

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบดี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ธนพร มาสมบูรณ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบดี

บทคัดย่อ

ของ

ธนพร มาสมบูรณ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2551

ธนพร มาสมบุญ. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลรามาริบัติ* ปริญญาโท ปร.ม. (นโยบายสาธารณะ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ มีมาก, อาจารย์ชีวินทร์ ฉายาชลิต.

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เป็นพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 286 คน ข้อมูลเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเชื่อถือได้ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติอ้างอิง (การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ)

ผลการศึกษาพบว่า

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงอายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

TITLE FACTORS AFFECTING HOSPITAL ACCREDITATION :
A CASE STUDY OF RAMATHIBODI HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
TANAPORN MASOMBOON

Presented In Partial Fullfillment of the Requirements
for the Master of Public Administration Degree In Public Policy
at Srinakharinwirot University

September 2008

Tanaporn Masomboon. (2008). *Title Factors Affecting Hospital Accreditation : a Case Study of Ramathibodi Hospital*. Master thesis, M.P.A (Public Policy). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist. Prof. Dr. Worapit Meemak, Mr. Chewin Chayachouvalit.

The research aimed to study Hospital Accreditation and to identify its affecting factors.

The sample, 286 nurses at Ramathibodi hospital were selected by systematic sampling. Data were collected by reliability-tested questionnaires and analyzed through descriptive statistics (percentage, arithmetic mean and standard deviation) and inferential statistics (t-test, one way analysis of variance of F-test and multiple regression).

The results are as follows:

1. The performance on hospital accreditation trends to success.
2. Personal factors are ages, deviation, and experience illustrate significant in the organizational structure, leadership, motivation, and communication.
3. Organizational culture and participation have positive influence on the success of hospital accreditation.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบดี

ของ

ธนพร มาสมบุญ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(อาจารย์ชีวินทร์ ฉายาขวลิต)

(อาจารย์ชีวินทร์ ฉายาขวลิต)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สุชาติ ผิวงาม)

..... กรรมการ

(อาจารย์จักราทิพย์ ธนาคม)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งได้ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ชีวินทร์ ฉายาขวลิต อาจารย์ ดร.สุชาติ ผิวงาม และอาจารย์จักราทิพย์ ธนาคม ที่ได้ให้กำลังใจและข้อคิดในการทำปริญญานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ในการสอบปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิภา บัลลังก์โพธิ์ เป็นผู้สนับสนุนในการลาศึกษาต่อ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธันย์ สุภัทรพันธุ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี นาคะผดุงรัตน์ และคุณชนิศา นาคะผดุงรัตน์

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดีของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ มาสมบุญรณ รวมทั้งลูกๆ และคุณจิราวัฒน์ สัมมาเทศน์ เป็นผู้ที่ยกยอให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่ง ทั้งกำลังใจและกำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ธนพร มาสมบุญรณ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	7
แนวคิดคุณภาพ.....	8
แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม.....	11
แนวคิดองค์การคุณภาพ.....	16
แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	22
ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
สรุปตัวแปรในการศึกษา.....	51
สรุปปัจจัยทั้ง 6 ด้าน.....	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	101
ความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการวิจัย.....	101
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
อภิปรายผล.....	105
ข้อเสนอแนะ.....	112
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	122
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	152

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
ก อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก.....	3
1 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงาน.....	67
2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านโครงสร้างองค์การ.....	69
3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ.....	70
4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ.....	71
5 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านแรงจูงใจ.....	72
6 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านการติดต่อสื่อสาร.....	73
7 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม.....	74
8 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยทั้ง 6 ด้านในภาพรวม.....	75
9 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย.....	76
10 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่.....	77
11 การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล.....	78
12 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม.....	79

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามช่วงอายุ.....	80
14 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของพยาบาลที่มีช่วงอายุแตกต่างกันกับปัจจัย ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ และด้านการติดต่อสื่อสาร.....	81
15 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามวุฒิการศึกษา โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test).....	83
16 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามตำแหน่งงาน โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test).....	84
17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วมจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	85
18 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำ...	86
19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	87
20 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันกับ ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ และด้านภาวะผู้นำ.....	88
21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามช่วงอายุ.....	89
22 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของพยาบาลที่มีช่วงอายุแตกต่างกันกับผลของ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	90

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
23 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์ สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test).....	91
24 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลของการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งงานปัจจุบัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test).....	92
25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ.....	93
26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทการทำงาน.....	93
27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย.....	95
28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่.....	96
29 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล.....	97
30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประโยชน์โดยรวม.....	98
31 แสดงความคิดเห็นการจัดอันดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วย และบุคลากร 4 อันดับ.....	99
32 แสดงความคิดเห็นการจัดอันดับความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ 4 อันดับ.....	99
ข ตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลรามาธิบดี.....	107

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 สาระสำคัญของจัดการเชิงคุณภาพ.....	15
3 สาระสำคัญของจัดการองค์การคุณภาพ.....	16
4 กรอบความคิดองค์การคุณภาพ.....	17
5 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์การ.....	18

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 มุ่งเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของชาติให้มีความชัดเจน โดยกำหนด วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่จะชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและระดับโลก รวมทั้งสถานการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ของประชาชนนั้นอยู่ในสภาพการณ์ที่มีความซับซ้อนไม่แน่นอน มีพลวัตสูง แต่ต้องสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้เป็น แผนที่มองภาพระบบสุขภาพ ทั้งระบบมากกว่าที่จะมองเฉพาะระบบงานสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้อง กับการพัฒนาระบบสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติซึ่งมี 6 ยุทธศาสตร์หลักคือ

1. เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก
2. การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า
3. ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
4. การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ
5. การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ
6. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่

จากยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าว่าด้วยการสร้าง กลไกการประกันคุณภาพบริการสุขภาพและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยมีองค์การรับผิดชอบในการ ประเมินและรับรองคุณภาพสถานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการ พัฒนาคุณภาพของการบริการและการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการ สุขภาพของประเทศ และเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อ รับรองว่าการบริการนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ และประชาชนมีสุขภาพดี โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (กองการพยาบาล. 2542) ลูกคามีความคาดหวังสูง การ รักษาพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น มาตรฐานของวิชาชีพลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทาง การแพทย์และลูกค้าลดลง อิทธิพลการฟ้องร้องในสหรัฐอเมริกาทำให้มีคนเลียนแบบ (สมศักดิ์ แสง อเนก . 2545 :10)

เนื่องจากมีการแข่งขันในเรื่องการให้บริการลูกค้า โรงพยาบาลที่จะอยู่รอดได้ต้องมีการบริหาร จัดการที่มีคุณภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับต่างตื่นตัวและให้ความสนใจที่มุ่งมั่นพัฒนา ระบบการบริการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้ง

องค์การมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เริ่มต้นจาก พ.ศ. 2538 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคมให้จัดทำคู่มือประเมินสถานการณ์พยาบาลประกันสังคมตามมาตรฐานที่กำหนด กระบวนการจัดทำคู่มือได้ก่อให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพขึ้น ได้เชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาบรรยายและสาธิตกระบวนการ Hospital Accreditation ให้แก่ผู้สนใจ หลังจากนั้นได้ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลขึ้นเรียกว่า มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเสริจสิ้นปลายปี พ.ศ. 2539 จึงนำมาตรฐานนี้มาทดลองใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation = HA) ในปี พ.ศ. 2540 มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กไปถึงโรงเรียนแพทย์จำนวน 35 แห่ง เข้าร่วมโครงการ มีการก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาของ ปรางค์ทิพย์ เหลืองอร่าม (2546) เรื่องทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ด้านคือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ในระดับดี

