเกิดความประทับใจ หรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการดังกล่าวให้

ตามความหมายของการบริการและลักษณะของการบริการทำให้เกิดแนวความคิดเกี่ยวกับการบริการ ดังนี้

1. ลักษณะของงานบริการ มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ

1.1 งานบริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใดและต้องการอะไร

1.2 งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าจึงไม่อาจกระทำได้นอกจากคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

1.3 งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้าไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

1.4 งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา

2. องค์ประกอบของงานบริการ ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ

2.1 คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและมีคุณภาพดี

2.2 คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี

2.2 การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้ากันได้เป็นอย่างดี

3. แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการทั่ว ๆ ไป (Parasuraman 1985) หรือคุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งที่สำคัญหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของ

ธุรกิจการให้บริการ คือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการ จะได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ลูกค้าจะพอใจถ้าเข้าได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ (What) เมื่อเขามีความต้องการ (When) ในรูปแบบที่ต้องการ (How) ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการ

ซึ่งการให้บริการที่ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้คือ

3.1 ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย

3.1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)

3.1.2 ความพึ่งพาได้ (Dependability)

3.2 การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย

3.2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ

3.2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา

3.2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง

3.2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี

3.3 ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย

3.3.1 สามารถในการให้บริการ

3.3.2 สามารถในการสื่อสาร

3.3.3 สามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

3.4 การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย

3.4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับใช้บริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป

3.4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย

3.4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ

3.4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก

3.5 ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย

3.5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้บริการ

3.5.2 การให้การต้อนรับที่เหมาะสม

3.5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

3.6 การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย

3.6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ

- 3.6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
- 3.7 ความเชื่อถือได้ (Credibility)
 - คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
- 3.8 ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย
 - 3.8.1 ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์
- 3.9 ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย
 - 3.9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - 3.9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
 - 3.9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ
- 3.10 การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย
 - 3.10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
 - 3.10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
 - 3.10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

3. แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการบริการ

การบริการมีความสำคัญและมีบทบาทเป็นอย่างมาก เนื่องจากประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจเข้าสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (Newly Industrialized Countries - NIC) ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่และระบบข่าวสารต่าง ๆ ได้ส่งผลให้ระบบการผลิตสินค้าและบริการขยายตัวมากขึ้น จะพบว่าอุตสาหกรรมการบริการมีแนวโน้มที่จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องความเป็นอยู่ตลอดจนมาตรฐานการครองชีพของประชาชนดีขึ้น ประชาชนได้รับการศึกษาและรายได้สูงขึ้นกว่าแต่ก่อน ส่งผลให้ความต้องการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการอำนวยความสะดวกสบายเพิ่มมากขึ้น อาชีพบริการมีความหลากหลายและมีบทบาทในสังคมมากยิ่งขึ้น

วัชรรา วัชรเสถียร (2539) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการบริการโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ ผู้ประกอบการจำเป็นที่จะต้องปรับกลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งเน้นการขายสินค้าแต่เพียงอย่างเดียว มาให้ความสนใจเป็นพิเศษกับการบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้าหรือการขยายบริการโดยตรงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานบริการประสบความสำเร็จเหนือคู่แข่งขั้นอื่น ๆ ได้โดยเฉพาะผลกำไรและภาพพจน์ของการบริการ กล่าวคือ

- ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาวให้กับธุรกิจ
- ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ
- ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากธุรกิจ
- ช่วยรักษานักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจนั้น

2. ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ การขยายตัวของอุตสาหกรรมบริการในช่วงที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพจนเติบโตขึ้นเป็นธุรกิจบริการต่าง ๆ มากมาย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองของความต้องการการบริการของผู้บริโภค ซึ่งมีแนวโน้มหลากหลายมากขึ้น การประกอบอาชีพบริการ จึงเป็นอาชีพสำคัญในตลาดแรงงานและทำรายได้ดี

4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการ

ความหมายของคุณภาพการให้บริการมีผู้กล่าวไว้หลายแนวคิด ดังนี้

อนันต์ คุชชุตติกุล และคณะ (2541 : 1-3) ได้ศึกษาขั้นตอนการทำการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ กล่าวถึงความหมายคุณภาพ คือ ภาวะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้สินค้าหรือบริการ เราอาจเรียกผู้ใช้สินค้าหรือบริการว่าลูกค้าซึ่งหมายถึงที่พึงพิงการทำงานของเรา การที่ผลงานของเราจะเป็นคุณประโยชน์ต่อลูกค้าได้นั้นจะต้องทำในสิ่งที่ควรทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก (do right thing right since the first time) การทำในสิ่งที่ควรทำคือ การแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของลูกค้า การทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานทางเทคนิคหรือมาตรฐานวิชาชีพ

เราอาจจำแนกคุณภาพเป็นคุณภาพที่ต้องมี (must be quality) และ คุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) คุณภาพที่ต้องมีคือสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหากไม่ได้รับจะเกิดความไม่พึงพอใจ คุณภาพที่ประทับใจคือสิ่งที่เกินความคาดหวังของลูกค้า หากไม่ได้รับก็จะไม่รู้สึกรู้สึ แต่เมื่อได้รับแล้วจะรู้สึกประทับใจ การพัฒนาคุณภาพจะต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพที่ต้องมีเป็นอันดับแรก และจัดให้มีคุณภาพที่ประทับใจหากเป็นไปได้

เราอาจจำแนกคุณภาพบริการสุขภาพออกเป็นมิติต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ความรู้ความสามารถ (competency) ของผู้ให้บริการ
2. ความเหมาะสม (appropriateness) ของการให้บริการเป็นการปฏิบัติตามข้อบ่งชี้หรือความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

3. ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของการให้บริการ ได้แก่การที่ผู้ป่วยรอดชีวิต ห่างจากการเจ็บป่วย ไม่มีความพิการ

4. ประสิทธิภาพ (efficiency) ของการให้บริการ ได้แก่ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

5. ความปลอดภัย (safety) ได้แก่ การที่ไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน

6. การเข้าถึงบริการหรือมีบริการให้เมื่อจำเป็น (accessibility)

7. ความเท่าเทียมกันในการรับบริการ (equity)

8. ความต่อเนื่อง (continuity)

หลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า การปรับกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่องโดยการใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม และการที่ผู้นำมีบทบาทในการชี้แนะและสนับสนุนอย่างเหมาะสม

คุณภาพจะต้องเกิดจากความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนทำงานในหน้าที่ของตน ให้ดีที่สุด ในระบบงานที่ซับซ้อน เช่น โรงพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากและหลากหลายวิชาชีพ ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพเป็นการจัดระบบงานของแต่ละหน่วยงาน และระบบงานที่เชื่อมต่อกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ การจัดระบบงานดังกล่าวจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมภายในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน ทีมระหว่างวิชาชีพ ทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร

Garvin (1988) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพบริการว่า มีความหมายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ให้ความหมาย เช่นถ้ายึดเอาลูกค้าเป็นหลัก คุณภาพบริการหมายถึงบริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจสูงสุด

Gillem (1990) กล่าวว่าไว้ว่าคุณภาพการให้บริการคือ กระบวนการที่ไม่มีที่สิ้นสุด มุ่งสู่บริการที่เป็นเลิศ ซึ่งกระบวนการนั้นรวมไปถึง ทศนคติและค่านิยมของบุคลากรในองค์กรด้วย

Gronroos (1990) กล่าวถึงคุณภาพการบริการว่าเป็นการยากที่จะประเมินว่าบริการที่มีคุณภาพคืออะไร เนื่องจากคุณลักษณะของบริการที่ไม่มีตัวตนและลูกค้าจะเกี่ยวข้องกับทั้งกระบวนการผลิตซึ่งสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผลของการบริการที่เกิดขึ้นในการประเมินนั้นควรแบ่งแยกกว่า เป็นคุณภาพของกระบวนการให้บริการ (Functional Quality) หรือคุณภาพของผลลัพธ์จากบริการ (Technical Quality) ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้าจะเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบกระบวนการให้บริการที่คาดหวังไว้กับสิ่งที่ได้รับจริง

วีระพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์ (2535) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) กล่าวว่า คุณภาพบริการคือ บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และเนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ ไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกได้และเก็บรักษาไว้ไม่ได้ ดังนั้นคุณภาพของบริการจึงประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการซึ่งบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลลัพธ์จากการบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) กล่าวว่า คุณภาพบริการ คือการที่ทำให้ลูกค้าได้รับคามพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ใช้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (2541 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า มีความหมายได้หลายประการแตกต่างกันออกไปแล้วแต่มุมมองและการประยุกต์ใช้ แต่โดยรวมแล้วจะมีความหมายอย่างง่าย ๆ ว่าเป็นการสร้างคามพอใจอย่างเบ็ดเสร็จ (Total satisfaction) ต่อผู้รับผลประโยชน์จากองค์กรโดยที่การสร้างคามพอใจนั้นต้องเป็นการตอบสนองความจำเป็น (Need) ภายใต้ความคาดหวัง (Expectation) ของลูกค้า

บุญสม มิตรพระพันธ์ (2542) กล่าวว่า บริการที่มีคุณภาพคือ บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานขององค์กร สถานพยาบาลจะพัฒนางานให้เกิดคุณภาพได้ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

(1) ตัวงาน ลักษณะงาน หมายถึงเนื่องงานการพยาบาลที่มีทีมการพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบโดยตรง ควรมีการปรับปรุงให้มีความง่ายต่อการปฏิบัติ และมีความสะดวกคล่องตัว

(2) ทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน ได้แก่ ทรัพยากรของการบริหาร 4 องค์ประกอบ คือ บุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ วิธีการทำงานและงบประมาณ ควรมีการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้งานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่าที่สุด

(3) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ส่งผลก่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี คือสถานที่ สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่ควรปรับปรุงในด้านความเย็นสบายขึ้น มีความเงียบมากขึ้น ความสวยงามเป็นระเบียบเรียบร้อย

กล่าวโดยสรุป คุณภาพบริการหมายถึง บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

5. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของการบริการ

วัชรวิ วัชรเสถียร (2539) กล่าวไว้ว่า การบริการมีลักษณะเฉพาะอยู่หลายประการซึ่งสามารถสรุปลักษณะสำคัญของการบริการได้ ดังนี้

การบริการเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้รับบริการขณะที่รับบริการ ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจึงไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไรจนกว่ากิจกรรมการบริการจะเกิดขึ้น การตัดสินใจซื้อบริการจึงจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ซึ่งแตกต่างจากการซื้อสินค้าโดยทั่วไปที่ผู้บริโภคสามารถหยิบจับตรวจสอบดูสินค้าก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ การบริการทำได้เพียงการให้คำอธิบายสิ่งที่ลูกค้าไว้ประกันคุณภาพหรือการอ้างอิงประสบการณ์ที่ผู้อื่นเคยใช้บริการมาแล้ว

การบริการยังมีลักษณะเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และไม่อาจสัมผัสได้ก่อนที่จะมีการซื้อเกิดขึ้น กล่าวคือ ผู้ซื้อหรือลูกค้าไม่อาจรับรู้การบริการล่วงหน้าหรือก่อนที่จะตกลงซื้อเหมือนกับ การซื้อสินค้าทั่วไป นอกจากนี้การซื้อบริการก็เป็นการซื้อที่จับต้องไม่ได้ เพียงแต่อาศัยความคิดเห็น เจตคติ และประสบการณ์เดิมที่ได้รับประกอบการตัดสินใจซื้อบริการนั้น ๆ โดยผู้ซื้ออาจกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพหรือประโยชน์ของการบริการที่ตนควรได้รับแล้วจึงตัดสินใจเลือกซื้อบริการที่ตรงกับความต้องการดังกล่าว

การบริการยังมีลักษณะที่ไม่อาจแยกจากตัวบุคคลหรืออุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการเหล่านั้นได้ การผลิตและการบริโภคของการบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกับการขายบริการ ซึ่งจะแตกต่างกับตัวสินค้าที่มีการผลิตการขายสินค้าแล้วจึงเกิดการบริโภคทีหลัง เนื่องจากการบริการมีลักษณะที่แบ่งแยกไม่ได้ ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของปริมาณการขายและขอบเขตของการดำเนินงานบริการ ซึ่งในบางกรณีอาจจำเป็นต้องมีผู้ให้บริการอยู่ตลอดเวลาในลักษณะของการขายตรงจากผู้ขายไปยังผู้ซื้อหรืออาจใช้ตัวแทนเป็นสื่อกลางการติดต่อระหว่างผู้ขายหรือผู้ให้บริการกับผู้ซื้อหรือผู้รับบริการ

การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่และไม่สามารถกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนได้ เนื่องจากการบริการแต่ละแบบขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการและละคน ซึ่งมีวิธีการให้บริการเป็นลักษณะเฉพาะของตนเองถึงแม้จะเป็นการบริการอย่างเดียวกันจากผู้ให้บริการคนเดียวกันแต่ต่างวาระกัน คุณภาพของการบริการก็อาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการของเวลาของการบริการ และสภาพแวดล้อมขณะบริการที่แตกต่างกัน

การบริการไม่สามารถเก็บรักษาหรือเก็บสำรองไว้ได้เหมือนกับสินค้าทั่ว ๆ ไป เมื่อไม่มีความต้องการใช้บริการจะทำให้เกิดเป็นความสูญเปล่า เนื่องจากไม่อาจเรียกกลับคืนมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ การบริการจึงมีการสูญเสียค่อนข้างสูงขึ้นอยู่กับความต้องการใช้บริการในแต่ละ

ช่วงเวลา เพราะความต้องการใช้บริการมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นการบริการจึงต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมสำหรับไว้บริการให้กับผู้มารับบริการเมื่อใดก็ได้

จากลักษณะของการบริการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการบริการนั้นมีลักษณะที่หลากหลาย ไม่อาจกำหนดเป็นการเฉพาะเจาะจงเพียงส่วนหนึ่งส่วนใดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวความคิดนี้มาประยุกต์ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการ

6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจหมายถึง ความพอใจ การทำให้พอใจ ความสนใจ ความสนใจ ความสนใจ ความสนใจ การชดเชย การไถ่บาป การแก้แค้น สิ่งที่ชดเชย (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2541:754) ดังนั้นความพึงพอใจจึงหมายถึงความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ

ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองและได้รับความสำเร็จตามมุ่งหมาย (อรพินท์ ไชยพยอม, 2542:14) และความพึงพอใจยังหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวกหรือลบมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่งและรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง (อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542:38)

Ware & et al. กล่าวว่าไว้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาลประกอบด้วยศิลปะของการดูแลให้กับผู้รับบริการ คุณภาพของเทคนิคบริการที่ใช้ในการดูแลด้วยมาตรฐานที่สูง ความสะดวกสบายของผู้รับบริการ ความสามารถทางการเงินที่สามารถจ่ายได้ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในสถานบริการ ความพร้อมของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ความต่อเนื่องของการให้บริการและการดูแล ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่เกิดจากการรักษาและการให้การดูแล (Ware & et. al., 1978 : 12) แนวคิดของ Brone (1992 อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์, 2539 : 16) กล่าวถึงความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพพยาบาลว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลซึ่งหมายถึงความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้รับบริการ อันเป็นผลรวมจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการประเมินผลการบริการที่ตนเองได้รับจากพยาบาลและสอดคล้องกับความความหวังหรือความต้องการของตนและเป็นลักษณะของงานบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้และประเมินได้ ในการศึกษาของ Avis M. & et.al. ได้เขียนไว้ในเรื่องข้อยุติของความพึงพอใจเป็นอย่างไร บทความนี้บททวนบางประเด็นที่ยังไม่มีคำ

ตอบเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจากแนวคิดที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้รับการยอมรับมากขึ้น จึงมีการส่งเสริมให้มีการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมากขึ้น จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการไม่มีโอกาสในแสดงความคิดเห็นทั้งในด้านการวางแผนและการประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมุมมองของผู้รับบริการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่าการสำรวจความพึงพอใจในปัจจุบัน ผู้รับบริการไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นทั้งในด้านการวางแผนและการประเมินผล (Avis M. et al., 1995 : 316-322) ในปีเดียวกันนี้ Larrabee ได้เสนอแนะกลยุทธ์ในการเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการวางแผนและการประเมินผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งหมายถึงตัวชี้วัดงานบริการด้านคุณภาพนั่นเอง (Larrabee, 1995 , 8-15) ต่อมา Oxler ได้ศึกษาว่าการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจคือการแก้ปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการ การศึกษารูปแบบการบริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการต้องการ การมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพบริการหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถ้าความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่ได้รับการตอบสนองการร้องเรียนก็จะเกิดขึ้น การทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและการแก้ปัญหาการร้องเรียนจึงต้องการการร่วมกระทำตั้งแต่ผู้นำสูงสุดขององค์กร ตลอดจนผู้ให้บริการที่จะสละเวลาเพื่อศึกษาให้เข้าใจว่าผู้รับบริการต้องการอะไร (Oxler K.F., 1997 : 27-34) การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทั้งด้านการวางแผนและการประเมินผลจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็น เพื่อการประเมินผลลัพธ์หรือความพึงพอใจของผู้รับบริการนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Chang ที่พบว่าการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากการประเมินของผู้รับบริการจะทำให้เราทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของการให้การพยาบาลในหน่วยงานได้ (Chang K., 1997 : 35)

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (อ้างใน ศิริพร ปรางประสิทธิ์, 2536) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ องค์กรประกอบของปัจจัยในการให้บริการสาธารณสุข แต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไรและส่งผลไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมองตั้งแต่นโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตรากำลัง การจัดองค์กรสาธารณสุขว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุขและลักษณะของผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ดังนี้

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristic of Health Delivery System) เป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละด้าน แต่ละแห่งซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย และความครอบคลุมของการให้บริการด้วย ทั้งยังพิจารณาองค์การสาธารณสุขในด้าน

ระบบการให้บริการ ลักษณะการทำงานของบุคลากรที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและลักษณะของผู้ใช้บริการ

2. ลักษณะของประชาชนผู้ให้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of Population-at-risk) เป็นปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างสังคมคือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลไปใช้บริการ ได้แก่ รายได้หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนไปใช้ได้เมื่อต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสม ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

ปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ (Consumer Satisfaction) ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่
 - ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - ข. การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Needs)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) ได้แก่
 - ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการหนึ่งแห่ง (Getting All Needs met at One Place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - ข. บุคลากรให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health)
 - ค. ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow Up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Information about Treatment) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ

ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about What was Wrong)

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษา (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานบริการแห่งนั้น

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่างานบริการนั้นจะต้องพยายามกระทำทุกวิถีทาง ที่จะให้ลูกค้ามารับบริการและพร้อมที่จะให้บริการกับลูกค้าอย่างมีคุณภาพได้ เพราะงานบริการต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในงานบริการนั้นจึงมีคุณภาพ แต่กระนั้นองค์การก็ต้องคำนึงถึงต้นทุนในการให้บริการ เพราะการบริการที่ให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล บางครั้งต้องใช้ต้นทุนสูง และความสามารถในการจ่ายขององค์กรต่างกันจึงควรพิจารณาให้เหมาะสมรอบคอบในการพิจารณาเพิ่มคุณภาพของงานบริการดังกล่าวด้วย

7. แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

นักวิชาการกล่าวถึงความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยใช้ชื่อความที่แตกต่างกัน เช่น ความรู้สึกผูกพัน (ภรณ์ กิริติบุตร, 2529) ความผูกพัน (อัมพร พรหมเกิด, 2534) และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (สุพิศ กิตติรัชดา, 2538) ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Organizational Commitment กรีนเบอร์และบารอน (อังกา อมร สุวรรณนิมิต, 2541) สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า "ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ" หรือ "Organizational Commitment" เป็นชื่อความหลัก

7.1 ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

มีนักวิชาการกล่าวถึงความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การไว้ 3 ด้าน ดังนี้

7.1.1 ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือเจตคติ

7.1.2 ความยึดมั่นผูกพันด้านพฤติกรรม

7.1.3 ความยึดมั่นผูกพันด้านปทัสถาน

7.1.1 ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือเจตคติ

เมารว์เดย์ พอร์ตเตอร์และสตีเฟนส์ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) เป็นกลุ่มนักวิชาการที่ให้นิยามด้านเจตคติไว้ค่อนข้างชัดเจนและได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวาง โดยอธิบายว่าเป็นความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของปัจเจกบุคคลต่อการยอมรับ และการเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับองค์การ ซึ่งพิจารณาจากคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

1. มีความเชื่อมั่นและยอมรับค่านิยมรวมทั้งเป้าหมายขององค์การ
2. ความเต็มใจที่จะใช้พลังงานอย่างเต็มที่ในการทำงานให้องค์การ
3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงความเป็นสมาชิกขององค์การนั้นต่อไป

ดังนั้น ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์การจึงมีความหมายลึกซึ้งกว่าความผูกพันทั่วไป เพราะบุคลากรเต็มใจสละความสุขส่วนตัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ นอกจากนี้ ลูทธานส์ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) ได้อธิบายว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นเสมือนความรู้สึกที่เป็นเจ้าของ (Feeling of Belonging) ความจงรักภักดี (Loyalty) และการยึดถือเป็นแบบอย่างหรือการแสดงตนในนามขององค์การ (Organizational Identification) และชี้ว่าความผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติเกี่ยวกับงาน หรือกล่าวสั้นๆ หนึ่งคือ เป็นทัศนคติของบุคลากรที่แสดงถึงความจงรักภักดีต่อองค์การ เป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แสดงความรู้สึกห่วงใยต่อความสำเร็จและความมั่นคงขององค์การ ส่วนกรีนเบอร์และบารรอน (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร , 2541) ให้นิยามว่า เป็นความรู้สึกผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การ เช่น การยอมรับการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมและไม่ต้องการที่จะผละหนีจากองค์การ

เดวิสและนิวสโตร์ม (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) เป็นนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งที่ให้นิยามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในเชิงเจตคติว่า เป็นระดับความรู้สึกที่บุคลากรยอมรับและปรารถนาจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม รวมทั้งความต้องการที่จะคงอยู่กับองค์การต่อไปจะช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ และมุ่งมั่นที่จะคงอยู่กับองค์การ นักวิชาการทั้งสองชี้ว่าความยึดมั่นผูกพันมีความหมายลึกซึ้งกว่าความภักดี และโดยทั่วไปมักพบกับบุคลากรที่อยู่กับองค์การเป็นเวลายาวนาน ซึ่งมักประสบผลสำเร็จในการทำงานเช่นกัน

7.1.2 ความยึดมั่นผูกพันด้านพฤติกรรม

เบคเคอร์ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) อธิบายว่า เป็นลักษณะของปัจเจกบุคคลที่ลงทุนบางสิ่งบางอย่าง เช่น เวลา พลังงานหรือได้ทุ่มเทบางสิ่งบางอย่างให้กับองค์การจนมีผลงานมากมาย และไม่ยอมละทิ้งองค์การเพราะเกรงว่าจะเสียโอกาสหรือขาดทุนจากการลงทุนลงแรงนั้น (Side-Bets Theory) หรือเกิดจากความจำเป็นบางอย่าง เช่น ไม่สามารถหางานใหม่ได้ทั้ง ๆ ที่ไม่ชอบงานที่ทำอยู่หรือไม่ชอบองค์การ ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้จะส่งผลให้เกิด

ความสูญเสียอย่างมากต่อองค์กร เพราะจะมีผลด้านลบต่อการทำงาน คือทำงานพอให้ผ่านพ้นไปวัน ๆ โดยไม่คำนึงถึงประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของงาน

7.1.3 ความยึดมั่นผูกพันด้านปทัสสถาน

ความยึดมั่นผูกพันด้านปทัสสถานหรือความผูกพันเชิงค่านิยม (Value Commitment หรือ Normative Commitment) ซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคลากรที่เป็นเหมือนพันธะผูกพันให้ต้องอยู่ (Ought to do) จากเหตุผลต่าง ๆ (กรีนเบิร์กและบารอน อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) เช่น เกิดความลังเลไม่แน่ใจ เก่งกว่าผู้บังคับบัญชาจะผิดหวัง มีพันธะหน้าที่กับงาน และเก่งกว่าเพื่อนร่วมงานจะมีความรู้สึกที่ไม่ดี

จากแนวคิดของนักวิชาการที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความหมายเป็นสามแนวทาง คือ 1) ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือด้านเจตคติ 2) ความยึดมั่นผูกพันด้านพฤติกรรมหรือเชิงต่อเนื่อง และ 3) ความยึดมั่นผูกพันด้านปทัสสถาน หรือความผูกพันเชิงค่านิยม ซึ่งความยึดมั่นด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ผู้บริหารและองค์การปรารถนา เพราะมีผลต่อการทำงานในด้านบวก เป็นความรู้สึกบ่งบอกถึงความจงรักภักดีเต็มใจแสดงตนในนามขององค์การหรือยอมรับเอาเป้าหมายขององค์การแทนที่เป้าหมายส่วนบุคคล ซึ่งความยึดมั่นผูกพันด้านเจตคติสามารถวัดได้จากการที่บุคคลแสดงออกด้วยการยอมรับในเป้าหมายและคุณค่าขององค์การ การทุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่อผลสำเร็จขององค์การมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และปรารถนาที่จะคงอยู่กับองค์การแม้ว่าจะเกิดวิกฤติการณ์ใด ๆ ก็ตาม ส่วนความยึดมั่นผูกพันด้านพฤติกรรม บุคลากรจะตัดสินใจอยู่กับองค์การโดยคำนึงถึงประโยชน์หากต้องละทิ้งองค์การไป ทั้งนี้ เพราะบุคลากรตระหนักว่าการทำงานหรือการลงทุนลงแรงบางอย่างไปกับองค์การนั้น เป็นเสมือนการลงทุนกับองค์การ บุคลากรจะทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มที่ที่ทราบได้ที่เขาคิดว่ายังได้รับผลตอบแทนเต็มที่ ซึ่งเป็นข้อดีของความผูกพันด้านพฤติกรรม เพราะหากมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าจะต้องไปจากองค์การทันที หรือหากบุคคลต้องจำใจอยู่จะสร้างความสูญเสียจากการแสดงพฤติกรรมในด้านลบในการทำงาน สำหรับความยึดมั่นผูกพันด้านปทัสสถานนั้น บุคลากรจะรู้สึกว่าควรต้องอยู่กับองค์การเพราะเป็นพันธะผูกพันหรือบุญคุณ รวมทั้งความเกรงใจผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การโดยเฉพาะด้านเจตคติ เพื่อประสิทธิผลและความอยู่รอดขององค์การในระยะยาว

เพื่อช่วยให้เข้าใจถึงธรรมชาติอันซับซ้อนของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ดังนี้ นักทฤษฎีจึงพยายามแยกองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ เหตุผลที่ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันและภาพรวมของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การเข้าร่วมของบุคคลหรือของกลุ่ม ซึ่งนักวิชาการกลุ่มแรกก็กล่าวถึงความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การคือ ไชมอนและคณะโดยใช้คำว่า " การยึดเป็นแบบ

ฉบับ" หรือ "การแสดงตน" โดยให้ความหมายว่าเป็นเสมือนความผูกพันต่อส่วนรวม (ไซมอน อังใน อัมพร พรหมเกิด, 2534) และเป็นธรรมชาติของบุคคลที่มีต่อกลุ่ม คือ ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น ต้องการความสัมพันธ์และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อดึงดูดให้อยู่กับกลุ่มได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวรวมถึงความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาหรืออาจกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ต่อกลุ่มนำซึ่งมีความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

ต่อมาในปี 1966 ไซมอน ได้กล่าวถึง "การยึดถือเป็นแบบฉบับ" ว่ามาจากปัจจัยแวดล้อมด้านจิตวิทยา (Psychological Environment) และเป็นกระบวนการที่บุคคลยึดถือเอาวัตถุประสงค์ของการแทนที่วัตถุประสงค์ของตนเองด้วยการยอมรับในคุณค่าขององค์กร ในขณะที่ เซ็ง เอ็ม ลี (อังใน อัมพร พรหมเกิด, 2534) กล่าวว่า การยึดถือเป็นแบบฉบับเป็นเสมือนความรู้สึกบางระดับของความเป็นเจ้าของของความจงรักภักดีซึ่งคำว่า "ความจงรักภักดี" ในอดีตถูกมองว่าเป็นเรื่องโบราณล้าสมัย แต่ปัจจุบันเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับความสนใจและถูกพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่ในการบริหาร โดยผู้ที่นำเอาแนวคิดการบริหารฐานภักดี (The Loyalty Effect) เป็นต้นแบบในการศึกษาและประยุกต์ใช้จนเป็นที่ยอมรับของนักบริหารยุคใหม่ คำ ไรค์ เอลด์ (2539) ซึ่งกล่าวถึงความจงรักภักดีว่าเป็นคุณงามความดีที่ปราศจากศิลปะ แต่แสดงถึงความซื่อสัตย์และมีความสลับซับซ้อน

สำหรับรอยส์ (อังใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) กล่าวว่า ความภักดีมีลักษณะการแสดงออกตามลำดับขั้นการบังคับบัญชา ระดับต่ำสุดคือความภักดีต่อปัจเจกบุคคล ระดับสูงขึ้นมาคือ ความภักดีต่อกลุ่มคณะ ส่วนระดับสูงสุดคือความภักดีที่อุทิศตัวต่อค่านิยมและหลักการขององค์กร

นักวิชาการบางท่านมองว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความแตกต่างจากความจงรักภักดี คือ ความจงรักภักดีเป็นลักษณะที่หยุดนิ่ง (Passive) ในขณะที่ความยึดมั่นผูกพันมีความเคลื่อนไหว (Active) เพื่อกระทำให้บางสิ่งบางอย่างให้กับองค์กร และช่วยผลักดันให้องค์กรประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมาย และแตกต่างจากความพึงพอใจในงาน คือ ความพึงพอใจในงานจะชี้ให้เห็นถึงสัมฤทธิ์ผลของงานในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ในบางสภาพแวดล้อมพบว่าความพึงพอใจไม่เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กร เพราะความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกไม่ถาวร เป็นผลสืบเนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานประจำวันซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

7.2 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีทั้งแบบวัดด้านเจตคติ ด้านพฤติกรรม และด้านปทัสถาน

7.2.1 แบบวัดด้านเจตคติ

- 1) แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational

Commitment Questionnaire- OCQ) ของพอร์เตอร์เตอร์ และสมิท (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) ซึ่งวัดองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ ดังนี้