ศุภกร โรจนนรินทร์และคณะ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง HA กับคุณภาพชีวิตของชาวศิริราชศึกษาข้อดีต่างๆ ของการทำ HA พบว่า ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญ ลดขั้นตอนการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดีขึ้น งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานมีระเบียบมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง การประสานงานระหว่างหน่วยงานมากขึ้น สวัสดิการดีขึ้น ความมั่นคงในการทำงานดีขึ้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2508 โดยมีการวางแผนโครงสร้างการดำเนินงานด้านการศึกษาและวิจัยควบคู่กับการบริการผู้ป่วย มีหลักการที่จะเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนด้านการเรียนการสอน การวิจัย ความเป็นเลิศทางวิชาการ และคุณภาพของการบริการ ได้ผลิตบัณฑิตแพทย์ บัณฑิตพยาบาล รวมทั้งผลผลิตที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและหลักสูตรที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของคณะฯ อีกจำนวนมาก โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานขนาด 1000 เตียง ให้บริการผู้ป่วยกว่าสี่พันคนต่อวัน เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอุปกรณ์การตรวจรักษาที่ทันสมัย มีแพทย์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสูง

โรงพยาบาลรามาธิบดีได้เริ่มพัฒนาคุณภาพมาตั้งแต่ปี 2543 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ส่งผู้แทนเข้าเยี่ยมสำรวจครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 – 14 ธันวาคม พ.ศ. 2544 เยี่ยมสำรวจเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 22 – 24 พฤษภาคม 2545 และเยี่ยมสำรวจซ้ำเมื่อวันที่ 25

พศ. 2545 โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณณนิกษก และคู่มือการประเมนและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันเป็นเครื่องมือ โรงพยาบาลรามาริบดีได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เดือน มกราคม พ.ศ. 2546 2 ปีต่อมา ผ่านการ Reaccreditation เดือนมกราคม พ.ศ. 2548

เมื่อผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) แล้วต้องรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ (KPI) หากมีการเปลี่ยนแปลง เกิดข้อผิดพลาด ต้องนำมาวางแผนปรับปรุงกระบวนการทั้งองค์การตามวงจร PDCA และติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ โรงพยาบาลรามาริบดีได้รวบรวมข้อมูลด้านอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในเรื่องคุณภาพโดยรวมระหว่างปี พ.ศ. 2544-2550 พบว่ามีความแปรปรวนของอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550 ดังรายละเอียดในตาราง

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก เรื่องคุณภาพโดยรวม ปีพ.ศ. 2544 – 2550	
ปี พ.ศ.	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
2544	77.6
2545	80.4
2546	80.8
2547	80.0
2548	69.2
2549	69.6
2550	76.2

ตาราง ก. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก

ที่มา: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี.(2551): (online)

สาเหตุความแปรปรวนของอัตราความพึงพอใจ น่าจะมาจากปัจจัย ที่เข้ามาส่งผล ปัจจัยหนึ่งหรือ หลายปัจจัย ดังต่อไปนี้คือ ปัจจัยโครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสารและการมีส่วนร่วม เพื่อที่จะศึกษาหาความจริงในเรื่องดังกล่าว จึงได้ศึกษาเรื่องนี้

เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มีจำนวนบุคลากรประมาณ 4,000 คน ประกอบด้วย พยาบาลกว่า 2,000 คน นับเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นแกนหลักของการพัฒนาคุณภาพ หากพยาบาลมีความเห็นและเจตคติที่ดีต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ก็หมายถึงความสำเร็จขององค์การ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความ

คิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานในด้านต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานในด้านต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปจำนวน 288 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) มีดังนี้
 - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 1.2 โครงสร้างองค์การ (Organizational structures)
 - 1.3 วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture)
 - 1.4 ภาวะผู้นำ (Leadership)
 - 1.5 แรงจูงใจ (Motivation)

1.6 การติดต่อสื่อสาร (Communication)

1.7 การมีส่วนร่วม (Participation)

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมาก จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้น

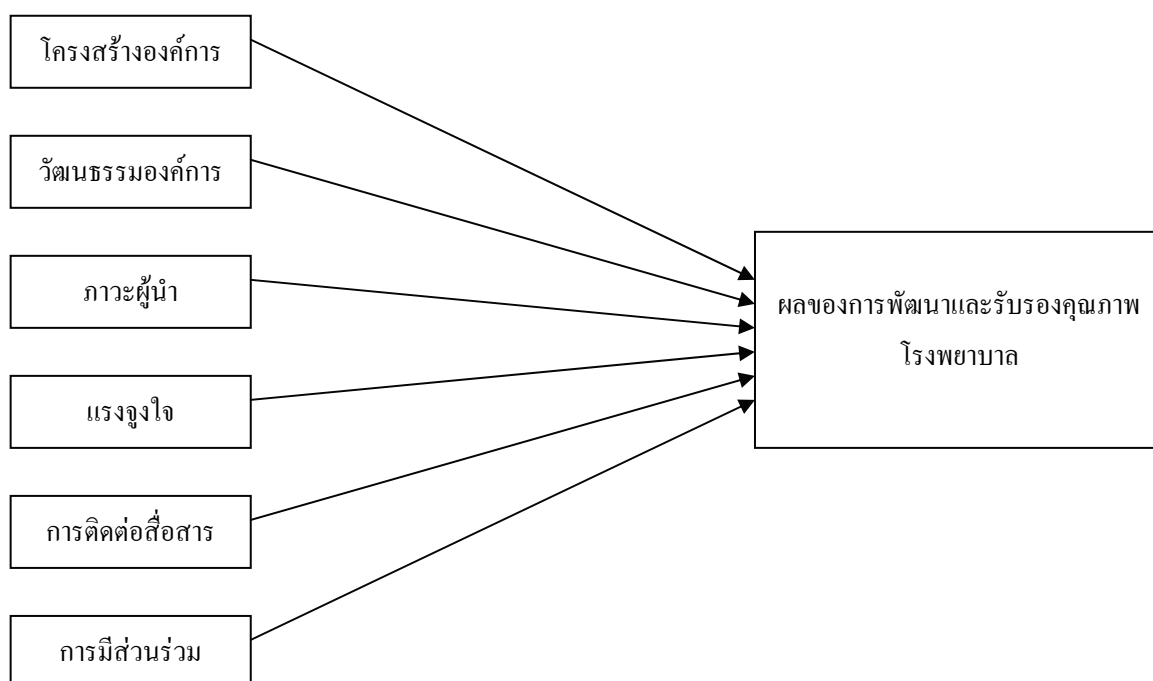
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ทำงานให้กับหน่วยงาน
 2. **โครงสร้างองค์การ** หมายถึง สายการบังคับบัญชา กระบวนการรับบริการ การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
 3. **วัฒนธรรมองค์การ** หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
 4. **ภาวะผู้นำ** หมายถึง การเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และมีบุคลิกภาพที่โดดเด่น ผู้นำที่มีความสามารถพิเศษเป็นผู้นำที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นำและผู้ตาม สามารถจูงใจผู้ตามให้มีการเปลี่ยนแปลง
 5. **แรงจูงใจ** หมายถึง ความพึงพอใจในการทำงาน เงินเดือนรางวัล ความรู้สึกถึงความสำเร็จ การยอมรับจากองค์การ โอกาสในความก้าวหน้า สภาพแวดล้อมของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความปลอดภัย ความยุติธรรม
 6. **การติดต่อสื่อสาร** หมายถึง การติดต่อสื่อสารแบบสองทางทั้งแนวดิ่งและแนวราบ ความชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็วของข้อมูลข่าวสาร
 7. **การมีส่วนร่วม** หมายถึง การทำงานเป็นทีม การทำงานที่พนักงานมีส่วนร่วม ทีมงานข้ามสายงานประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากแผนก หน้าที่ที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน
 8. **ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมาก จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้น
- ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