- (1) การยอมรับในเป้าหมายขององค์การ
- (2) ความเต็มใจในการใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานในองค์การ
- (3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าในอันที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์การ

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามเชิงประเมินค่า (Ratio Scale) ของไลเคิร์ต 7 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (7) จำนวน 15 ข้อ เครื่องมือนี้มีค่าความสอดคล้องภายใน 0.36 - 0.72 ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ 0.53 - 0.75 และจากการนำไปใช้วัดในการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน ได้รับการยอมรับว่ามีความเชื่อมั่นสูงมาก กล่าวคือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ระดับ 0.90 - 0.93 (วิทธิและคูเปอร์ อ้างใน ประทุม ฤกษ์กลาง, 2538)

- 2) แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุชานัน (อ้างใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2532) โดยวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การจาก 3 องค์ประกอบ คือ
 - (1) การแสดงตน (Identification)
 - (2) การมีส่วนร่วม (Involvement)
 - (3) ความภักดี (Loyalty)

แบบสอบถามนี้มี 23 ข้อ คำถามเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ มีความเชื่อมั่นในแต่ละองค์ประกอบเท่ากัน 0.86 - .84 และ 0.92 ตามลำดับ แต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน คือ การแสดงตนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม โดยมีค่าสหสัมพันธ์ 0.65 การแสดงตนมีความสัมพันธ์กับความภักดี มีค่าสหสัมพันธ์ 0.74 และการมีส่วนร่วมกับความภักดี มีค่าสหสัมพันธ์ 0.58

- 3) แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและอเลน และเมเยอร์ ; เมเยอร์ อเลนและสมิท (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) ซึ่งวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติในองค์การต่อไปนี้ คือ

- (1) ความรู้สึกเป็นเจ้าของขององค์การ
- (2) ความรู้สึกผูกพันกับองค์การ
- (3) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ
- (4) ความภาคภูมิใจในการใช้เวลาที่เหลืออยู่เพื่ออุทิศให้กับองค์การ

แบบสอบถามมี 8 และ 6 คำถามตามลำดับ เป็นแบบประเมินค่า 7 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งทางบวก (Positive) และ (Negative) โดยแบบสอบถามชุดแรกมีค่าความเชื่อมั่น 0.87

4) แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของดูบัวส์ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) โดยวัดในองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

- (1) ทุ่มต่อผลประโยชน์ขององค์กร
- (2) ต้องการปกป้ององค์กรเมื่อมีคนอื่นกล่าวหาว่าผิดในทางที่ไม่ดี
- (3) มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานกับองค์กร
- (4) รู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร
- (5) มีความเชื่อมั่นในอนาคตขององค์กร
- (6) มีความรู้สึกที่แท้จริงว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มี 6 คำถาม และเป็นคำถามในเชิงบวก โดยนักวิชาการของไทย เช่น อัมพร พรหมเกิด (2534) ; ปรียาพร วงศ์อนุตรโจน์ (2532) ; ประทุม ฤกษ์กลาง (2538) และสะอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2539) ซึ่งแบบสอบถามแต่ละชุดได้มีการตรวจสอบความเที่ยงและความเชื่อมั่น รวมทั้งได้ปรับให้สอดคล้องกับเนื้อหาของงานวิจัย

7.2.2 แบบวัดด้านพฤติกรรม ซึ่งสร้างโดยอเลนและเมเยอร์ ; เมเยอร์และคณะ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) โดยวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรมในองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) ต้องการอยู่เพราะรู้สึกดีกว่าที่อื่นหรือเพราะไม่มีทางเลือกแม้ว่าจะไม่
อยากอยู่

2) ความรู้สึกไม่มั่นคงหากต้องเปลี่ยนที่ทำงาน

3) ได้ทุ่มเทร่างกาย แรงใจ สติปัญญาจนไม่อยากละทิ้งไปเพราะกลัว

ขาดทุน

แบบสอบถามมี 8 และ 6 ข้อ คำถามเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ข้อคำถามนี้มีทั้งทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) แบบสอบถามชุดแรกมีค่าความเชื่อมั่น 0.75

7.2.3 แบบวัดด้านปทัสถาน ซึ่งสร้างโดยอเลนและเมเยอร์ ; เมเยอร์และคณะ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) โดยวัดความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านปทัสถานในองค์ประกอบต่อไปนี้

1. เกิดความลังเลไม่แน่ใจในการลาออก
2. ไม่ต้องการให้ผู้บังคับบัญชาผิดหวัง
3. รู้สึกเป็นพันธะหน้าที่ต่อองค์กรและงานที่ทำ
4. เกรงว่าเพื่อนร่วมงานจะผิดหวัง

แบบสอบถามมี 8 ข้อ และ 6 ข้อ คำถามเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ข้อคำถาม มีทั้งทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น 0.79

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือ OCQ ของพอร์เตอร์และสมิท ; อเลน และเมเยอร์ ; เมเยอร์และคณะ ; คูบัวส์ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541) และแบบสอบถาม นักวิชาการของไทย เพื่อดัดแปลงและสร้างเป็นแบบสอบถามด้านเจตคติ ส่วนด้านพฤติกรรมและ ด้านปทัสถาน ดัดแปลงจากแบบสอบถามของอเลนและเมเยอร์ ; เมเยอร์และคณะ (อ้างใน อมร สุวรรณนิมิตร, 2541)

กล่าวโดยสรุป ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจที่ผู้บริหารและองค์การปรารถนา เพราะมีผลต่อการทำงานในด้านบวก เป็นความรู้สึกปกป้องบอกถึงความจงรักภักดี เต็มใจแสดงตนในนามขององค์กร หรือยอมรับเอาเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งมีความต้องการที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไปในอนาคต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมั่นต่อภารกิจ และเป้าหมายขององค์กร มีความพยายามจะช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จ ดังนั้น การสร้างเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง เพราะจะก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาว

8. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

8.1 บริการพยาบาล (Nursing service) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Abdellah (1964 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงษ์, 2538) กล่าวว่าไว้ว่า การพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ประกอบกันเพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้ความสามารถและความชำนาญในการช่วยเหลือประชาชนและผู้เจ็บป่วย

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2538) กล่าวว่าไว้ว่า การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งวางอยู่บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะและสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคนให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ

องค์การอนามัยโลก (1971 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงษ์, 2538) กล่าวว่าไว้ว่า การพยาบาลคือ การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจรวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสถานภาพและอนามัยอันดีของประชาชนและสังคม โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนฉันทนาการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

ลักษณะของบริการพยาบาลคล้ายกับลักษณะของบริการทั่ว ๆ ไป ตามที่ Kotler ได้กล่าวไว้ 4 อย่าง คือ ไม่มีตัวตน ไม่แน่นอน แยกแยกไม่ได้ ไม่สามารถเก็บไว้ได้ ซึ่งพินดา ตามาพงษ์ ได้วิเคราะห์ลักษณะของบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Kotler ไว้ดังนี้

1) ไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการพยาบาลแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่ ยาสีฟัน ตรงที่ไม่มีตัวตน มองไม่เห็น ไม่สามารถสัมผัสใด ๆ เพื่อพิจารณาตัวบริการก่อนตัดสินใจรับบริการได้ ดังนั้นเพื่อลดความไม่แน่ใจดังกล่าว ผู้รับบริการจึงหันไปพิจารณาสัญญาณหรือหลักฐานที่แสดงออกว่าบริการนั้นมีคุณภาพโดยดูจากสถานที่ บุคคล เครื่องมือ เครื่องใช้ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคาค่าบริการ ผู้จัดบริการจึงมีภารกิจในการทำให้บริการที่จับต้องไม่ได้ให้สามารถจับต้องได้

2) ความไม่แน่นอน (Variability) บริการพยาบาลมีความไม่แน่นอนในด้านคุณภาพสูงมาก เพราะบริการที่ขึ้นอยู่กับตัวของพยาบาล เช่น พยาบาลที่ทำงานมานานมีประสบการณ์สูงย่อมมีการตัดสินใจและมีความชำนาญในการให้บริการมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ๆ

3) ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การไม่สามารถแบ่งแยกได้หมายความว่าบริการพยาบาลเป็นการผลิตและบริโภคพร้อม ๆ กัน ซึ่งแตกต่างจากบริการล้างรถหรือซ่อมรถที่ผู้รับบริการไปรับรถภายหลังได้และไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ที่มีการผลิตจัดเก็บและจำหน่ายโดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับบริการพยาบาล ผู้รับบริการต้องปรากฏตัวต่อหน้าพยาบาล ผู้ให้บริการพยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ การที่ผู้รับบริการปรากฏตัวขณะรับบริการทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นรูปแบบพิเศษทางการตลาด คือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีผลต่อบริการถ้าพยาบาลให้บริการดีผู้รับบริการจะนิยมไปรับบริการมาก ซึ่งจะทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้นเพราะบริการพยาบาลส่วนใหญ่ให้เป็นรายบุคคล ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้

4) ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการพยาบาลไม่สามารถผลิตแล้วเก็บไว้ในตู้ในโกดัง บริการพยาบาลจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีผู้มาใช้บริการหากไม่มีใครมาใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขก็ยังคงลงทุนเท่าเดิม ในช่วงที่มีผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอฝ่ายการพยาบาลสะดวกในการจัดการ แต่หากมีผู้มาใช้บริการมากเกินไปจะมีพยาบาลไม่เพียงพอ และหากผู้มาใช้บริการน้อยเกินไปพยาบาลก็จะล้นงาน

สรุปแล้วลักษณะของบริการพยาบาลมีลักษณะคล้ายกับบริการทั่ว ๆ ไป คือ ไม่มีตัวตน ไม่แน่นอน แยกแยกไม่ได้และไม่สามารถเก็บไว้ได้

8.2 คุณภาพบริการพยาบาล (Nursing Service Quality)

ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล มีผู้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2538) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลหมายถึง ความดี ของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับภาคโครงสร้างหรือ การบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการพยาบาล โดยมีเกณฑ์ลักษณะ ที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน และคุณภาพของบริการพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ

- 1) บริการพยาบาลที่ดีจะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสมนั่นคือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ
- 2) ลักษณะบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
- 3) บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอมีระบบและมีแผน
- 4) บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุม ทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
- 5) ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดและเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การ ศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
- 6) ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ในแต่ละ สถานะที่ เวลาและสถานการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541) กล่าวว่าไว้ว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จะต้องแสดง ความเป็นเลิศของบริการเป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชา ชีพออย่างแท้จริง ดัชนีบ่งชี้ที่แสดงว่าการพยาบาลมีคุณภาพประกอบด้วย

- 1) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย ใช้เวลาในการรักษาสั้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการยอมรับในสิทธิของผู้ป่วย ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักการแห่งวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ
- 2) มีบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ บ่งชี้ให้เห็นถึงการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามปัญหาและความต้องการการพยาบาลในการ เจ็บป่วยนั้น ๆ
- 3) การพยาบาลมีมาตรฐานบ่งบอกถึงคุณภาพโดยมาตรฐานที่กำหนดจะมี 3 ประเภท คือ

- 1) มาตรฐานโครงสร้าง (Input) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารองค์การ การกำหนดปรัชญาและการดำเนินนโยบายทางการบริหารของฝ่ายการพยาบาล

2) มาตรฐานกระบวนการ (Process) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การดำเนินการต่าง ๆ ของขั้นตอนการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล

3) มาตรฐานผลลัพธ์ (Output) เป็นมาตรฐานที่มุ่งถึงผลที่เกิดจากการพยาบาลแสดงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการพยาบาลที่สามารถสังเกตเห็นได้

4) มีการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างน้อยจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ทางฝ่ายการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยจัดกระทำขึ้น

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538) กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการตามความหมายของผู้ให้บริการ (Quality of conformance) คือคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้คือ จากแพทย์สภา สภาการพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นคุณภาพตามมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งคิดว่าหากทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้วจะช่วยให้งานมีคุณภาพขึ้นมาได้ แต่ในสภาพความเป็นจริง คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพเท่านั้น ไม่ใช่คุณภาพทั้งหมด ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทุกคนไม่เคยมองจะสนใจว่าโรงพยาบาลได้มาตรฐานอะไรบ้าง สูงต่ำแค่ไหน เขาสนใจแต่เพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัยหรือเปล่า พนักงานให้การต้อนรับเอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และบริการที่ได้รับตรงตามความต้องการและความคาดหวังของเขาหรือไม่อย่างไร หากการรักษาดูแล การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย การบริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ (Perceived quality) ดังนั้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่แท้จริงจึงต้องประกอบไปด้วยคุณภาพตามหลักทฤษฎีการของวิชาชีพ (Quality in fact) และคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้รับบริการด้วย (Quality in perception) ความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลจึงต้องสร้างคุณภาพทั้งสองอย่างให้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน

สรุปแล้วบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมีทั้งคุณภาพของบริการหลักหรือคุณภาพเชิงเทคนิควิชาชีพ รวมทั้งคุณภาพของบริการเสริมซึ่งเป็นคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พนิดา คำยุ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง โรงพยาบาลของภาคเอกชนในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2538 พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

อยู่ในระดับมากทุกหมวด ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอริยาไยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย

สุวดี ดวงเด่น (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2538 พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด ได้แก่ การให้บริการเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอริยาไยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของการบริการและการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

ศศิวิมล สันติเวชชกุล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี มีรายได้ระหว่าง 10,001- 25,000 บาท
2. ความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลนั้น ผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล คุณภาพของแพทย์
3. ภาพพจน์ของโรงพยาบาลที่มีต่อความเข้าใจของผู้ใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการจะให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ โดยปัจจัยทั้งสองนี้มีความสำคัญในการสร้างภาพพจน์ของทางโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้มาใช้บริการ

รัชศิริ เหลืองขวัญ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ศึกษาความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร ศึกษารูปแบบการพัฒนาองค์การสู่คุณภาพการบริการ ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวมีมากที่สุด หน่วยงานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ที่กลุ่มงานอายุรกรรม มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12 ปี รายได้เฉลี่ย 9,508 บาทต่อเดือน

2. สภาพบรรยากาศการทำงานของคนงาน ทั้งก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงโดยรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี โดยหลังกิจกรรมแทรกแซงพบว่า มีสภาพบรรยากาศการทำงานด้านการบริหารงานและความยืดหยุ่นผูกพันต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี

3. ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการ ก่อนกิจกรรมแทรกแซง บุคลากรมีความต้องการในระดับมาก โดยมีความต้องการอบรมการพัฒนาองค์การมากที่สุด หลังกิจกรรมแทรกแซง ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการยังคงอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการสูงสุดคือ ความต้องการอบรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่ การอบรมพัฒนาองค์การ การอบรมกิจกรรม 5 ส. และการอบรมการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า หลังกิจกรรมแทรกแซงผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนกิจกรรมแทรกแซง อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ในบริการ 3 ด้าน คือ บริการที่ได้รับจากแพทย์ การบริการจากบุคลากรที่แผนกทันตกรรมและแผนกห้องยา สำหรับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน หลังกิจกรรมแทรกแซงมีความพึงพอใจต่อบริการทุกด้านสูงกว่าก่อนกิจกรรมแทรกแซง อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2539 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน จำนวน 9 แห่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2538 พบว่า ผู้ป่วยในตอบว่าได้รับข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจในเรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด รายละเอียดวิธีการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับโรคร้อยละ 58-97 การรับรู้ข้อมูลที่ดีที่สุดคือเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 88 การรับรู้ข้อมูลน้อยที่สุดคือผลการตรวจห้องปฏิบัติการร้อยละ 70 และรายละเอียดเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 73 ผู้ป่วยมีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาร้อยละ 62 ผู้ป่วยทราบและรู้ชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษา ร้อยละ 41-53 ในโรงพยาบาลรัฐ และร้อยละ 76-91 ในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยตอบว่าแพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นชัดเจนร้อยละ 77 และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวชัดเจนร้อยละ 80 ในขณะที่ได้รับคำอธิบายรายละเอียดวิธีการใช้ยาจากผู้จ่ายยาอย่างชัดเจนร้อยละ 69 สำหรับระยะเวลารอคอย ร้อยละ 17-19 ตอบว่าคอยนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐบาลร้อยละ 26-28 ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนได้รับคำตอบว่าราคาแพงร้อยละ 28 ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาของทุกโรงพยาบาล

ดุษฐีย์ ใหญ่เรืองศรี (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

สงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พระภิกษุที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 380 รูป เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวังประยุกต์จากแนวคิดของ Parasuraman et al. ในปี 1985 และดัดแปลงใช้ SERVQUAL เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน 37 ข้อ และเพิ่มเติมอีก 2 ด้านคือ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติตาม รวมคำถามทั้งหมด 52 ข้อ 7 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุอาพาธร้อยละ 60.80 ความหวังในคุณภาพบริการสูง ส่วนร้อยละ 63.16 มีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลและเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะผู้เข้ารับบริการและปัจจัยเกี่ยวกับการรับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการดัดแปลงจากแนวคิด Parasuraman et al. ซึ่งมีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน 28 ข้อคำถาม ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก และปานกลาง ค่าเฉลี่ย 5.88 และ 4.80 ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เกรียงศักดิ์ อนุโรจน์ (2542) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เหตุผลที่เลือกใช้บริการเพราะเดินทางสะดวกมีแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือทันสมัย และผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับดี ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลอยู่ในระดับดีจะกลับมาใช้บริการอีกร้อยละ 71.80 และจะแนะนำญาติเพื่อนำมาใช้บริการร้อยละ 82.90

นุสรา อาจนรงค์ (2542) ได้ศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 168 คน ผู้ป่วยในจำนวน 60 คน ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ส่วนผู้ป่วยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลคือ นโยบายของหน่วยงาน

เอกสารคู่มือการฝึกอบรมเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล การสนับสนุนด้านทรัพยากร การจัดระบบบริหารจัดการ ทักษะในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลระดับหัวหน้าและพยาบาลผู้ร่วมงาน และพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ระดับสูงร้อยละ 65 ระดับปานกลางร้อยละ 20 และในระดับน้อยร้อยละ 15

สุพิศ กิตติรัชดา (2538) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งหมายถึงการทำให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยการช่วยเหลือสนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล

ศัทธียา ศิริภทรากร (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต คำพูดปากต่อปากและการสื่อสารจากบุคคลภายนอก กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย 400 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยพัฒนาจากรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีความตรงตามเนื้อหาโดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน และมีค่าความเที่ยงภายในของเครื่องมือเท่ากับ 0.97 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. ปัจจัยประสบการณ์ในอดีตโดยเฉพาะการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง การมีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายและการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3-4 ครั้ง และ 5-6 ครั้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ตัวแปร โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้ร้อยละ 6.00 ($R^2 = 0.0600$) ได้สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $Z = 0.0746$ การเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง + 0.01370 การมีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย + 0.1050 การเคยเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3-4 ครั้ง

อรพินท์ ไชยพยอม (2542 : 4) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน (ระยะเวลา 1 เดือน) ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.8 มีอายุเฉลี่ย 41.2 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 46.1 รายได้ตามค่ามัธยฐาน 4,890 บาทต่อเดือน มารับบริการไม่ต่ำกว่า 6 ครั้ง/ปี ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยด้านคุณภาพบริการ การประสานบริการและข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 72.2 59.9 และ 53.3 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจในระดับปานกลางคือ ความสะดวกของผู้รับบริการและการเข้าถึงบริการร้อยละ 59.7 และ 56.7 ตามลำดับ แต่พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดีร้อยละ 37.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกรายด้านโดยรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ซึ่งอธิบายความแปรผันของความพึงพอใจได้ร้อยละ 50.7 ในด้านทักษะของการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อบริการ ศิลปะการให้บริการและความสามารถในการค่าบริการ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้ในวิชาชีพที่เน้นทักษะการให้บริการ การอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยและแนะนำการใช้ยา นอกจากนี้เสนอให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยให้การปฏิบัติงานเร็วขึ้น รวมทั้งให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เป็นมิตร ซึ่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชได้มากยิ่งขึ้น

ลดา สรณารักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลและเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความต้องการของผู้รับบริการในคุณภาพงานบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2543

กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ จำนวน 178 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการของผู้รับบริการซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 7.5 For windows หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจกับความต้องการของผู้รับบริการด้วยสถิติทดสอบ Paired T-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในการจัดบริการตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีความพึงพอใจระดับมากในระบบบริการบัตรระบบบริการพยาบาลและการจัดบริการสิ่งแวดล้อม และมีความต้องการระดับมากในการจัดบริการสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการตามประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีความต้องการระดับมากในระบบบริการบัตรและระบบบริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความพึงพอใจกับความต้องการตามระบบบริการบัตร ระบบบริการพยาบาล การจัดบริการสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมีน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลทุกด้านและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$)

วรรณฤดี ภูทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อาโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. ในปี 1983-1990 มาเป็นแนวทาง ในการศึกษาและใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ที่พัฒนาโดย Scardina ในปี 1994 มาใช้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ประกันตนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาล รวม 89 คน พยาบาลประจำการ 399 คน ผู้ป่วยประกันตนจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจโดยมีด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน (Responsiveness) เป็นด้านที่เป็นไปตามความคาดหวังมากที่สุด และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การกำหนดมาตรฐานบริการ การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ส่วนตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้แก่ การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ($R^2 = 0.075$) ความไม่ชัดเจนในบทบาท ($R^2 = 0.014$) การมุ่งเน้นการตลาด ($R^2 = 0.06$) และการกำหนดมาตรฐานบริการ ($R^2 = 0.013$)

กุลเรือง สายชุมอินทร์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความต้องการและปัญหาของประชาชนต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยทำการศึกษาความต้องการของประชาชนต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน 6 ด้าน คือ ด้านการบริการ-ผู้

ป่วยนอก ด้านการบริการ-ผู้ป่วยใน ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในการรับใช้สังคมและด้านคำรักษาพยาบาล นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความต้องการต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้ คือการบริการผู้ป่วยนอก บทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในการรับใช้สังคม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การบริการผู้ป่วยใน ด้านคำรักษาพยาบาล และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และจากการศึกษาปัญหาต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนเรียงลำดับความสำคัญ ได้ผลดังนี้คือ ด้านบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในการรับใช้สังคม ด้านคำรักษาพยาบาล ด้านการเงิน ด้านบริการอาหาร และด้านหน่วยฉุกเฉิน

งานวิจัยต่างประเทศ

Eriksen (1987) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาลในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 136 คน ผลการศึกษาโดยส่วนใหญ่ยืนยันถึงความสัมพันธ์เชิงผกผัน ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาล เช่นพบว่า กระบวนการพยาบาลที่มีการบันทึกและการประเมินผล การดูแลไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือแม้แต่ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายก็พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งพบว่า การดูแลด้านร่างกายดังกล่าวได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวย่อยลง เกิดความเขินอายหรือไม่พอใจจากการถูกจำกัดกิจกรรม ทั้ง ๆ ที่การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพและพยาบาลก็ได้ทำหน้าที่อย่างแข็งขันแล้วก็ตาม ดังนั้น Eriksen จึงได้ให้ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติไว้ว่า ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจในการบริการพยาบาลผู้ป่วย ไม่ควรใช้เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาลเพียงประการเดียว และหากมีรายงานความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการก็ควรรับไว้เพื่อพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมรับ พยาบาลควรเพิ่มความสนใจและเอาใจใส่ต่อท่าทีและการแสดงออกของผู้ป่วยให้มากขึ้น การบริการที่คำนึงถึงเฉพาะระเบียบมาตรฐานและนโยบายโดยปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในเรื่องความต้องการของบุคคลแล้วก็จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการโรงพยาบาลได้เช่นกัน

Lynch & Schuler (1990) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยคือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าประกอบ (Factor analysis) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมี 3 ประการคือ

(1) แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการแล้ว
เกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์
ของผู้ให้บริการ

(2) แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลมาจากการมารับ
บริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดกรอง ห้องปฐม
พยาบาล และห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

(3) แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น เชื่อ
ในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วย
ยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

Bennett (1994 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้บริโภค
ในกรุงเทพมหานคร พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ตอบบอกว่าประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ
เกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล ส่วนมากความไม่พึงพอใจส่วนมากจะเป็นเรื่องของความล่าช้า
คิวยาว บริการไม่ดี มารยาทไม่ดี ส่วนความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลเอกชนจะมีเรื่องราคา
การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง แพทย์ไม่เก่ง ไม่มีจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น ความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลของ
รัฐจะมีเรื่องการแข่งขัน และความไม่เท่าเทียมกันเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่รายได้สูงจะเรียกร้องในเรื่อง
ความรวดเร็วมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ แต่เรียกร้องในเรื่องกีฬามารยาทน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ อาจ
จะเป็นไปได้ว่าบุคคลเหล่านี้ได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่อย่างสุภาพมากกว่า ข้อมูลนี้แสดงให้เห็น
เห็นความไม่เท่าเทียมกันระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ

Kochapakdee (1998) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังตามการรับรู้
ของผู้ป่วย พยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลในเขตภาคใต้ของประเทศไทย
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 73 คน พยาบาล 73 คน ผู้บริหารทางการพยาบาล 71 คน จากโรง
พยาบาลศูนย์ภาคใต้และอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคใต้
จำนวน 70 คน โดยศึกษาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการใน 5 ด้านตามแนวคิดของ Parasurman et.
al. ที่ศึกษาและพัฒนาในช่วงปี ค.ศ. 1985-1988 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่แปลมาจาก
SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย
ในด้านความเชื่อถือว่าว่างใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ
การเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมีค่าสูงสุดตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล รองลงมาคือผู้บริหาร
ทางการพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยตามลำดับ ส่วนความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของ
ผู้ป่วยในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าสูงสุดตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล รองลง
มาคือพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ป่วยตามลำดับ และพบว่าทั้ง 4 กลุ่มรับรู้สูงสุดใน
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ รับรู้ต่ำสุดในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยที่

พยาบาลที่ 3 กลุ่มรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของตัวเอง ในขณะที่อาจารย์พยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลโดยพบว่าเครื่องมือ SERVQUAL ที่นำมาใช้มีความเที่ยงในช่วง 0.89-0.93

สรุป จากแนวคิดทฤษฎีและหลักการ รวมทั้งผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยด้านการบริหาร การบริหารงานในองค์การใด ๆ ก็ตาม จะปรากฏถึงความเจริญหรือความเสื่อมก็ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร ไม่มีองค์การใดจะแข็งแกร่งมั่นคงยิ่งขึ้นได้ถ้าขาดผู้บริหารที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ เพราะผู้บริหารถือเป็นแกนนำและเป็นศูนย์กลางของหน่วยงาน ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพจะเป็นส่วนช่วยให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและอาจทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สำหรับปัจจัยด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูง จะมีความพึงพอใจในงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วม เต็มใจเอาใจใส่ ต้องการจะอยู่กับองค์การ พยายามที่จะทำงานให้ดีที่สุด และมีจิตใจผูกพันต้องการเห็นความก้าวหน้าขององค์การ และแนวคิดการสร้างเสริมการทำงานเป็นทีมเป็นวิธีที่จะทำให้สมาชิกในองค์การสามารถตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองและค้นหาสาเหตุของการกระทำอันจะนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานและส่งผลถึงความมีประสิทธิภาพขององค์การโดยส่วนรวมได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทางทฤษฎีและหลักการ รวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยด้านการบริหาร การบริหารงานในองค์กรใด ๆ ก็ตาม จะประสบความสำเร็จหรือนำความเจริญมาสู่องค์กรหรือไม่ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก รวมทั้งบุคลากรในองค์กรนั้นจะต้องให้ความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียว ถึงจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

สำหรับปัจจัยด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วม เต็มใจ เอาใจใส่ต่อการทำงานที่อยู่กับองค์กรและแนวความคิดอันนี้จะนำมาซึ่งคุณภาพในด้านการบริการที่ดีได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

1.1 ประชากร (Population) ประชากรที่จะทำการศึกษานี้จะเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 56 แห่ง ประกอบด้วยบุคคล 4 กลุ่มคือ

1. บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร จำนวน 542 คน
2. บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล จำนวน 4,589 คน
3. บุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ จำนวน 748 คน
4. บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล จำนวน 2,929 คน

เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในระดับสูง และระดับรองลงมา ได้แก่

- (1) ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ
- (2) หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้าตึก และผู้ตรวจการ

เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการตรวจและรักษาโรคโดยตรง ได้แก่

- (1) แพทย์
- (2) ทันตแพทย์
- (3) พยาบาล
- (4) ผู้ช่วยพยาบาล
- (5) พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล
- (6) ผดุงครรภ์
- (7) พนักงานอื่น ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

นอกเหนือจากที่ระบุไว้แล้ว เช่น พนักงานเวรเปล พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น

เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง ได้แก่ เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานจ่ายยา พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษาหรือผู้รับบริการด้วยการพยาบาล จำแนกไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องค่าอาหารประจำวันในการเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล
2. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่รับบริการหรือเวชภัณฑ์อื่นเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือผู้ที่รับการศัลยกรรมผ่าตัดเล็กโดยไม่เป็นผู้ป่วยตามนิยามข้อ 1

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (กึ่งพร ทองใบ 2544:14) ณ ระดับความเชื่อมั่น 0.95 (ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05) สูตรที่ใช้คือ

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่าง

สามารถคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{8,808}{1 + 8,808(0.05)^2} \\ &= 382 \end{aligned}$$

เพื่อให้เหมาะสมผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 400 คน

ตารางที่ 3.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตามสัดส่วนของประชากร

ประเภทบุคลากร	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	คิดเป็นร้อยละ
เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร	542	25	6.25
เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล	4,589	208	52.00
เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์	748	34	8.50
เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล	2,929	133	33.25
รวม	9,308	400	100

ที่มา : อัลฟา รีเสิร์ช *ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544* กรุงเทพมหานคร 2545

1.2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Method)