- 1.การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ ค่อนข้างมาก
- 2.พยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยโครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วม แตกต่างกัน
- 3.ปัจจัยโครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วม มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดคุณภาพ
2. แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม
3. แนวคิดองค์การคุณภาพ
4. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2546:76) กล่าวถึงแนวคิดเรื่องคุณภาพเริ่มจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพที่ห้องทดลองของบริษัทโทรศัพท์ เบลล์ ประเทศสหรัฐอเมริกาโดย วอลเตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ซึ่งต่อมากระทรวงกลาโหมของสหรัฐอเมริกาได้นำเทคนิคการควบคุมคุณภาพดังกล่าวของชิวฮาร์ตมาใช้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของความนิยมในเรื่องคุณภาพ

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ญี่ปุ่นต้องการฟื้นฟูประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรม ความคิดเรื่องคุณภาพของญี่ปุ่นเริ่มจาก เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (Edward Deming) และโจเซฟ จูราน (Joseph Juran) ได้เดินทางไปญี่ปุ่นในปี 1946 และได้แนะนำแนวคิดของชิวฮาร์ตมาผสมผสานกับแนวคิดทางการจัดการไปเสียแพร่ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นการจัดการคุณภาพอย่างทั่วถึง (Total Quality Management = TQM) แนวคิดนี้ได้รับการตอบรับอย่างดีในญี่ปุ่น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดำเนินธุรกิจขององค์กรก้าวไปสู่สมรรถนะที่เหนือกว่าคู่แข่ง TQM จึงเป็นหลักการบริหารสินค้าและบริการให้เป็นไปตามข้อกำหนดต่างๆ เพื่อให้สินค้าและบริการที่ผลิตมีคุณภาพที่ดีเยี่ยมในทุกมิติและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า โดยถือว่าTQMเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือ เทคนิคและโครงสร้างขององค์กร (พิชัย ลีพิพัฒนไพบูลย์. 2550) องค์กรที่จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพจะต้องเป็นองค์กรคุณภาพที่มีลักษณะสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดการคุณภาพ โดยมีลักษณะผสมผสานระหว่างแนวคิดด้านองค์การของมอร์แกน (ทิพวรรณ สุวรรณรัตน์. 2546: 82; อ้างอิงจาก Morgan. 1997) ทางด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องเป็นไปตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าโรงพยาบาลปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน (เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. 2543: 18)

แนวคิดคุณภาพ

แนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญทางคุณภาพ (The Quality Gurus)

การดำเนินงานที่มีคุณภาพไม่เพียงแต่จะช่วยให้องค์กรสามารถทำงานได้ดีตามเป้าหมายที่ต้องการเท่านั้นแต่ยังช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และมีต้นทุนในการดำเนินงานที่ได้เปรียบคู่แข่ง ดังนั้นจึงมีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางด้านคุณภาพหลายท่านได้ให้ความสนใจและวางแผนแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพ จนกลายเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (Edwards Deming. 1938) เป็นผู้บัญญัติหลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ ดังต่อไปนี้

- จงสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างชัดเจน โดยผูกพันในเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและจริงจังใน 4 เป้าหมายหลักคือ นวัตกรรม (Innovation) การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance)
- จงยอมรับปรัชญาใหม่ๆ ของการบริหารคุณภาพ โดยนำเอาวัฒนธรรมแห่งคุณภาพมาเป็นหลักการประจำใจของพนักงานทุกคน โดยเปลี่ยนแปลงจากการทำงานตามที่ได้รับคำสั่งมาเป็นการดูแลรับผิดชอบในผลงานของตนเอง
- จงยุติการควบคุมคุณภาพโดยอาศัยการตรวจสอบ เพราะการควบคุมคุณภาพจะต้องมุ่งที่การควบคุมกระบวนการผลิตเป็นสำคัญ ไม่ใช่อาศัยการตรวจสอบที่ตัวสินค้าที่ผลิตเสร็จแล้วเท่านั้น ซึ่งจะไม่สามารถป้องกันความผิดพลาดไม่ให้เกิดขึ้นได้
- จงยุติวิธีดำเนินธุรกิจโดยการตัดสินกันที่ราคาขายเพียงอย่างเดียว เพราะราคาขายที่ต่ำแต่คุณภาพของสินค้าไม่ได้มาตรฐานก็ไม่สามารถทำให้ลูกค้าซื้อสินค้าได้
- จงปรับปรุงระบบการผลิตและการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรของเดมมิง (Deming) เพื่อการปรับปรุงตามขั้นตอนวางแผน – ลองทำ – ตรวจสอบ – ลงมือปฏิบัติ ซึ่งเรียกว่า Plan Do Check Act หรือ PDCA ต่อเนื่องกันไป
- จงทำการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอให้แก่พนักงานทุกคน โดยเฉพาะเรื่องของการควบคุมคุณภาพเชิงสถิติและเครื่องมือแห่งคุณภาพ
- จงสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น ด้วยการให้พนักงานเป็นผู้นำตนเองให้ได้เพื่อรับผิดชอบในผลงานของตนเอง โดยการทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการสร้างวัฒนธรรมแห่งคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร

- จงขจัดความกลัวให้หมดไป โดยสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ ผู้ที่สงสัยต้องกล้าสอบถามในสิ่งที่ตนไม่รู้และกล้าแสดงออกเพื่อเสนอแนะวิธีการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น

- จงทำลายสิ่งกีดขวางความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยการกำจัดโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการติดต่อประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้หมดสิ้นไป หรือใช้การจัดโครงสร้างองค์การแบบคร่อมสายงาน (Cross Function) เพื่อให้พนักงานต่างหน่วยงานสามารถร่วมมือกันได้เต็มที่

- จงกำจัดคำขวัญและเป้าหมายซึ่งเป็นสิ่งสมมุติ แต่ต้องนำมาลงมือปฏิบัติจริงด้วยการใช้คำขวัญและเป้าหมายเพื่อการจูงใจหรือกระตุ้นเตือน จึงต้องมีวิธีการปฏิบัติที่จะทำให้บรรลุคำขวัญหรือเป้าหมายนั้นด้วย

- จงกำจัดจำนวนโควตาที่เป็นตัวเลข เพราะการมุ่งเน้นแต่ปริมาณทำให้พนักงานละเลยคุณภาพ ผู้บริหารจึงไม่ควรใช้ตัวเลขโควตาเพื่อการวัดผลงานแต่เพียงอย่างเดียว

- จงกำจัดสิ่งกีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน โดยมอบรางวัลหรือคำชมเชยในการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ (QCC) หรือ เมื่อพนักงานได้เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพ

- จงจัดทำแผนการศึกษาและทำการฝึกอบรมบ่อยครั้ง แผนการศึกษาและการฝึกอบรมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะรองรับโครงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะเทคโนโลยีการผลิตเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงต้องลงทุนระยะยาวในการฝึกอบรมพนักงานเพื่อความอยู่รอดและเจริญก้าวหน้าขององค์การ

- จงลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุสำเร็จการเปลี่ยนแปลง ตัวผู้บริหารก็ต้องจัดองค์การและนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับปรุงคุณภาพร่วมกับพนักงาน โดยการลงมือปฏิบัติด้วยให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

P(Plan) การวางแผนเป็นการกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาคุณภาพ

D (Do) การปฏิบัติ เป็นการนำเอาแผนไปปฏิบัติการ (Action plan) และลงมือปฏิบัติ (Implement)

C (Check) การตรวจสอบ เป็นการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงาน

A (Action) การปรับปรุง เป็นการกำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในอนาคต

โจเซฟ เอ็ม. จูแรน (Joseph M. Juran. 1960) เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของอุตสาหกรรมญี่ปุ่น เขาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพไว้ดังนี้

-คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอยที่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือผู้รับบริการต้องการ (fitness for use)