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยจะพิจารณาคัดเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 50 เตียงขึ้นไป (จากตารางที่ 3.3) โดยแยกเป็นรายจังหวัด (ตามตารางที่ 3.2) ดังนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวนตัวอย่างแยกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล (50เตียงขึ้นไป)	เจ้าหน้าที่ระดับ บริหาร	เจ้าหน้าที่รักษา พยาบาล	จนท.บริการ ทางการ แพทย์	จนท. บริการโรงพยาบาล
กาฬสินธุ์	1	1	6	2	4
ขอนแก่น	3	2	19	3	12
นครราชสีมา	4	3	24	4	16
บุรีรัมย์	2	2	12	2	8
มหาสารคาม	1	1	6	2	4
มุกดาหาร	1	1	6	1	4
ยโสธร	2	2	12	2	8
ร้อยเอ็ด	3	2	19	3	12
เลย	1	1	6	1	4
สกลนคร	2	1	12	2	8
สุรินทร์	3	2	18	3	12
หนองคาย	2	1	12	2	7
อุดรธานี	5	3	31	4	18
อุบลราชธานี	4	3	25	3	16
รวม	34	25	208	34	133

ตารางที่ 3.3 โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเภทบริการทั่วไป

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	
1.กาฬสินธุ์	1.ธีรวัฒน์	50	
	2.ขอนแก่น	2.ขอนแก่นราม	100
		3.ประชาเวช	100
		4.ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลราชพฤกษ์	50
		5.เซนปอล	30
		6.โมกุล	30
		7.หาญอาสา	30
		8.สามารถโพลีคลินิก	10
3.นครราชสีมา	9.เซนต์แมรี่	150	
	10.ป.แพทย์	150	
	11.ราชสีมาธนบุรี	150	
	12.เฉลิมชัย	100	
	13.โคราชเมโมเรียล	30	
	14.บัวใหญ่รวมแพทย์	30	
	15.มนตรี	30	
	16.ด่านเมดิคอล	28	
	17.พิมายเมดิคอล	28	
	18.ปากช่องเมโรเรียล	25	
4.บุรีรัมย์	19.ประจักษ์คลินิก	10	
	20.ปากช่องเมดิคอล	6	
	21.นายแพทย์สุรเชษฐ์ 2	150	
	22.เอกชนบุรีรัมย์	100	
	23.นายแพทย์สุรเชษฐ์	49	
5.มหาสารคาม	24.ศูนย์การแพทย์มหาสารคาม	50	
6.มุกดาหาร	25.มุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล	119	
7.ยโสธร	26.ยโสธรรวมแพทย์	60	
	27.นายแพทย์หาญ	50	
8.ร้อยเอ็ด	28.กรุงเทพจิวเวช	110	

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนเตียง
	29. ร้อยเอ็ด-ธนบุรี	50
	30.หลักเมือง	50
9.เลย	31.เมืองเลยรวม	100
10.ศรีสะเกษ	32.ประชารักษ์	26
11.สกลนคร	33.ตงศิริ	50
	34.รักษาสกล	50
12.สุรินทร์	35.รวมแพทย์	214
	36.สุรินทร์รวมแพทย์ 1	120
	37.สุรินทร์รวมแพทย์ 2	140
13.หนองคาย	38.หนองคายวัฒนา	100
	39.รวมแพทย์หนองคาย	50
	40.พิสัยแพทย์	10
14.หนองบัวลำภู	41.วีรพลการแพทย์	30
15.อุดรธานี	42.ชัยเกษมการแพทย์	100
	43.นอร์ทอิสเทอ์วัฒนา	100
	44.ปัญญาเวช	100
	45.หมอไฟโรจน์	100
	46.เอกอุดร	100
	47.วัฒนาโพลีคลินิก	25
	48.รัตนแพทย์	10
	49.หมอไฟโรจน์	10
	50.หมอสุขุม	10
16.อุบลราชธานี	51.พญาไทอุบล	100
	52.ราชเวชอุบลราชธานี	100
	53.อุบลรักษ์ธนบุรี	100
	54.เอกชนร่วมเกล้า	50
	55.เซ็นทรัลเมโมเรียล	37
	56.คลินิกหมอพันธ์เกียรติ	10

ที่มา : ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544 กรุงเทพมหานคร อัลฟา รีเสิร์ช
2545

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ดังนี้

แบบสอบถามบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการ

ในส่วนของรูปแบบคำถามนั้น เป็นคำถามปลายปิดประเภทมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scales) เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยเรียงลำดับคะแนนของความคิดเห็นคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาตำรา บทความทางวิชาการ รายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2.2.2 สร้างแบบสอบถามฉบับร่างขึ้นแล้วเสนอต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำ แล้วปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลและมีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและการใช้ภาษาที่เหมาะสม ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

1) นายแพทย์ วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด วุฒิแพทย์ศาสตร์บัณฑิต Diploma in Rural Policy Project Planning วุฒิบัตรศัลยกรรมทั่วไป อนุมัติบัตรเวชกรรมป้องกัน อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว

2) นายทรงศักดิ์ สุวรรณชาติ ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด-ธนบุรี จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ภูมิศาสตร์บัณฑิต MBA มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์) MINI MBA HEALTH (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้แก้ไขปรับปรุงในประเด็นเนื้อหาและการ ใช้ภาษาในบางข้อ แล้วผู้วิจัยได้หาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการประเมินเป็นรายบุคคลว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือไม่ ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงกับ จุดประสงค์ให้ 0 คะแนน และถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ได้ -1 คะแนน แล้วนำคะแนน ของผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนมารวบรวมในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ เพื่อหาค่าเฉลี่ยสำหรับข้อคำถามแต่ละข้อ โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum X}{N}$$

IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index Item-Objective Congruence)

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการหาค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามแต่ละข้อได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60 - 1.00 จึงได้คัดเลือกไว้ แล้วผู้วิจัยได้ประมวลข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเสนอต่อคณะอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรึกษาและพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อนำไป ทดลองใช้ (Try Out)

2.2.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) แบบสอบถามกับพนักงานของโรงพยาบาลกรุงเทพจรัลเวช และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด-ธนบุรี ซึ่งมีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติ SPSS for Windows คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีการหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach 1970 : 161) ปรากฏผลดังนี้

(1) แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

(2) แบบสอบถามส่วนที่ 2.2 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

(3) แบบสอบถามส่วนที่ 3 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

(4) แบบสอบถามทั้งหมด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

3.วิธีการรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงพยาบาลตามกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ในที่นี้ได้มาจากแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างประชากร 400 คน ของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงตัวแปรเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต้น (Independent Variables) หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสถานภาพ ตำแหน่ง รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน และตัวแปรตาม (Dependent Variables) หมายถึง ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าทางสถิติต่าง ๆ

3.3 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการค้นคว้าจากวิทยานิพนธ์ เอกสาร การวิจัย แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

3.4 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม กลับคืนมา จำนวน 370 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไป 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.50 ตรวจสอบแล้วเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.00 ของขนาดตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS/PC ช่วยในการประมวลผล ข้อมูล และจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อนำเสนอและสรุปผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนแล้วคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์มาใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาล ส่วนที่ 3 แสดงความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการ โดยนำแบบสอบถามมาดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

4.2.3 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อบัณฑิตที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ 5 ระดับ (Best, 1981 : 236 อ้างถึงใน ญาดา พงศบริพัตร 2542 : 44) คือ

ช่วงค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็นหรือความพึงพอใจ
1.00-1.49	น้อยที่สุด
1.50-2.49	น้อย
2.50-3.49	ปานกลาง
3.50-4.49	มาก
4.50-5.00	มากที่สุด

4.2.4 การวิเคราะห์สภาพบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

ผลสภาพบรรยากาศในการทำงาน สถานการณ์การทำงานเป็นทีม ใช้แปลผลถือเกณฑ์ตามคะแนนเฉลี่ย เพื่ออธิบายระดับบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ระดับไม่ค่อยดี ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก (เจริญ จันทาจีน, 2539) ถ้าคะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่าระดับบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับดี ถ้าคะแนนเฉลี่ยน้อยแสดงว่าระดับบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับไม่ค่อยดี และมีเกณฑ์การพิจารณาความกว้างของชั้น (ศิริวรรณ กิติเวชกุล, 2539) เพื่อหาเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

$$\frac{(\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้นที่แบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = .80$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว การแปลความหมายระดับบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรในการศึกษาตามระดับคะแนน ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80 แสดงว่าบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี
- คะแนนระหว่าง 1.81 - 2.60 แสดงว่าบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับไม่ค่อยดี
- คะแนนระหว่าง 2.61 - 3.40 แสดงว่าบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 3.41 - 4.20 แสดงว่าบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับดี
- คะแนนระหว่าง 4.21 - 5.00 แสดงว่าบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก

4.2.5 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการหรือข้อเสนอแนะใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

4.2.6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test (Independent Sample)

4.2.7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ F-test (One-Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ดำเนินการทดสอบรายคู่ตามวิธีการของสตีวเดนท์ นิวแมน คูลส์ (Student Newman Keuls Method)

4.2.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการต่อความคิดเห็นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

4.3 การนำเสนอข้อมูล

4.3.1 ผู้วิจัยใช้ตารางแจกแจงความถี่ (Frequencies) ในการนำเสนอโดยระบุค่าข้อมูลเป็นร้อยละเพื่อพรรณาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากร

4.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t-Distribution)
S.D.	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Simple Correlation)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-Distribution)
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน ผลบวกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of Squares)
α	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
$\alpha\alpha$	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติพื้นฐาน

2.1.1 ค่าเฉลี่ยตัวกลางเลขคณิต (Arithmetic Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

เมื่อ X แทนค่าคะแนน
 $\sum fx$ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 สถิติที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

2.2.1 วิเคราะห์แบบสอบถามที่เป็นรายข้อ เพื่อหาอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยใช้สูตรของเพียร์สัน ดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
 $\sum x$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละข้อ
 $\sum y$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนนรวมของแต่ละรายปัจจัย
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของกำลังสองของคะแนนรายข้อ
 $\sum y^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของกำลังสองของคะแนนรวมของแต่ละรายปัจจัย
 $\sum xy$ แทน ผลรวมทั้งหมดของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมแต่ละรายปัจจัย
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) คำนวณจากสูตร (Cronbach 1970 : 161) ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือการวิจัย
 K แทน จำนวนข้อคำถาม
 s_i แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนในข้อคำถามข้อที่ i
 s_t แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งหมด

3. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก
เพียงเหนือ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	105	28.80
หญิง	259	71.20
รวม	364	100.0
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	5	1.40
20-30 ปี	137	37.60
31-40 ปี	128	35.20
41-50 ปี	72	19.80
มากกว่า 50 ปี	22	6.00
รวม	364	100.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	170	46.70
สมรสอยู่ด้วยกัน	182	50.00
สมรสแยกกันอยู่	6	1.60
หม้าย หย่า	6	1.60
รวม	364	100.0
4. การศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	4	1.10
ระดับมัธยมศึกษา	63	17.30
ระดับอาชีวศึกษา	10	2.70
ระดับอนุปริญญา	62	17.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปริญญาตรี	204	56.00
ระดับปริญญาโท	18	4.90
ระดับสูงกว่าปริญญาโท	3	0.80
รวม	364	100.0
5. ตำแหน่ง		
ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ	6	1.60
หัวหน้าฝ่าย/แผนก	18	4.90
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	46	12.60
พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล	149	40.90
นักการภาพบำบัด/เทคนิคการแพทย์	32	8.80
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	70	19.20
ลูกจ้างประจำ	43	11.80
รวม	364	100.0
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ กลุ่มงาน/ฝ่าย		
กลุ่มงานศัลยกรรมทั่วไป	22	6.00
กลุ่มงานอายุรกรรม	22	6.00
กลุ่มงานอุบัติเหตุ	51	14.00
กลุ่มงานวิสัญญี	3	0.80
งานห้องผ่าตัด	11	3.00
ฝ่ายเภสัชกรรม	25	6.90
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	37	10.20
กลุ่มงานการพยาบาล	70	19.20
ฝ่ายธุรการ	10	2.70
ฝ่ายการเงินและบัญชี	17	4.70
กลุ่มงานรังสี	8	2.20

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มงานทันตกรรม	1	0.30
งานผู้ช่วยหนัก	9	2.50
อื่น ๆ	78	21.40
รวม	364	100.0
7. ประสบการณ์ทำงาน		
1-5 ปี	116	31.90
6-10 ปี	123	33.80
1-15 ปี	38	10.40
มากกว่า 15 ปี	87	23.90
รวม	364	100.0
8. รายได้/เดือน		
ไม่แน่นอน	16	4.40
ต่ำกว่า 5,000 บาท	54	14.80
5,000-10,000 บาท	113	31.00
10,001-15,000 บาท	66	18.10
15,001-20,000 บาท	72	19.80
มากกว่า 20,000 บาท	43	11.80
รวม	364	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ตอบแบบสอบถาม มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 364 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 71.20 และเป็นเพศชาย จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 28.80 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60 อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 35.20 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 อายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 และอายุน้อยที่สุดต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 สถานภาพการสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาโสด จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 และสมรสแยกกันอยู่และหย่า หย่า อย่างละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 วุฒិการศึกษของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 ระดับอนุปริญญา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 ระดับปริญญาโท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 ระดับอาชีวศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 และน้อยที่สุดระดับสูงกว่าปริญญาโท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 รองลงมาเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จำนวน 70 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.20 แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.60 ลูกจ้างประจำ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 หัวหน้าฝ่าย/แผนก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 และน้อยที่สุดตำแหน่งผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มงานอื่น ๆ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 21.40 รองลงมา กลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 19.20 และน้อยที่สุดกลุ่มทันตกรรม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 ประสบการณ์ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 6-10 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 33.80 รองลงมา 1-5 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 31.90 ประสบการณ์มากกว่า 15 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90 และน้อยที่สุดประสบการณ์ 11-15 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 รายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายได้ 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 รองลงมารายได้ 15,001-20,000 บาท จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.80 รายได้มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 และน้อยที่สุดรายได้ไม่แน่นอน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40

ตารางที่ 4.2 การแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพบรรยากาศในการทำงาน
ของโรงพยาบาลเอกชนในการตระวันออกเฉียงเหนือ ด้านการทำงานเป็นทีม

สถานการณ์การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	S.D.	บรรยากาศ
1.บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการ เสนอปัญหาของหน่วยงาน	3.23	0.82	ปานกลาง
2.บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการ กำหนดแนวทางในการทำงานของหน่วยงาน	3.23	0.80	ปานกลาง
3.หน่วยงานมีการนำความคิดเห็นของสมาชิก มากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการทำงาน	3.26	0.80	ปานกลาง
4.บุคลากรในหน่วยงานมีการแสดงออกซึ่ง ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.39	0.83	ปานกลาง
5.เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงานสมาชิก มีการช่วยกันจัดปัญหาความขัดแย้ง	3.37	0.75	ปานกลาง
6.บุคลากรในหน่วยงานมีการเปิดใจที่จะรับ ฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.40	0.93	ปานกลาง
7.หน่วยงานได้มีการสร้างบรรยากาศการทำ งานที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน	3.63	0.83	ดี
8.บุคลากรในหน่วยงานได้มีการทุ่มเทการ ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.55	0.76	ดี
9.หน่วยงานได้มีการตรวจสอบการทำงาน ระหว่างกันและกัน	3.51	0.83	ดี
10.ผู้บริหารในหน่วยงานได้แสดงบทบาท ในการสนับสนุนสมาชิกในที่มงาน	3.57	0.91	ดี
11.ผู้นำทีมของท่านรับฟังความคิดเห็น สมาชิกในที่มงาน	3.50	0.96	ดี
12.เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงาน ผู้นำทีมของท่านแสดงความรับผิดชอบ	3.36	1.01	ปานกลาง
รวม	3.41	0.60	ดี