-พนักงานควรเอาใจใส่เสนองานที่มีคุณภาพต่อลูกค้าภายใน (Internal Customer) เท่ากับการเอาใจใส่ในระดับคุณภาพที่ลูกค้าภายนอก (External Customer) ลูกค้าภายในคือ แผนงานขั้นตอนต่อไปที่รับผลงานไปผลิตต่อ ดังนั้นถ้าพนักงานทุกคนพึงพิถีพิถันให้งานมีคุณภาพดีในทุกขั้นตอนทุกแผนงานย่อมจะทำให้ผลผลิตที่จะออกไปสู่ลูกค้าภายนอกมีความสมบูรณ์แบบ

-ให้ความสำคัญกับการค้นหาปัญหาสำคัญเพียง 2 -3 ปัญหา ที่เป็นสาเหตุใหญ่แห่งความบกพร่อง เพราะปัญหาส่วนใหญ่มักเกิดจากสาเหตุหลักเพียงไม่กี่ประการ

-การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ ต้องเกิดจากการตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพของผู้บริหารระดับสูง ตลอดจนความร่วมมือของพนักงานทุกคนในองค์กร และให้ความสำคัญกับการผลิตสินค้าตั้งแต่กระบวนการออกแบบแล้วทำการจัดซื้อวัตถุดิบจากผู้ขาย ไปจนถึงการขนส่งและการจัดจำหน่ายจนถึงมือลูกค้า

ไฟเก็นบอม (Feigenbaum. 1960) เป็นผู้เขียนหนังสือการควบคุมคุณภาพสมบูรณ์แบบ ซึ่งเน้นการประสานงานและความร่วมมือของทุกคนในองค์กร อันเป็นแนวทางที่ประเทศญี่ปุ่นได้นำไปปฏิบัติจนก้าวขึ้นสู่ประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลก โดยเน้นการป้องกันความผิดพลาดต่างๆ

อิชิการา (Ishikawa. 1955) ได้ร่วมมือกับ วอลเตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ในการใช้หลักการควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ และได้นำเอาแผนภูมิควบคุมไปใช้ในอุตสาหกรรมญี่ปุ่น ผลงานของเขาคือ

-พัฒนาเครื่องมือ 7 อย่างในการควบคุมคุณภาพ (7 QC Tools) ได้แก่ แผนผังแสดงเหตุและผลหรือแผนผังก้างปลา ผังพาเรโต กราฟ ฮิสโตแกรม แผนภูมิการควบคุมกระบวนการแผนผังการกระจาย และใบตรวจสอบ

-พัฒนากิจกรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control หรือ QCC) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มอย่างอิสระในสายงานเดียวกันเพื่อค้นหาปัญหาในการปฏิบัติงานแล้วร่วมกันหาทางแก้ไข

-พัฒนาแนวคิดการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยให้ทุกคนเอาใจใส่ความต้องการของลูกค้าภายใน (Company – wide Quality Control หรือ CWQC) ซึ่งเป็นการร่วมมือกันของทุกคนในองค์กรในการควบคุมคุณภาพ

ฟิลลิป บี. ครอซบี (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 77; อ้างอิงจาก Philip B. Crosby) ได้เสนอกฎในการจัดการคุณภาพ (Absolutes for Quality Management) โดยกล่าวถึงความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า (Mae Fah Luang University. 2002: Online)

แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM)

(Total Quality Management - TQM)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542)กล่าวถึง ความหมายของTQM/CQ1ว่า มีผู้พยายามแปล TQM (TotalQuality Management) เป็นภาษาไทย เช่น แปลว่า การบริหารคุณภาพโดยรวม, การบริหารคุณภาพองค์กรรวม, การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ แต่ก็ไม่มีคำใดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป และสุดท้ายทุกคนก็พอใจที่จะเรียกว่า TQM และยังมีใช้ควบคู่หรือสลับกับคำว่า CQI (Continuous Quality Improvement) อีกด้วย อาจกล่าวได้ว่า " TQM หรือ CQI เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการ กับการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์การมาร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง " ทุกคนมีส่วนร่วม ทุกคนจะต้องมีความมุ่งมั่น และมาร่วมมือกันทำงานเป็นทีม ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือ PDCA cycle ร่วมกับการคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานขององค์การ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับองค์การ ในส่วนขององค์การนั้นคือการมุ่งไปสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (learning organization) การให้บริการที่เป็นเลิศ (excellency) ซึ่งจะนำไปสู่ความอยู่รอดขององค์การในระยะยาวอีกด้วย จะต้องมีความหมายร่วมกัน ผู้ปฏิบัติงานได้รับการ empower ให้มีความรู้และอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ และองค์การมีวัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง

หลักการของ TQM/CQI

- 1) **ลูกค้าสำคัญที่สุด** (customer focus) เพราะลูกค้าหรือผู้รับผลงาน เป็นเป้าหมายหรือเหตุผลที่ต้องมีหน่วยงานของเรา ระดับของคุณภาพ อยู่ที่ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน หน้าที่ของเราคือการค้นหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน
- 2) **จุดความฝันร่วมกัน** (common vision) เป็นการรวมพลังเพื่อการสร้างสรรค์ สมาชิกมีส่วนในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และมีส่วนในการปรับเปลี่ยน ไปสู่เป้าหมายดังกล่าว
- 3) **ทีมงานสัมพันธ์** (teamwork & empowerment) ทุกคนต่างพึ่งพากันในการทำงาน คุณภาพไม่ได้เกิดจากผลงานของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เกิดจากการประสาน ความพยายามของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการเสริมพลังด้วยการฝึกอบรม ข้อมูล และโอกาส เพื่อให้นำศักยภาพของตนมาใช้อย่างเต็มที่

- 4) **มุ่งเน้นกระบวนการ** (process focus) เป็นการมองว่าปัญหา ส่วนใหญ่เกิดจากระบบงานที่ไม่รัดกุม การพัฒนาคุณภาพคือการปรับปรุง กระบวนการทำงานให้มีความรัดกุมง่ายในการปฏิบัติ เป็นการสร้างระบบเพื่อปกป้องคุ้มครองให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุด
- 5) **กระบวนการแก้ปัญหา** (problem solving process) เป็นการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรืออริยสัจสี่มาใช้ปรับปรุงกระบวนการ เริ่มด้วยการวิเคราะห์สภาพ ปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุ การวิเคราะห์หนทางในการแก้ปัญหา การทดสอบทางเลือก และนำมาปฏิบัติเป็นมาตรฐาน
- 6) **ดีที่ผู้นำ** (leadership support) ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นการนำโดยใช้อุดมการณ์ร่วมกัน ผู้นำทุกระดับเปลี่ยนบทบาท จากผู้ควบคุมและสั่งการเป็นโค้ช
- 7) **ทำดีไม่หยุดยั้ง** (continuous improvement) มองหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่พอใจกับระดับคุณภาพที่เป็นอยู่

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2006) กล่าวถึง กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Cycle) สมัยใหม่ ต้องเป็นกิจกรรมกลุ่มคุณภาพเชิงรุกในลักษณะของการป้องกันล่วงหน้า (Preventive Measure) ไม่ให้เกิดปัญหา โครงสร้างของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพรุ่นใหม่จะกลายเป็น Cross Function Problem Solving คือ หลายๆ แผนกมาร่วมกันแก้ปัญหของค์การ เพราะคำว่า Quality ต้องเกิดจากหลายๆ คน ร่วมกันทำ ปรัชญาสำคัญอย่างหนึ่งของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ คือ การบริหารจัดการด้วยข้อมูลจริง (Fact) ไม่ใช่จากความรู้สึก (Feeling) การจะทำให้กิจกรรมกลุ่มคุณภาพหรือกิจกรรมทุกอย่างใน องค์กรสำเร็จ ขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยแรก ผู้บริหารและโครงสร้างขององค์กรต้องเอื้ออำนวย ผู้บริหารระดับสูงต้องจริงใจเป็นตัวอย่าง คอยติดตามสอบถาม ประเมินผล เรียกประชุม และสนับสนุน กิจกรรมคุณภาพอย่างจริงจังในทุกรูปแบบ ปัจจัยที่สอง การใช้เวลาและงบประมาณ ให้เวลาคือ เปิดโอกาสให้พนักงานได้มานั่งคุยกัน มีการประชุมกิจกรรมกลุ่มคุณภาพบ้าง และมีงบประมาณเกื้อหนุน เต็มที่ ปัจจัยที่สาม การสร้างวัฒนธรรมและปรับเปลี่ยนวิธีทำงาน พนักงานต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง หัวหน้างานและ Facilitator จะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นและผลักดันให้คนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง นอกจากนี้ การให้รางวัลและการให้การยอมรับของผู้บังคับบัญชาก็เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ

พิชัย ลิขิตพัฒน์ไพบูลย์ (2550) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความคิดเชิงคุณภาพแบบองค์รวม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดำเนินธุรกิจขององค์กรก้าวไปสู่ สมรรถนะที่เหนือกว่าคู่แข่ง TQM จึงเป็นหลักการบริหารสินค้าและบริการให้เป็นไปตามข้อกำหนด ต่างๆ เพื่อให้สินค้าและบริการที่ผลิตออกมามีคุณภาพที่ดีเยี่ยมในทุกๆ มิติและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ดังนั้น TQM จึงอธิบายอยู่ในเทอมของวัฒนธรรมองค์กร โดยถือว่า TQM

เปรียบเสมือนหนึ่งเป็นเครื่องมือ เทคนิคและโครงสร้างขององค์การ อันจะทำให้องค์การผลิตสินค้าและบริการเป็นไปตามหลักคิดดังกล่าวข้างต้น ปัจจุบันนี้แนวทางดังกล่าวได้แปรเปลี่ยนไปที่การใช้ TQM มุ่งเน้นไปแผนกลยุทธ์คุณภาพเป็นสำคัญ คุณภาพต้องทำให้สอดคล้องกับข้อกำหนดต่างๆ โดยปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพ ถึงแม้ว่า TQM จะใช้การควบคุมกระบวนการด้วยสถิติ เทคนิคและเครื่องมือคุณภาพอื่นๆ แต่ในระดับวงนอกสุดของ TQM กลับอยู่ที่ปรัชญา โดยปรัชญาเหล่านี้ได้แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบพื้นฐานดังนี้

1. ลูกค้าเป็นตัวขับเคลื่อนคุณภาพ ใน TQM ลูกค้ามีทั้งลูกค้าภายในและภายนอก โดยลูกค้าภายนอกจะเป็นผู้ซื้อสินค้าและบริการจากเรา ส่วนลูกค้าภายในจะเป็นผู้รับชิ้นงานจากหน่วยงานถัดไปเพื่อดำเนินการต่อ ลูกค้าเป็นตัวขับเคลื่อนคุณภาพความหมายว่า องค์การต้องรับฟังเสียงบ่นจากลูกค้าในทุกๆ เรื่องที่องค์การดำเนินการ มุ่งเน้นไปที่ลูกค้าเป็นสำคัญ

2. ภาวะผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงต้องผูกพันกับคุณภาพขององค์การอย่างจริงจัง

3. การมีส่วนร่วมของพนักงาน การมีภาวะผู้นำเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ แต่การมีส่วนร่วมของพนักงานภายในบริษัทเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้ TQM ประสบความสำเร็จ การบริหารเป็นการใช้สติปัญญาของพนักงานทุกคนในองค์การโดยทุกคนต้องผูกพันกับการให้บริการที่ดีร่วมกัน

4. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องของทัศนคติ โดยทุกคนต้องปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีวันจบสิ้น ทั้งนี้ทุกคนต้องมีความผูกพันและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องโดยเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงสินค้าและกระบวนการต่างๆ

โลโกทิตัส (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 79-89; อ้างอิงจาก Logothetis.1992.) กล่าวว่า TQM เป็นเรื่องของวัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธะผูกพันกับคุณภาพ และทัศนคติที่เกิดจากความเกี่ยวข้องของทุกคนในกระบวนการปรับปรุงสินค้าหรือบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการที่เป็นวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งสาระสำคัญของแนวคิดเรื่องการจัดการเชิงคุณภาพ มีดังนี้

1. พันธะผูกพันกับคุณภาพ (Commitment to Quality)

ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับคุณภาพใน 4 ระดับ คือ 1) พันธะผูกพันในการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ โดยการยอมรับว่าคุณภาพนั้นจะช่วยในการพัฒนาและรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันและเชื่อมั่นว่าลูกค้าต้องการสินค้าที่มีคุณภาพ 2) พันธะผูกพันต่อลูกค้า กล่าวคือ พนักงานทุกคนต้องรักษาและทำให้คุณภาพเกิดขึ้นในทุกธุรกรรมที่ติดต่อกับลูกค้า 3) พันธะผูกพันจากผู้บริหารระดับสูงในการสนับสนุนการจัดการเชิงคุณภาพ และ 4) พันธะผูกพันจากทุกคนในองค์การในการอุทิศตัวเพื่อช่วยในการผลิตสินค้าหรือบริการที่มี

คุณภาพและยอมรับว่าคุณภาพเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของความอยู่รอดขององค์กรและความสามารถในการสนองความพึงพอใจของลูกค้า

2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

การจัดการเชิงคุณภาพต้องอาศัยการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้ โดยผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีการสนับสนุนการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนขององค์กร รวมทั้งการบริการที่มีคุณภาพให้แก่ลูกค้า

3. การมีส่วนร่วมทั้งหมด (Total Involvement)

การจัดการเชิงคุณภาพจะสำเร็จด้วยการทำงานซึ่งระดมจากบุคคลทุกระดับในทุกละดับหน่วยงาน เพื่อระดมความเห็นจากหลายมุมมอง เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยจะอยู่บนพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีหลายรูปแบบ คือ 1) ทีมงานแนวตั้ง (Vertical teamwork) คือ ทีมงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับฝ่ายปฏิบัติการ 2) ทีมงานแนวนอน (Horizontal teamwork) คือ ทีมงานที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานหลายหน่วยงานมารวมกัน และ 3) ทีมงานระหว่างองค์กร (Interorganization teamwork) เป็นการนำตัวแทนทั้งฝ่ายลูกค้าและซัพพลายเออร์มาร่วมกัน เพื่อสร้างคุณภาพที่สอดคล้องหรือเกิดความคาดหวังของลูกค้า (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546:80 ; อ้างอิงจาก Melnyk; & Denzler. 1996)

4. การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีและวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวาง

การจัดการคุณภาพต้องมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือและเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ แทนการใช้อารมณ์ความรู้สึกในการบริหาร เครื่องมือเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องมือทางสถิติ กฎ และหลักทางวิทยาศาสตร์ในสาขาต่างๆ รวมทั้งมาตรฐาน หรือกฎเกณฑ์ต่างๆ หรืออาศัยข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจ

5. เน้นที่ลูกค้า (Customers-Oriented)

ลูกค้าตามแนวคิดของการจัดการคุณภาพ หมายถึง ทั้งลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอก การทำงานที่ดีจะไม่ได้คำนึงถึงความสะดวกสบายในการทำงานของหน่วยงานตนเองเท่านั้น หากต้องพิจารณาถึงการสร้างความพอใจแก่หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องที่เป็นลูกค้าของการให้บริการ และยังต้องให้ความสำคัญกับลูกค้าภายนอกอีกด้วย

6. เน้นกระบวนการ (Process-Oriented)