จากตารางที่ 4.2 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าบุคลากรมีการทำงานเป็นที่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับดี 5 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ หน่วยงานได้มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ผู้บริหารในหน่วยงานได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนสมาชิกในทีมงาน บุคลากรในหน่วยงานได้มีการทุ่มเทการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย หน่วยงานได้มีการตรวจสอบการทำงานระหว่างกันและกัน และผู้นำทีมของท่านรับฟังความคิดเห็นสมาชิกในทีมงาน ส่วนอีก 7 ข้อ มีสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานมีการเปิดใจที่จะรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน บุคลากรในหน่วยงานมีการแสดงออกซึ่งความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงานสมาชิกมีการช่วยกันขจัดปัญหาความขัดแย้ง เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงานผู้นำทีมของท่านแสดงความรับผิดชอบ หน่วยงานมีการนำความคิดเห็นของสมาชิกมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการทำงาน บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาของหน่วยงาน และบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการทำงานของหน่วยงาน

ตารางที่ 4.3 การแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร
ของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านเจตคติ

ความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ข้าพเจ้าเอาใจใส่เสมอว่านโยบาย ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร	3.81	0.67	มาก
2. ข้าพเจ้าภาคภูมิใจมากที่ได้ทำงาน กับโรงพยาบาลแห่งนี้	3.84	0.74	มาก
3. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับ นโยบายสำคัญของโรงพยาบาล	2.86	0.92	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้าเต็มใจทำงานเพื่อให้เกิดประ โยชน์และสร้างชื่อเสียงแก่โรงพยาบาล	4.28	0.64	มาก
5. นับว่าเป็นการถูกต้องที่สุดที่ได้ทำ งานกับโรงพยาบาลแห่งนี้	3.90	0.79	มาก
6. ข้าพเจ้าจะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ให้แก่โรงพยาบาลเสมอเมื่อมีโอกาส	4.06	0.72	มาก
7. ข้าพเจ้ายอมทุ่มเทการทำงานเพื่อ ให้ได้คงอยู่กับโรงพยาบาลแห่งนี้	3.99	0.67	มาก
รวม	3.81	0.43	มาก

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าบุคลากรโดยรวมมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้าพเจ้าเต็มใจทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์และสร้างชื่อเสียงแก่โรงพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.28$) รองลงมาข้าพเจ้าจะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้แก่โรงพยาบาลเสมอเมื่อมีโอกาส ข้าพเจ้ายอมทุ่มเทการทำงานเพื่อให้ได้คงอยู่กับโรงพยาบาลแห่งนี้ นับว่าเป็นการถูกต้องที่สุดที่ได้ทำงานกับโรงพยาบาลแห่งนี้ ข้าพเจ้าภาคภูมิใจมากที่ได้ทำงานกับโรงพยาบาลแห่งนี้ และข้าพเจ้าเอาใจใส่เสมอว่านโยบายของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร ข้อ 3 บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล มีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$)

ตารางที่ 4.4 การแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
ของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านพฤติกรรม

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกลัวที่จะเปลี่ยนงาน แม่ที่ใหม่จะไม่ก้าวหน้า	3.25	0.89	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้าต้องทนอยู่เนื่องจากที่นี่ให้ ผลตอบแทนดีกว่าที่อื่น ๆ	2.66	1.08	ปานกลาง
3. การทำงานที่นี่ทำให้ข้าพเจ้าได้รับ ผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับการทำงาน	3.24	0.85	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าการทำงานที่ใหม่ จะมั่นคงเท่าที่ปัจจุบัน	3.10	0.88	ปานกลาง
5. ข้าพเจ้าพอใจกับตำแหน่งหน้าที่ ในการทำงานปัจจุบัน	3.70	0.67	มาก
6. หากหน่วยงานไม่สามารถสนองตอบ ตามต้องการได้ข้าพเจ้าพร้อมจะลาออก	3.01	1.01	ปานกลาง
รวม	3.15	0.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าโดยรวมแล้วบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ 5 ข้าพเจ้าพอใจกับตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานปัจจุบัน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) นอกนั้นมีระดับความคิดเห็นปานกลาง จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้าพเจ้าไม่รู้สึกลัวที่จะเปลี่ยนงานแม่ที่ใหม่จะไม่ก้าวหน้า การทำงานที่นี่ทำให้ข้าพเจ้าได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับการทำงาน ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าการทำงานที่ใหม่จะมั่นคงเท่าที่ปัจจุบัน หากหน่วยงานไม่สามารถสนองตอบตามต้องการได้ข้าพเจ้าพร้อมจะลาออก และข้าพเจ้าต้องทนอยู่เนื่องจากที่นี่ให้ผลตอบแทนดีกว่าที่อื่น ๆ

ตารางที่ 4.5 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
ของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านปทัสถาน

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ข้าพเจ้าคิดว่าบุคลากรมีความจงรัก ภักดีต่อองค์กร	3.35	0.94	ปานกลาง
2. หากข้าพเจ้าลาออกตอนนี้ ข้าพเจ้า จะรู้สึกผิดอย่างมาก	3.21	1.03	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน และเพื่อนร่วมงานอย่างมาก	3.75	0.72	มาก
4. บุคลากรควรจะผูกพันกับหน่วยงาน และงานของตนเอง	4.15	0.76	มาก
5. ผู้บริหารคาดหวังตัวข้าพเจ้าสูงมาก	3.21	0.68	ปานกลาง
6. ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นในอนาคตของ โรงพยาบาล	3.69	0.83	มาก
7. ข้าพเจ้าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน เป็นอย่างดี จนไม่คิดจะลาออก	3.32	0.89	ปานกลาง
รวม	3.52	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสฐานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าโดยรวมบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามี 3 ข้อที่ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ บุคลากรควรจะมีผูกพันกับหน่วยงานและงานของตนเอง ข้าพเจ้ารู้สึกผูกพันกับหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานอย่างมาก และข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นในอนาคตของโรงพยาบาล นอกนั้นมีระดับความคิดเห็นปานกลาง จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้าพเจ้าคิดว่าบุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์การ ข้าพเจ้าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนเป็นอย่างดีจนไม่คิดจะลาออก หากข้าพเจ้าลาออกตอนนี้ข้าพเจ้าจะรู้สึกผิดอย่างมาก และผู้บริหารคาดหวังตัวข้าพเจ้าสูงมาก

ตารางที่ 4.6 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของโรงพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สภาพบรรยากาศการทำงานโดยรวม	\bar{X}	S.D.	ระดับสภาพ บรรยากาศ การทำงาน
1. การทำงานเป็นทีม	3.41	0.60	ดี
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ	3.81	0.43	ดี
3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม	3.15	0.46	ปานกลาง
4. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้าน ปทัสถาน	3.52	0.54	ดี
รวม	3.48	0.38	ดี

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผลการศึกษาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำงานเป็นทีม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านปทัสถาน พบว่าสภาพสภาพบรรยากาศในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.48$) โดยบุคลากรจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.81 รองลงมาได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านปทัสถานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.52 การทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.15 และระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็น
ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการทำงานเป็นทีม
จำแนกตามเพศ

ประเด็นความคิดเห็น	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1.บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการ เสนอปัญหาของหน่วยงาน	3.27	0.75	3.22	0.85	0.492
2.บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการ กำหนดแนวทางในการทำงานของหน่วยงาน	3.21	0.82	3.24	0.80	0.321
3.หน่วยงานมีการนำความคิดเห็นของสมาชิก มากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการทำงาน	3.15	0.78	3.31	0.80	1.661
4.บุคลากรในหน่วยงานมีการแสดงออกซึ่ง ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.32	0.85	3.42	0.82	1.009
5.เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงาน สมาชิกมีการช่วยกันจัดปัญหาความขัดแย้ง	3.21	0.69	3.44	0.76	2.643**
6.บุคลากรในหน่วยงานมีการเปิดใจที่จะรับฟัง ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.14	0.97	3.50	0.90	3.367**
7.หน่วยงานได้มีการสร้างบรรยากาศการทำ งานที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน	3.50	0.80	3.68	0.85	1.815
8.บุคลากรในหน่วยงานได้มีการทุ่มเทการ ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.55	0.75	3.56	0.77	0.041
9.หน่วยงานได้มีการตรวจสอบการทำงาน ระหว่างกันและกัน	3.55	0.84	3.50	0.82	0.566
10.ผู้บริหารในหน่วยงานได้แสดงบทบาท ในการสนับสนุนสมาชิกในที่ทีมงาน	3.41	1.12	3.63	0.81	2.125*
11.ผู้นำทีมของท่านรับฟังความคิดเห็น สมาชิกในที่ทีมงาน	3.19	1.17	3.63	0.84	3.981**

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
12.เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงาน ผู้นำทีมของท่านแสดงความรับผิดชอบ	3.09	1.16	3.47	0.92	3.303**
รวม	3.30	0.67	3.46	0.56	2.395*

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าโดยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.30$ และ $\bar{X} = 3.46$ ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อบัณฑิตต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง พบว่ามี 5 ข้อ ที่พนักงานเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงานสมาชิกมีการช่วยกันขจัดปัญหาความขัดแย้ง บุคลากรในหน่วยงานมีการเปิดใจที่รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้บริหารในหน่วยงานได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนสมาชิกในที่มงาน ผู้นำทีมของท่านรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในที่มงาน และเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงานผู้นำทีมของท่านแสดงความรับผิดชอบ ซึ่งพนักงานเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศชายทั้ง 5 ข้อ แต่ระดับความคิดเห็นที่เหลืออีก 7 ข้อ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.8 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น
ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กร ด้านเจตคติ จำแนกตามเพศ

ประเด็นความคิดเห็น	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ข้าพเจ้าเอาใจใส่เสมอว่านโยบายของ โรงพยาบาลเป็นอย่างไร	3.89	0.66	3.78	0.68	1.410
2. ข้าพเจ้าภาคภูมิใจมากที่ได้ทำงานกับ โรงพยาบาลแห่งนี้	3.83	0.74	3.84	0.74	0.108
3. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับนโยบาย สำคัญของโรงพยาบาล	2.84	0.95	2.86	0.90	0.252
4. ข้าพเจ้าเต็มใจทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ และสร้างชื่อเสียงแก่โรงพยาบาล	4.40	0.60	4.23	0.65	2.338*
5. นับว่าเป็นการถูกต้องที่สุดที่ได้ทำงานกับ โรงพยาบาลแห่งนี้	3.99	0.75	3.86	0.80	1.383
6. ข้าพเจ้าจะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้แก่ โรงพยาบาลเสมอเมื่อมีโอกาส	4.12	0.68	4.03	0.74	1.111
7. ข้าพเจ้ายอมทุ่มเทการทำงานเพื่อให้ได้คงอยู่ กับโรงพยาบาลแห่งนี้	4.06	0.69	3.97	0.66	1.140
รวม	3.87	0.42	3.79	0.43	1.584

** $p < .01$

จากตารางที่ 4.8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าโดยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มี
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และ 3.79 ตามลำดับ) และมีการ
กระจายน้อย (SD. = 0.42 และ 0.43ตามลำดับ) และเพื่อพิจารณาเป็นรายข้อบุคลากรทั้งเพศชาย
และเพศหญิงมีความยึดมั่นผูกพันอยู่ในระดับดีเกือบทุกข้อ และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติ
พบว่าเพศชายมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้าน

จากตารางที่ 4.8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านเจตคติพบว่าโดยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$ และ $\bar{X} = 3.79$ ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อบัณฑิตด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง พบว่ามี 1 ข้อ ที่บุคลากรเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ข้าพเจ้าเต็มใจทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์และสร้างชื่อเสียงแก่โรงพยาบาลซึ่งบุคลากรเพศชายมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง แต่ระดับความคิดเห็นต่อบัณฑิตอีก 6 ข้อ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาวระวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม จำแนกตามเพศ

ประเด็นความคิดเห็น	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกลัวที่จะเปลี่ยนงานแม้ที่ใหม่ จะไม่ก้าวหน้า	3.39	0.90	3.19	0.88	1.410
2. ข้าพเจ้าต้องทนอยู่เนื่องจากที่นี่ให้ผลตอบแทนดีกว่าที่อื่น ๆ	2.70	1.18	2.64	1.04	0.108
3. การทำงานที่นี่ทำให้ข้าพเจ้าได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับการทำงาน	3.26	0.91	3.24	0.83	0.252
4. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าการทำงานที่ใหม่จะมั่นคงเท่าที่ปัจจุบัน	3.06	1.08	3.12	0.78	2.338*
5. ข้าพเจ้าพอใจกับตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานปัจจุบัน	3.78	0.65	3.67	0.67	1.383
6. หากหน่วยงานไม่สามารถสนองตอบตามต้องการได้ข้าพเจ้าพร้อมจะลาออก	3.40	1.02	2.85	0.96	1.111
รวม	3.26	0.48	3.11	0.45	2.747**

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนด้านพฤติกรรม พบว่าโดยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$ และ $\bar{X} = 3.11$ ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยในด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายและเพศหญิง พบว่ามี 1 ข้อ ที่บุคลากรเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ หากหน่วยงานไม่สามารถสนองตอบความต้องการได้ข้าพเจ้าพร้อมจะลาออก ซึ่งบุคลากรเพศชายมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง แต่ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยอีก 5 ข้อ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับความยึดมั่นต่อองค์กรด้านปทัสถาน จำแนกตามเพศ

ประเด็นความคิดเห็น	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ข้าพเจ้าคิดว่าบุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์กร	3.26	1.10	3.38	0.86	1.155
2. หากข้าพเจ้าลาออกตอนนี้ ข้าพเจ้าจะรู้สึกผิดอย่างมาก	3.00	1.14	3.30	0.98	2.508*
3. ข้าพเจ้ารู้สึกผูกพันกับหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานอย่างมาก	3.68	0.69	3.78	0.73	1.198
4. บุคลากรควรจะผูกพันกับหน่วยงานและงานของตนเอง	4.25	0.74	4.11	0.76	1.596
5. ผู้บริหารคาดหวังตัวข้าพเจ้าสูงมาก	3.19	0.74	3.21	0.66	0.276
6. ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นในอนาคตของโรงพยาบาล	3.67	0.92	3.70	0.80	0.333
7. ข้าพเจ้าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนเป็นอย่างดี จนไม่คิดจะลาออก	3.45	0.94	3.27	0.86	1.773
รวม	3.49	0.54	3.53	0.54	0.579

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านปทัสสถาน พบว่าโดยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.49$ และ $\bar{X} = 3.53$ ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยในด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง พบว่ามี 1 ข้อ ที่บุคลากรเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ หากข้าพเจ้าลาออกตอนนี้ข้าพเจ้าจะรู้สึกผิดอย่างมาก ซึ่งบุคลากรเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศชาย แต่ระดับความคิดเห็นอีก 6 ข้อ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.11 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามองค์ประกอบรายด้าน จำแนกตามเพศ

องค์ประกอบ	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านการทำงานเป็นทีม	3.30	0.67	3.46	0.56	2.390*
2. ด้านเจตคติ	3.87	0.42	3.79	0.43	1.584
3. ด้านพฤติกรรม	3.26	0.48	3.11	0.45	2.747**
4. ด้านปทัสถาน	3.49	0.54	3.53	0.54	0.579
รวม	3.48	0.40	3.47	0.37	0.140

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4.11 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบรายด้านจำแนกตามเพศ พบว่าระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$ และ $\bar{X} = 3.47$ ตามลำดับ) บุคลากรเพศชายมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คือ ด้านเจตคติ ส่วนอีก 3 ด้าน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านปทัสถาน ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านพฤติกรรม

ส่วนบุคลากรเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านเจตคติ และด้านปทัสถาน ส่วนอีก 2 ข้อ ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านพฤติกรรม

เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิงพบว่า มี 2 ด้านที่บุคลากรเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านพฤติกรรม ส่วนด้านเจตคติ และด้านปทัสถาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.12 การแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านบริการทั่วไป	3.62	0.84	มาก
2. ด้านการบริการรักษาพยาบาล	3.67	0.90	มาก
3. ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.65	0.86	มาก
4. ด้านความสามารถและความชำนาญของแพทย์/พยาบาล	3.71	0.91	มาก
5. ด้านการบริการสิ่งอำนวยความสะดวก	3.67	0.85	มาก
6. ด้านภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล	3.58	0.93	มาก
7. ด้านความสะอาดของอาคารสถานที่	3.54	0.92	มาก
8. ด้านประชาสัมพันธ์	3.88	0.79	มาก
9. ด้านการเงินและบัญชี	3.64	0.90	มาก
10. ด้านบริการห้องพัก	3.72	0.85	มาก
รวม	3.66	0.66	มาก

จากตารางที่ 4.12 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าบุคลากรทั้งหมดมีความคิดเห็นในระดับมาก ที่ควรปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการทุก ๆ ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านบริการห้องพัก ด้านความสามารถและความชำนาญของแพทย์/พยาบาล ด้านการบริการรักษาพยาบาล ด้านการบริการสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล ด้านการเงินและบัญชี ด้านบริการทั่วไป และด้านความสะอาดของอาคารสถานที่

สำหรับความคิดเห็นในประเด็นที่โรงพยาบาลมีบริการที่ดีอยู่แล้วไม่ควรปรับปรุงด้านใด ๆ ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงเห็นด้วยปานกลางที่ไม่ควรปรับปรุงการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60

ตารางที่ 4.13 การแสดงและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ
ความคิดเห็น เรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ

ประเด็นความคิดเห็น	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1 ด้านบริการทั่วไป	3.75	0.78	3.56	0.85	1.997*
2 ด้านการบริการรักษาพยาบาล	3.83	0.80	3.61	0.93	2.152*
3 ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.77	0.74	3.61	0.90	1.665
4 ด้านความสามารถและความชำนาญ ของแพทย์/พยาบาล	3.84	0.87	3.66	0.92	1.693
5 ด้านการบริการสิ่งอำนวยความสะดวก	3.73	0.89	3.64	0.83	0.900
6 ด้านภาพพจน์และชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	3.63	0.90	3.56	0.94	0.602
7 ด้านความสะอาดของอาคารสถานที่	3.62	0.90	3.51	0.93	1.023
8 ด้านประชาสัมพันธ์	4.06	0.79	3.81	0.78	2.749**
9 ด้านการเงินและบัญชี	3.83	0.88	3.56	0.90	2.564*
10 ด้านบริการห้องพัก	3.68	0.87	3.74	0.84	0.623
รวม	3.77	0.65	3.62	0.66	1.925

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าโดยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$ และ $\bar{X} = 3.62$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากทุกข้อ

เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อบัจจัยด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง พบว่ามีบัจจัย 4 ด้าน ที่บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านบริการทั่วไป ด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านประชาสัมพันธ์ และด้านการเงินและบัญชี แต่ระดับความคิดเห็นต่อบัจจัยอีก 6 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับประเด็นที่โรงพยาบาลให้บริการดีแล้วไม่ควรปรับปรุงด้านใด ๆ พบว่าบุคลากรเพศชายและเพศหญิง มีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง โดยบุคลากรเพศชายมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง และระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพในการให้บริการในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 4.14 การแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน	ความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน (r)
1. ด้านสถานการณการทำงานเป็นทีม	.579**
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ	.599**
3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม	.501**
4. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านปทัสสถาน	.648**

** p < .01

จากตารางที่ 4.14 เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านปทัสสถานมีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานมากที่สุด ($r = .648$) รองลงมาได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ ด้านสถานการณการทำงานเป็นทีม และปัจจัยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม มีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด ($r = .501$)

ตารางที่ 4.15 การแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความคิดเห็นในเรื่อง
คุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็น ในเรื่องคุณภาพการให้บริการ	ความคิดเห็นในการปรับปรุง คุณภาพการให้บริการ (r)
1. ด้านบริการทั่วไป	.584**
2. ด้านการบริการรักษาพยาบาล	.620**
3. ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์	.624**
4. ด้านความสามารถและความชำนาญของแพทย์/ พยาบาล	.567**
5. ด้านบริการสิ่งอำนวยความสะดวก	.619**
6. ด้านภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล	.730**
7. ด้านความสะอาดของอาคารสถานที่	.644**
8. ด้านประชาสัมพันธ์	.628**
9. ด้านการเงินการบัญชี	.676**
10. ด้านบริการห้องพัก	.661**

** p < .01

จากตารางที่ 4.15 เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 10 ด้าน กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยด้านภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล มีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการมากที่สุด (r = .730) รองลงมาได้แก่ ด้านการเงินและบัญชี ด้านบริการห้องพัก ด้านความสะอาดของอาคารสถานที่ ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านการบริการรักษาพยาบาล ด้านบริการสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการทั่วไป และด้านความสามารถของแพทย์/พยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการน้อยที่สุด (r = .567)

ตารางที่ 4.16 การแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของบุคลากร
โรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามองค์ประกอบรายด้าน
จำแนกตามตำแหน่ง

องค์ประกอบของความคิดเห็น	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.ด้านการทำงานเป็นทีม	3.63	0.45	3.34	0.62	3.39	0.61
2.ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ	3.62	0.31.	3.45	0.40	3.50	0.37
3.ด้านคุณภาพการให้บริการ	3.57	0.52	3.69	0.67	3.68	0.71
รวม	3.60	0.31	3.49	0.40	3.52	0.37

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1 หมายถึง ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย แพทย์ ทัตแพทย์
เภสัช
กลุ่มที่ 2 หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพ นักเทคนิคการแพทย์
กลุ่มที่ 3 หมายถึง เจ้าหน้าที่อื่น ลูกจ้างประจำ

จากตารางที่ 4.16 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบรายด้าน จำแนกตามตำแหน่ง พบว่า ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบรายด้านของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามกลุ่มตำแหน่ง กลุ่มที่ 1 อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กลุ่มที่ 2 มีความเห็นต่อองค์ประกอบรายด้านของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ด้านการทำงานเป็นทีม และกลุ่มที่ 3 มีความเห็นต่อองค์ประกอบรายด้านของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และด้านการทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	ss	ms	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.269	2.135	6.092**
ภายในกลุ่ม	361	126.494	0.350	
รวม	363	130.764		

** p < .01

จากตารางที่ 4.17 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างกลุ่มตำแหน่ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก แพทย์ เภสัช 2)พยาบาล นักกายภาพ เทคนิคการแพทย์ 3) เจ้าหน้าที่อื่น และลูกจ้างประจำ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (F = 6.092)

เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มตำแหน่งว่าคู่ใดบ้างต่างกัน จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ Student Newman Keuls ปรากฏในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการทำงานเป็นทีม เป็นรายคู่ระหว่างกลุ่มตำแหน่ง

กลุ่มตำแหน่ง	กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3	
	\bar{X}	3.63	3.34	3.39			
กลุ่มที่ 1	3.63	-	0.29**	0.24**			
กลุ่มที่ 2	3.34		-	0.05			
กลุ่มที่ 3	3.39			-			

** p < .01

จากตารางที่ 4.18 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย Student Newman Keuls ต่อไป
อีก พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มตำแหน่งมีระดับ
ความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกัน คือ บุคลากรกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 2 และบุคลากร
กลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 3 มีระดับความคิดเห็นในด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่
ระดับ .01 โดยบุคลากรกลุ่มที่ 1 มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมมากกว่ากลุ่มที่ 2 และ
บุคลากรกลุ่มที่ 1 มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมมากกว่ากลุ่มที่ 2 ส่วนบุคลากรกลุ่มที่
2 กับบุคลากรกลุ่มที่ 3 มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	ss	ms	F
ระหว่างกลุ่ม	3	5.373	1.791	5.142**
ภายในกลุ่ม	360	125.391	0.348	
รวม	363	130.764		

** $p < .01$

จากตารางที่ 4.19 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามประสบการณ์การทำงาน 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 2) ประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี 3) ประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี และ 4) ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 5.142$)

เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มประสบการณ์การทำงานว่าคู่ใดบ้างต่างกัน จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ Student Newman Keuls ปรากฏในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการทำงานเป็นทีม เป็นรายคู่ระหว่างประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การ ทำงาน		1-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	มากกว่า 15 ปี
	\bar{X}	3.37	3.29	3.48	3.61
1-5 ปี	3.37	-	0.08	0.11**	0.24**
6-10 ปี	3.29		-	0.19**	0.32**
11-15 ปี	3.48			-	0.21**
มากกว่า 15 ปี	3.61				-

** p < .01

จากตารางที่ 4.20 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย Student Newman Keuls ต่อไปอีกพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มประสบการณ์การทำงานมีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกัน คือ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นในด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี กับ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี

กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี ส่วนบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อปัจจัยด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	ss	ms	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.494	0.747	5.184**
ภายในกลุ่ม	361	52.02	0.144	
รวม	363	53.51		

** p < .01

จากตารางที่ 4.21 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามตำแหน่งระหว่างกลุ่มตำแหน่ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก แพทย์ เภสัช 2)พยาบาล นักกายภาพ เทคนิคการแพทย์ 3) เจ้าหน้าที่อื่น และลูกจ้างประจำ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 5.184$)

เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มตำแหน่งว่าคู่ใดบ้างต่างกัน จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ Student Newman Keuls ปรากฏในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การเป็นรายคู่ระหว่างกลุ่มตำแหน่ง

กลุ่มตำแหน่ง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
	\bar{X}	3.62	3.45	3.50
กลุ่มที่ 1	3.62	-	0.17**	0.12**
กลุ่มที่ 2	3.45		-	0.05
กลุ่มที่ 3	3.50			-

** p < .01

จากตารางที่ 4.22 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย Student Newman Keuls ต่อไปอีก พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มตำแหน่งมีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกัน คือ บุคลากรกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 2 มีระดับความคิดเห็นในด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยบุคลากรกลุ่มที่ 1 มีระดับความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่ 2 บุคลากรกลุ่มที่ 1 กับบุคลากรกลุ่มที่ 3 มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยบุคลากรกลุ่มที่ 1 มีระดับความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมมากกว่ากลุ่มที่ 3 ส่วนบุคลากรกลุ่มที่ 2 กับกลุ่มที่ 3 มีความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	ss	ms	F
ระหว่างกลุ่ม	3	4.00	1.334	9.701**
ภายในกลุ่ม	360	49.51	0.138	
รวม	363	53.51		

** p < .01

จากตารางที่ 4.23 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามประสบการณ์การทำงาน 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 2) ประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี 3) ประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี และ 4) ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 9.701$)

เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มประสบการณ์การทำงานว่าคู่ใดบ้างต่างกัน จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ Student Newman Keuls ปรากฏในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นรายคู่ระหว่างประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การ ทำงาน		1-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	มากกว่า 15 ปี
	\bar{X}	3.38	3.47	3.58	3.65
1-5 ปี	3.38	-	0.09	0.20**	0.27**
6-10 ปี	3.47		-	0.11**	0.18**
11-15 ปี	3.58			-	0.07
มากกว่า 15 ปี	3.65				-

** p < .01

จากตารางที่ 4.24 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย Student Newman Keuls ต่อไปอีกพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มประสบการณ์การทำงานมีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน คือ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นในด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปีมีระดับความคิดเห็นด้านความยึดมั่นผูก

พันต่อองค์การมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ส่วนบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี และบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีความคิดเห็นด้านความเชื่อมั่นผู้กพันต่อองค์การแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านคุณภาพการให้บริการ จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	ss	ms	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.747	0.374	0.845
ภายในกลุ่ม	361	159.619	0.442	
รวม	363	160.367		

** $p < .01$

จากตารางที่ 4.25 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามตำแหน่งระหว่างกลุ่มตำแหน่ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก แพทย์ เกสส์ 2) พยาบาล นักกายภาพ เทคนิคการแพทย์ 3) เจ้าหน้าที่อื่น และลูกจ้างประจำ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 0.845$)

ตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านคุณภาพการให้บริการ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	ss	ms	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2.68	0.894	2.040**
ภายในกลุ่ม	360	157.68	0.438	
รวม	363	160.36		

** $p < .01$

จากตารางที่ 4.26 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามประสบการณ์การทำงาน 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 2) ประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี 3) ประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี และ 4) ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 2.040$)

เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มประสบการณ์การทำงานว่าคู่ใดบ้างต่างกัน จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ Student Newman Keuls ปรากฏในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านคุณภาพการให้บริการ เป็นรายคู่ระหว่างประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การ ทำงาน		1-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	มากกว่า 15 ปี
	\bar{X}	3.55	3.71	3.62	3.77
1-5 ปี	3.55	-	0.16**	0.07	0.22**
6-10 ปี	3.71		-	0.09	0.06**
11-15 ปี	3.62			-	0.15**
มากกว่า 15 ปี	3.77				-

** p < .01

จากตารางที่ 4.27 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย Student Newman Keuls ต่อไปอีกพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ต่างกลุ่มประสบการณ์การทำงานมีระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน คือ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นในด้านคุณภาพการให้บริการมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปี มีระดับความคิดเห็นมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี ส่วนบุคลากรที่มี

ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี และบุคลากรที่มี
ประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี กับบุคลากรที่มี
ประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการศึกษาถึงลักษณะการให้บริการ สภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อบริการที่ได้รับเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ในขณะเดียวกันการที่โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจึงต้องมีการแข่งขันกันเอง และจะต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลของรัฐบาล ประกอบกับปัจจุบันคณะรัฐมนตรีนำโดยท่าน พันตำรวจโท ดร. ทักษิณ ชินวัตร ได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมาเป็นปัจจัยและเป็นทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องมีการปรับกลยุทธ์ต่าง ๆ ในด้านการให้บริการให้ทัดเทียมกับรัฐบาลหรือเหนือกว่า ฉะนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลที่สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้การบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการได้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) ประชากรที่จะทำการศึกษาจะเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 56 แห่ง ประกอบด้วยบุคคล 4 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร จำนวน 542 คน 2) บุคลากรที่เป็นเจ้า