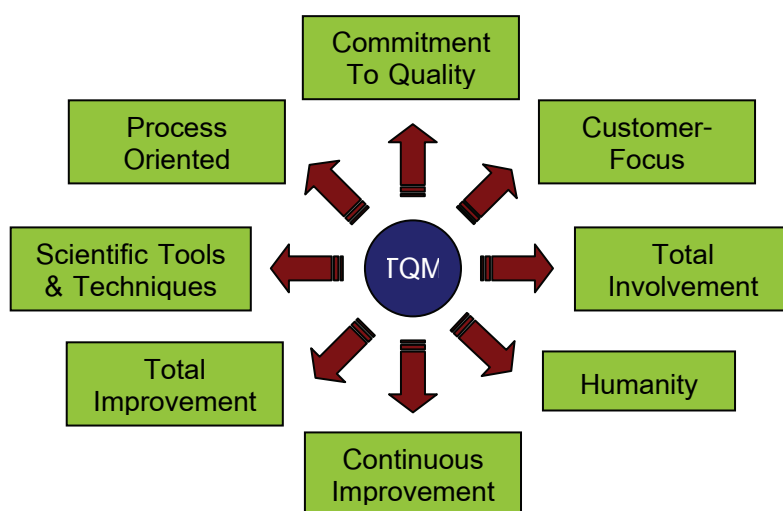
แนวคิดการบริหารคุณภาพจะเน้นการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญของกระบวนการ และป้องกันปัญหาหรือข้อผิดพลาดไม่ให้เกิดซ้ำอีก

7. การให้การศึกษาและการฝึกอบรม (Education & Training)

ทั้งเดมมิ่งและครอสบี้ เชื่อว่า การให้การศึกษาและฝึกอบรมทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อที่จะทำหน้าที่และบทบาทในการปรับปรุงคุณภาพได้อย่างเต็มที่

8. การเคารพความเป็นมนุษย์ (Humanity)

หากองค์กรต้องการมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องเคารพความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์สามารถคิดด้วยตนเอง ตัดสินด้วยตนเองและปฏิบัติตามความริเริ่มของตนเองได้ หากผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบเป้าหมายที่แน่ชัด ตลอดจนรับทราบถึงข้อจำกัดและความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น รวมทั้งได้รับการพัฒนาความสามารถพิเศษของตนเอง และมีการใช้ดุลพินิจในการหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เมื่อผลงานได้ออกมาเป็นที่พอใจก็ได้รับการชมเชย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการงานของตนเองมีคุณค่า และเป็นสิ่งผลักดันให้มีการยกระดับความสามารถของตนเองให้สูงขึ้นอีก (คูเมะ, 2540) และสร้างสรรคงานที่ทำ หรือให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Employee empowerment) เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

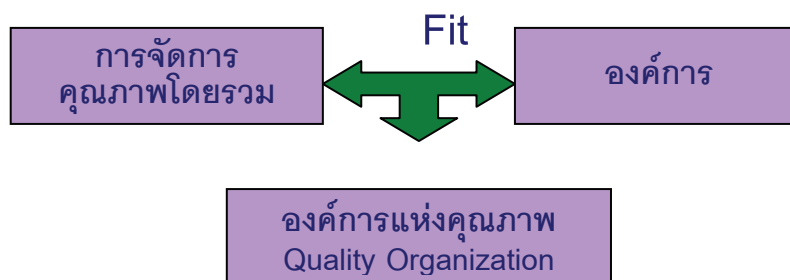


ภาพประกอบ 2 สาระสำคัญของการจัดการเชิงคุณภาพ

ที่มา: ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2546). วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. หน้า 82.

แนวคิดองค์การคุณภาพ

จากสาระสำคัญของแนวคิดการจัดการเชิงคุณภาพที่กล่าวข้างต้น จึงได้นำแนวคิดองค์การของมอร์แกน (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 82; อ้างอิงจาก Morgan. 1997) มาประยุกต์และเสนอว่า องค์การคุณภาพต้องมีลักษณะที่ผสมผสานแนวคิดองค์การ 4 เรื่อง คือ องค์การเสมือนเครื่องจักร องค์การเสมือนมีชีวิต องค์การเสมือนวัฒนธรรม และองค์การเสมือนสมอง



ภาพประกอบ 3 สาระสำคัญของการจัดการองค์การคุณภาพ

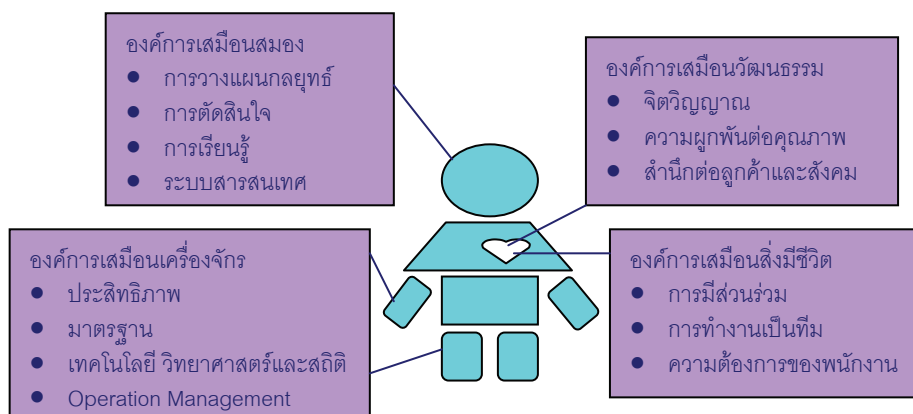
ที่มา: ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2546). *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*. หน้า 83.

1 องค์การเสมือนเครื่องจักรจะมีลักษณะเน้นโครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่เป็นทางการ มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจนรวมศูนย์อำนาจ การมีกฎระเบียบแน่นอน และการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ รวมทั้งมีสาระที่สำคัญคือ การเน้นเรื่องประสิทธิภาพ มาตรฐานการทำงาน การใช้เทคนิคและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการทำงาน (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2544)

ดังนั้น แนวคิดองค์การเสมือนเครื่องจักรจึงสอดคล้องกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบการปรับปรุงงาน เพื่อให้การผลิตมีต้นทุนที่เหมาะสม มีความเสียหายน้อยที่สุด หรือไม่มีเลย และส่งถึงมือลูกค้าในเวลาเร็วที่สุด การจะทำตามนี้ได้จะต้องอาศัยมาตรฐานที่กำหนดขึ้น เช่น ISO หรืออาศัยการเปรียบเทียบกับองค์การอื่นที่มีมาตรฐานดี (Benchmark) เป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยมาตรฐานนี้จะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งมีการใช้สถิติต่างๆมาใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือของการจัดการคุณภาพโดยรวมที่นิยมใช้ในการควบคุมคุณภาพ ได้แก่ ใบตรวจสอบ ผังแสดงเหตุและผล ผังพาเรโตกราฟ ฮิสโตแกรม ผังการกระจาย และผังการควบคุม เป็นต้น นอกจากนี้การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยทำให้อัตราการตรวจสอบทำได้เร็วขึ้น ช่วยยกระดับคุณภาพการตรวจสอบและลดต้นทุนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องได้

ดังนั้นองค์การคุณภาพจึงอาศัยแนวคิดขององค์การแบบเครื่องจักรมาเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญ แนวคิดนี้เน้นประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือได้และความเป็นมาตรฐาน ความมีเหตุมีผล (Rational) และสมาชิกขององค์การจึงต้องมีความสามารถด้านเทคนิคดังกล่าวด้วย