หน้าที่รักษาพยาบาล จำนวน 4,589 คน 3) บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ จำนวน 748 คน และ 4) บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล จำนวน 2,929 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ณ ระดับความเชื่อมั่น 0.95 (ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05) คำนวณได้ 382 คน และได้ปรับให้เหมาะสม มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยมีการพิจารณาแบ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละประเภท การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาคัดเลือก เฉพาะโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 50 เตียงขึ้นไป แยกเป็นรายจังหวัด ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เจ้าหน้าที่ระดับบริการ จำนวน 25 คน เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล จำนวน 208 คน เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ จำนวน 34 คน และเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล จำนวน 133 คน แล้ว กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดตามสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดนั้น ๆ ต่อ จำนวนโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกำหนดจำนวนตัวอย่างบุคลากรของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแบบเจาะจง โดยพิจารณาถึงจำนวนเตียงของโรงพยาบาลประกอบการพิจารณา ส่วนการเลือกตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้การเลือกตัวอย่างแบบง่าย

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ศึกษาตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วออกแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของการวิจัยและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามแต่ละข้อได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับ จุดประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.60-1.00 แล้วผู้วิจัยได้ประมวลข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเสนอต่อ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรึกษา และพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วจึงนำไปทดสอบ ความเที่ยงของแบบสอบถามกับบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่ได้ เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่า 0.88 จึงได้แบบ สอบถามเพื่อการวิจัย เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

แบบสอบถามบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการ

เป็นคำถามปลายเปิด โดยเรียงลำดับคะแนนของความคิดเห็นในลักษณะ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

1.2.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผู้วิจัยทำรายละเอียดเพิ่มเติมแนบหนังสือเพื่อขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการแจกแบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 370 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.50 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS/PC for Windows เวอร์ชัน 10 ช่วยในการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

- 1) ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทุกฉบับ แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้วิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.00 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- 2) นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
- 3) นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ไปป้อนข้อมูลตามโปรแกรม SPSS/PC เพื่อประมวลทางสถิติ
- 4) หาค่าความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 5) หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 6) เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การทดสอบ t-test หรือ F-test และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้ Student Newman Keuls Method
- 7) หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.3 ผลการวิจัย มีดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษาคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 364 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.20 อายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.60 สถานภาพส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56.00 ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.90 ประสบ

การณ้การทำงานส่วนใหญ่ มีประสพการณ้ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.80 รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.00

1.3.2 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการทำงานเป็นทีมพบว่าบุคลากรมีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับดี ด้านหน่วยงานได้มีการสร้างบรรยากาศในการทำงานเอื้อต่อการทำงานร่วมกันมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับดี ส่วนด้านบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาของหน่วยงานและด้านบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการทำงานของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.3 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพบว่าบุคลากรโดยรวมมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้าพเจ้าเต็มใจทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์และสร้างชื่อเสียงแก่โรงพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้าพเจ้าจะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้แก่โรงพยาบาลเสมอเมื่อมีโอกาส ข้าพเจ้ายอมทุ่มเทการทำงานเพื่อให้ได้คงอยู่กับโรงพยาบาลแห่งนี้ นับว่าเป็นการถูกต้องที่สุดที่ได้ทำงานกับโรงพยาบาลแห่งนี้ ข้าพเจ้าภาคภูมิใจมากที่สุดที่ได้ทำงานกับโรงพยาบาลแห่งนี้ และข้าพเจ้าเอาใจใส่เสมอว่านโยบายของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร ข้อ 3 บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล มีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง

1.3.4 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าโดยรวมแล้วบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ 5 ข้าพเจ้าพอใจกับตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานปัจจุบัน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก นอกนั้นมีระดับความคิดเห็นปานกลาง จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้าพเจ้าไม่รู้สึกลัวที่จะเปลี่ยนงานแม้ที่ใหม่จะไม่ก้าวหน้า การทำงานที่นี้ทำให้ข้าพเจ้าได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับการทำงาน ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าการทำงานที่ใหม่จะมั่นคงเท่าที่ปัจจุบัน หากหน่วยงานไม่สามารถสนองตอบตามต้องการได้ข้าพเจ้าพร้อมจะลาออก และข้าพเจ้าต้องทนอยู่เนื่องจากที่นี้ให้ผลตอบแทนดีกว่าที่อื่น ๆ

1.3.5 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าโดยรวมบุคลากรมีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามี 3 ข้อที่ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ บุคลากรควรจะมีหน่วยงานและงานของตนเอง ข้าพเจ้ารู้สึกผูกพันกับหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานอย่างมาก และข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นในอนาคตของโรงพยาบาล นอกนั้นมีระดับความคิดเห็นปานกลาง จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้าพเจ้าคิดว่าบุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์การ ข้าพเจ้าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนเป็นอย่างดีจนไม่คิดจะลาออก หากข้าพเจ้าลาออกตอนนี้ข้าพเจ้าจะรู้สึกผิดอย่างมาก และผู้บริหาร คาดหวังตัวข้าพเจ้าสูงมาก

กล่าวโดยสรุป ผลของการศึกษาและวิเคราะห์ระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานในด้านการทำงานเป็นทีมและความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งถ้าพิจารณาแล้วความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ พบว่าระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับดี ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่าระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง ด้านการทำงานเป็นทีม พบว่ามี 5 ข้อ คือ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงานสมาชิกมีการช่วยกันขจัดปัญหาความขัดแย้ง บุคลากรในหน่วยงานมีการเปิดใจที่จะรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้บริหารในหน่วยงานได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนสมาชิกในทีมงาน ผู้นำทีมรับฟังความคิดเห็นสมาชิกในทีมงาน และเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงานผู้นำทีมของท่านแสดงความรับผิดชอบ ที่บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นทั้ง 5 ข้อมากกว่าเพศชาย

1.3.7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง เกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ พบว่ามี 1 ข้อ ที่บุคลากรเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ข้าพเจ้าเต็มใจทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์และสร้างชื่อเสียงแก่โรงพยาบาลซึ่งบุคลากรเพศชายมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง แต่ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยอีก 6 ข้อ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.8 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง เกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม พบว่ามี 1 ข้อที่บุคลากรเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ หากหน่วยงานไม่สามารถสนองตอบความต้องการได้ซ้ำพเจ้าพร้อมจะลาออก ซึ่งบุคลากรเพศชายมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง แต่ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยอีก 5 ข้อแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.9 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง เกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถานพบว่ามี 1 ข้อที่บุคลากรเพศชายกับเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ หากซ้ำพเจ้าลาออกตอนนี้ซ้ำพเจ้าจะรู้สึกผิดอย่างมาก ซึ่งบุคลากรเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นมากกว่าเพศชาย แต่ระดับความคิดเห็นอีก 6 ข้อแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.10 ผลการศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมากที่ควรปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในทุก ๆ ด้าน เมื่อพิจารณาเป็น รายด้านพบว่า ด้านการประชาสัมพันธ์มีความคิดเห็นมากที่สุด ซึ่งหมายถึงว่า โรงพยาบาลเอกชนควรจะมีการประชาสัมพันธ์มากขึ้นกว่าเดิม ส่วนด้านความสะอาดของอาคารสถานที่ ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด หมายความว่าด้านความสะอาดของ อาคารสถานที่เหมาะสมคืออยู่ในระดับหนึ่งแล้ว ถ้าจะปรับปรุงก็จะเป็นในลำดับสุดท้าย

1.3.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถานมีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ ด้านสถานการณ์การทำงานเป็นทีม และปัจจัยความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม มีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

1.3.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความคิดเห็นเรื่องคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยด้านภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล มีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการเงินและบัญชี ด้านบริการห้องพัก ด้านความสะอาดของอาคารสถานที่ ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านบริการรักษาพยาบาลด้าน

บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการทั่วไป และด้านความสามารถของแพทย์/พยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการน้อยที่สุด

1.4 การทดสอบสมมติฐาน

1.4.1 สมมติฐานที่ 1 บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีเพศต่างกัน มีระดับความคิดเห็นในด้านการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.4.2 สมมติฐานที่ 2 บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการทำงานเป็นทีม ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถาน พบว่าระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับดี ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ อยู่ในระดับดี รองลงมาได้แก่ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถาน อยู่ในระดับดี ด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับดี และความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รัชศิริ เหลืองขวัญ (2543) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ทั้งก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงโดยรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี

2.2 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามองค์ประกอบรายด้าน จำแนกตามเพศ พบว่าระดับความคิดเห็นของบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรเพศชายมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ ส่วนอีก 3 ด้าน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านปทัสถาน ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านพฤติกรรม ส่วนบุคลากรเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านเจตคติ กับด้านปทัสถาน ส่วนอีก 2 ด้านมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการทำงานเป็นทีม กับด้านพฤติกรรม

เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นทุกด้าน พบว่าระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานจากการวิจัย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านปทัสถานมีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ ด้านสถานการณ์การทำงานเป็นทีม และปัจจัยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม มีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

2.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการวิจัย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 10 ด้าน กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยด้านภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล มีค่าความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการเงินและบัญชี ด้านบริการห้องพัก ด้านความสะดวกของอาคารสถานที่ ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านบริการสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการทั่วไป และด้านความสามารถของแพทย์/พยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการน้อยที่สุด

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการวิจัยพบว่า ระดับสภาพบรรยากาศในการทำงานด้านการทำงานเป็นทีมและความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับดี แต่สูงกว่าระดับปานกลางเล็กน้อยผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ เพื่อจูงใจให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจมากขึ้น โดยพิจารณาดำเนินการดังนี้

- 1) การบริหารงานบุคคล ควรใช้ระบบคุณธรรมเป็นหลักเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและเป็นหลักประกันความมั่นคงในการทำงาน และจะได้อยู่กับองค์กรนาน
- 2) การให้รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณแก่พนักงานที่ปฏิบัติงานดีเด่นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น ประจำเดือน ประจำไตรมาส หรือประจำปี
- 3) ปรับปรุงระบบการทำงานหรือการให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของพนักงานให้มากที่สุดและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยครั้งนี้

3.2.1 ควรศึกษาถึงเรื่องปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร คุปตานนท์ "ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออโรปิติกส์ โรงพยาบาลศิริราช" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2539
- กฤษยา ตันติพลาชีวะ "การควบคุมคุณภาพการพยาบาล" *วารสารพยาบาลกองทัพบก* 16 (2541) หน้า 23-31
- กิ่งพร ทองใบ "หน่วยที่ 6 ประชากรและสิ่งตัวอย่าง" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์* หน้า 1-40 นนทบุรี บัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- กัลยา วานิชย์บัญชา *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10* พิมพ์ครั้งที่ 4 ซีเค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ 2544
- จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ "หน่วยที่ 8 เจตคติและความพึงพอใจในการบริการ" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ* หน้า 1-43 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2539
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ "คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด" *จุฬาลงกรณ์วารสาร* 38 (2537) หน้า 169-178
- ญาดา พงศบริพัตร "ความพึงพอใจในงานของพนักงานฝ่ายบัญชีและการเงินในธุรกิจประกันวินาศภัย" วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2542
- เทพพนม เมืองแมน "หน่วยที่ 8 งานรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1* นนทบุรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2533
- คุษฎี ใหญ่เรืองศรี "คุณภาพการบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธ ในหาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ "คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541

- ปทุม ฤกษ์กลาง "ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรและผลปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน" ปรินญาณิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร 2538
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ "ความผูกพันต่อสถาบันของอาจารย์ในสาขาครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า" ปรินญาณิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2532
- พนิดา คามาพงษ์ "การตลาดบริหารการพยาบาล" คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538 (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจยุคแข่งขัน)
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ *กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2541
- พนิดา คำบุ "การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังหรือจากพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน *การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ* ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย 2542
- ไพเราะ คลองนาหวัง "คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2543
- ภรณ์ กীরดีบุตร *การประเมินประสิทธิผลขององค์กร* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์ 2529
- รัชสิริ เหลืองขวัญ "การพัฒนางานบริการสู่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2543
- ลดา สรณารักษ์ "ความพึงพอใจและความคาดหวังในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น" รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2543
- วรรณฤดี ภูทอง "ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ" *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 5 (2540) หน้า 1-14

- วัชรวิ วัชรเสถียร "การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)" ภาคนิพนธ์หลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2539
- วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์ *คุณภาพในงานบริการ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ประชาชน 2539
- วิทย์ เทียงบุรณธรรม *พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย* กรุงเทพมหานคร ซิดเวอร์พินส์ โปรดักส์ 2541
- ศศิวิมล สันติเวชกุล "ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2540
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ *กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด* กรุงเทพมหานคร พัฒนาศึกษา 2539
- ศิริพร ปรางประสิทธิ์ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2536
- ศิริพร ดันติพุลวินัย "กลยุทธ์การสร้างคุณภาพบริการ" คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538 (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรียนกลยุทธ์การบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน)
- สุพิศ กิตติรัชดา "การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2538
- สะอาด วงศ์อนันต์นันท์ "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน บทบาทวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538
- อมร สุวรรณนิมิตร "ผลของปัจจัยด้านการบริการที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรทางการแพทย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2541
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุลและคณะ *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ดีไซน์ 2541
- อัมพร พรหมเกิด "ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและความรู้สึกแยกตัวออกห่างของอาสาสมัคร" วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมนุษยวิทยามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2534
- อัลฟารีเสรีซ์ *ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544* กรุงเทพมหานคร 2545

- Eriksen, L.R. *Nursing Management*. Patient satisfaction: An indicator of nursing care quality. 1987.
- Garvin, D.A. *Managing Quality : The Strategic and Competitive Edge*. New York: The Free Press, 1988.
- Groonroons, C. *Developing Service Quality : Some Managerial Implications*. Research report presented at fifteenth annual conference of the European Marketing Academy, Helsinki, Finland?
- _____. *Service Management and Marketing : Managing the Moment of Truth in Service Competition*. Lexington, Mass. Lexington Books, 1990.
- Kochapakdee, W. *Nurse, Nurse Administrator, and Nurse educator Perceptions of patient expectations of Nursing Service Quality in Southern Thailand*. (DSN. Thesis in Health Science Health Care Management University of Alabama at Birmingham, U.S.A). Dissertation Abstracts International, 59, p.1585 (form DAO, 1997-1999), 1998.
- Kotler, P., Bowen, J., & Malrens, J. *Marketing for Hospitality and Tourism*. 2nd ed. USA: Prentice-Hall, 1999.
- Kotler, P. *Journal of Retailing*, Atmospherics as a Marketing Tool., 1973-1974.
- Lovelock, C.H. *Managing Services : Marketing, Operations, and Human Resources*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, 1988.
- Sabolo.Y. *The Service Industries*. Geneva, Switzerland: International Labor Office, 1975.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสมบัติ สาสีเสาร์
วัน เดือน ปีเกิด	21 ธันวาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต (เอกการจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2532 บริหารธุรกิจบัณฑิต (เอกการบัญชี) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2538
สถานที่ทำงาน	สำนักงานคลังจังหวัดร้อยเอ็ด ศาลากลางจังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารงานการคลัง ระดับ 6