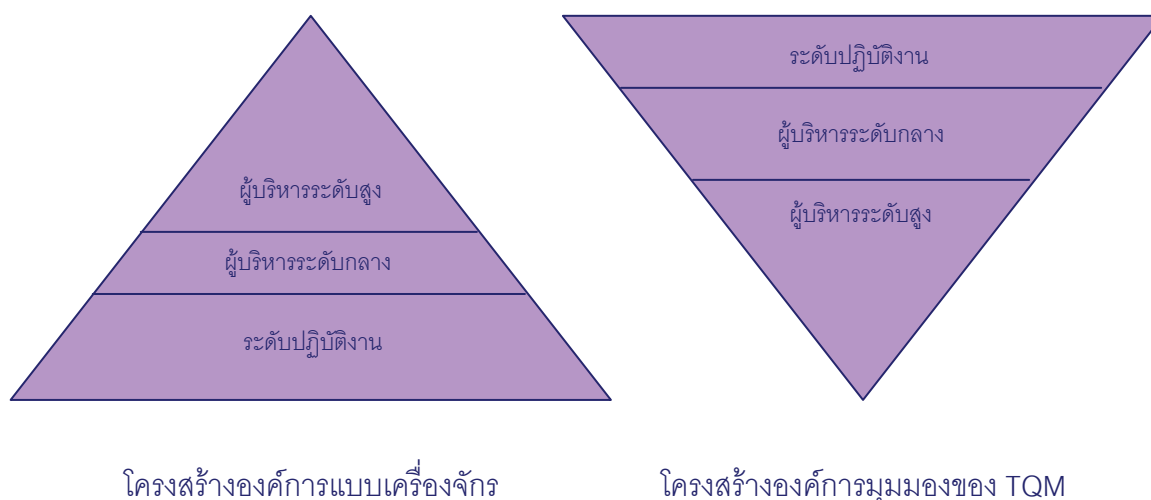
ภาพประกอบ 4 กรอบความคิดองค์การคุณภาพ

ที่มา: ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2546). *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*. หน้า 84.

2. องค์การเสมือนสิ่งมีชีวิตมีลักษณะโครงสร้างองค์การที่ยืดหยุ่น มีการกระจายอำนาจ มีการทำงานเป็นทีม เน้นผลงานมากกว่ากฎระเบียบ และมีการติดต่อสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นองค์การแบบเปิด (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2544)

โครงสร้างองค์การในแบบเดิมมีลักษณะลดหลั่นตามสายการบังคับบัญชา โดยผู้บริหารระดับบนเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานต่างๆ การจัดการคุณภาพทำให้โครงสร้างแบบเดิมต้องเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง โครงสร้างองค์การคุณภาพจะมีความยืดหยุ่น (Flexibility) เพื่อสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกได้อย่างรวดเร็ว การสร้างทีมงานตามกระบวนการทำงาน (Process-Oriented Teamwork หรือ Cross Functional Unit) มากกว่าการยึดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาเป็นสิ่งที่สะท้อนความยืดหยุ่นขององค์การคุณภาพ โดยการจัดองค์การอาจทำในรูปโครงการเฉพาะกิจ ซึ่งเป็นการให้อิสระแก่พนักงาน

เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานจะอยู่ใกล้ชิดกับลูกค้า และถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ดีที่สุดในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ดังนั้น แนวคิดนี้จึงเห็นว่าองค์การควรสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการด้วย



ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์การ

ที่มา: ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2546). *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*. หน้า 85.

องค์การคุณภาพยังเน้นเรื่องการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการให้อำนาจกับพนักงาน ในขณะที่องค์การแบบเครื่องจักรจะไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องคน และจะไม่มีการกล่าวถึงเรื่องเหล่านี้แต่อย่างใด พนักงานมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งจากผู้บริหาร ซึ่งถือเป็นผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจขององค์การ

นอกจากนี้ องค์การคุณภาพยังมีลักษณะเป็นองค์การแบบเปิด โดยต้องคำนึงถึงลูกค้าภายนอก ดังนั้น ความสัมพันธ์กับองค์การภายนอกจึงมีความสำคัญ จึงเห็นได้ว่าองค์การคุณภาพได้อาศัยแนวคิดองค์การเสมือนสิ่งมีชีวิตเป็นพื้นฐานที่สำคัญด้วยเช่นกัน

3. องค์การเสมือนวัฒนธรรม วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อร่วมกัน (Shared values or shared beliefs) ของสมาชิกในองค์การ ซึ่งจะทำหน้าที่เสมือนกับกาวทางสังคม (social glue) ที่จะเชื่อมประสานคนกลุ่มต่างๆ ภายในองค์การเข้าด้วยกัน และเป็นเสมือนกฎที่ไม่มีการเขียนบัญญัติไว้ (Unwritten rules) แต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การอย่างยิ่ง วัฒนธรรมองค์การจะเป็นเสมือนจิตวิญญาณขององค์การที่จะชี้นำองค์การในการดำเนินการ

องค์การคุณภาพจำเป็นต้องมีวัฒนธรรมรองรับ โดยเฉพาะองค์การที่มีลักษณะเป็นแบบเครื่องจักรที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การคุณภาพ ทั้งนี้ เพราะองค์การคุณภาพต้องการความคิดหรือความเชื่อร่วมกันของทุกคนในองค์การ เพื่อจะให้นำพาองค์การไปสู่จุดมุ่งหมายได้ วัฒนธรรมองค์การที่สำคัญสำหรับองค์การคุณภาพก็คือ ความคิดและความเชื่อที่สอดคล้องกับสาระสำคัญของ

การจัดการคุณภาพโดยรวมนั่นเอง แม้ว่าองค์การคุณภาพจะมีมาตรฐานเป็นกรอบการทำงานเพื่อผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ตามความเป็นจริงแล้วเป็นการยากที่จะบรรลุถึงคุณภาพอย่างได้ผล โดยใช้การบริหารแบบอิงมาตรฐานแต่เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ ด้วยเหตุผลหลายประการ (คูเมะ, 2540) อาทิเป็นไปไม่ได้ที่จะกำหนดมาตรฐานในกิจกรรมทุกชนิด และมาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่ได้มีความสมบูรณ์เสมอ การมีมาตรฐานมีแนวโน้มที่จะสร้างสภาวะการณ์คงที่และกลายเป็นองค์การแบบเครื่องจักร นอกจากนี้การพยายามเปลี่ยนมาตรฐานมักได้รับการต่อต้าน ดังนั้น องค์การคุณภาพจึงต้องอาศัยจิตสำนึกหรือจิตวิญญาณในการจัดการคุณภาพมากกว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานแบบกลไก

วัฒนธรรมขององค์การที่สำคัญ ได้แก่ 1) ลูกค้าสำคัญเสมอ 2) ความพอใจของลูกค้า คือตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน 3) ลูกค้าภายในสำคัญเสมอ 4) การทำงานเป็นทีม 5) การมุ่งพัฒนาและปรับปรุงในระยะยาว 6) การให้ความสำคัญกับข้อมูลตัวเลขและความเป็นจริง 7) การมุ่งที่การแก้ปัญหา 8) การมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์การ 9) การบริหารคุณภาพแบบองค์รวม 10) การมุ่งเน้นที่กระบวนการ 11) การยึดมั่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541)

ตามแนวคิดของวัฒนธรรมองค์การ ผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Transformational leader) จะเป็นผู้มีบทบาทในการสร้างวัฒนธรรมดังกล่าว ตามความคิดการจัดการคุณภาพ ผู้นำคือ บุคคลที่นำโดยการกระทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้นำจะต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นครู หรือผู้แนะนำ หรือสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแก้ปัญหาในกระบวนการทำงาน และผู้นำจะต้องมองความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสในการเรียนรู้และการพัฒนามากกว่าที่จะเป็นโอกาสในการตำหนิตะเยียน และผู้นำจะต้องส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และให้รางวัลผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546: 87; อ้างอิงจาก Deming, 1986)

หากองค์การสามารถแปรให้คุณภาพเป็นเรื่องที่สมาชิกทุกคนในองค์การมีความเชื่อร่วมกัน และมีพันธะที่จะนำไปปฏิบัติให้ได้ตามที่เชื่อ (Commitment) องค์การนั้นจะมีวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง (Strong culture) ในเรื่องคุณภาพ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพโดยรวมได้ในที่สุด

4. องค์การเสมือนสมอง องค์การเสมือนสมองเป็นองค์การที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยอัตโนมัติ โดยไม่จำเป็นต้องรอคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาตลอดเวลา และสามารถสร้างสรรค์งานได้เหมือนสมอง ซึ่งการที่องค์การจะเป็นเช่นนี้ได้ต้องอาศัยการออกแบบองค์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งจะมีขีดความสามารถในการบริหารตนเองได้ด้วย ลักษณะที่สำคัญขององค์การเสมือนสมองจะต้องมีการวางแผนที่ดี ซึ่งจะเป็นเสมือนระบบการควบคุมทิศทางการทำงานทั้งหมด มีการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ รวมทั้งมีการเรียนรู้ขององค์การในระดับสูง

4.1 การวางแผนกลยุทธ์

ในวงจร PDCA ของเดมมิง ซึ่งได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการแก้ไข (Act) เมื่อวงจร PACA มีการหมุนซ้ำ จะทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพและทำให้ระดับของผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อยๆ การวางแผนถือเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด (คูเมะ. 2540) เพราะเป็นตัวกำหนดให้ส่วนอื่นทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในการปรับปรุงคุณภาพเป็นการพยายามลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่ต้องการให้เป็นและสิ่งที่เป็นอย่างจริงให้มากที่สุด ดังนั้น การวางแผนจะต้องตระหนักถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์การ โดยกำหนดให้มีกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการในการปรับปรุงคุณภาพขององค์การด้วย รวมทั้งระบุกระบวนการหรือระบบที่ต้องมีการปรับปรุงเพื่อบรรลุจุดประสงค์ทางกลยุทธ์ ทั้งนี้ โดยการวางแผนจะต้องสะท้อนถึงการพิจารณาสิ่งแวดล้อมภายนอกและความสามารถที่แท้จริงขององค์การด้วย (คูเมะ. 2540)

4.2 ระบบสารสนเทศ

เนื่องจากการจัดการคุณภาพต้องอาศัยข้อเท็จจริงหรือข้อมูลทางสถิติและเน้นการใช้เครื่องมือในการปรับปรุง วางแผน วิเคราะห์ ตัดสินใจ ตรวจสอบ และทำรายงานการจัดการคุณภาพเป็นการทำงานด้วยข้อเท็จจริง การวิเคราะห์ข้อบกพร่องในการทำงานต้องมีข้อมูลที่เก็บจากกระบวนการทำงาน โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อตัดสินใจในการกำหนดมาตรฐานป้องกันไม่ให้เกิดข้อบกพร่องเกิดขึ้นซ้ำ ดังนั้น จึงต้องมีการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอและจัดอย่างเป็นระบบ ตลอดจนนำมาใช้อย่างเต็มที่ในการวางแผน โดยจะต้องเชื่อมโยงข้อมูลของทุกส่วนในองค์การเข้าด้วยกัน

4.3 การเรียนรู้ขององค์การ

การเรียนรู้ขององค์การมี 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Single-loop learning) และระดับสูง (Double-loop learning) การเรียนรู้ระดับพื้นฐาน คือ ความสามารถในการตรวจสอบหาข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และแก้ไขข้อบกพร่องนั้น การเรียนรู้ระดับสูง คือ ความสามารถในการทบทวนธรรมเนียมปฏิบัติงานที่ทำมาว่ามีความเหมาะสมหรือถูกต้องเพียงไร (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 89; อ้างอิงจาก Morgan. 1997)

องค์การคุณภาพต้องมีการเรียนรู้ในระดับสูง เพื่อที่จะช่วยองค์การเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นรวมทั้งจะได้มีการตรวจสอบหรือกระทั่งการทบทวนถึงนโยบายหรือแผนขององค์การว่ามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่เพียงไร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ องค์การคุณภาพไม่เพียงแต่สามารถผลิตสินค้าหรือบริการตามมาตรฐานเท่านั้น แต่ต้องสามารถท้าทายมาตรฐานหรือกระบวนการทำงานหรือสอบการทำงานอื่นว่าเหมาะสมหรือไม่ ควรมีการปรับปรุงอย่างไร การเรียนรู้ระดับสูงจำเป็นต้องมีเนื่องจากการปรับปรุงคุณภาพจะต้องทำอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม

ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ระดับสูง โดย 1) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหานั้น 2) สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสำรวจวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่และหาวิธีการทำงานที่ดีกว่า 3) ส่งเสริมให้สร้างค่านิยม ความคิดในการเรียนรู้ การจัดลำดับความสำคัญและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 89; อ้างอิงจาก Morgan. 1997)

สรุป โดยที่สาระสำคัญของการจัดการคุณภาพโดยรวมเกี่ยวข้องกับพันธะผูกพันกับคุณภาพ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมทั้งหมด การใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การเน้นที่ลูกค้า การเน้นกระบวนการ การปรับปรุงทั้งหมด และการเคารพความเป็นมนุษย์ ดังนั้น องค์การที่จะสามารถดำเนินการให้ได้ผลสำเร็จตามแนวคิดของการจัดการคุณภาพ หรือองค์การคุณภาพนี้ จำเป็นต้องมีลักษณะการบูรณาการแนวคิดองค์การเสมือนเครื่องจักร องค์การเสมือนสิ่งมีชีวิต องค์การเสมือนวัฒนธรรม และองค์การเสมือนสมองเข้าด้วยกัน จากลักษณะดังกล่าวขององค์การคุณภาพ จึงทำให้องค์การคุณภาพเป็นองค์การในอุดมคติ (Ideal Organization) และองค์การหลายแห่งอาจจะต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก ดังนั้น เงื่อนไขของความสำเร็จขององค์การคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในเรื่องคุณภาพของผู้บริหาร ประสิทธิภาพของทีมงาน ผู้ปฏิบัติงาน ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมที่สนับสนุนการจัดการคุณภาพ ตลอดจนทั้งระบบการวางแผน การใช้สารสนเทศ การเรียนรู้ขององค์กร และมาตรฐานการทำงานจะต้องเกี่ยวพันกันด้วย

วิฑูรย์ สิมะโชติดี (2540 :16) กล่าวว่าTQM กับงานบริการสาธารณสุข เป็นเรื่องที่เป็นต่อการบริหารงานบริการด้านสาธารณสุขเป็นอย่างยิ่งในเรื่องของการลดต้นทุนการปรับปรุงงาน การเพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มผลผลิต โดยเฉพาะการตรวจรักษาอย่างมีคุณภาพ

TQM จะประสบความสำเร็จเมื่อได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ทั้งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนโดยมีตัวเลขสถิติสนับสนุน และจะต้องมีมาตรการประเมินผลหรือตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนด้วย (Clear Measurement or Performance Indicator)

การลดวิธีการตรวจรักษาที่แตกต่างกันของแพทย์แต่ละคนจากผลการทำ TQM อาจไม่สำคัญเท่ากับการรักษาคนไข้อย่างมีคุณภาพ (ทำให้คนป่วยไม่ต้องกลับมารักษาใหม่ในโรคเดิม) นอกจากนี้ การประเมิน “คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” หลังจากการรักษาพยาบาลแล้ว 6 เดือนต่อมาก็สำคัญต่อการพิจารณาความสำเร็จของ TQM ในงานสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาเรียนรู้ในระยะยาว

แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์การภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่:

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์การภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยคนที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณยานาภิเษก

มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง

ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นหนักในเรื่องการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเหล่านั้น เพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะใช้งาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้โดยพิจารณาสมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป

การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management-RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement- CQI) เข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น

การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งในด้านวิชาชีพ และระบบงาน การมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะจะทำให้พัฒนาไปได้ถูกทิศทางยิ่งขึ้น

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพคือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมินภายนอก. เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยควรครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง การ

ทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง และการประเมินหลังการรับรอง

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Preparation Survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่า รพ.ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่หรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ presurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมี 3 ลักษณะ ความพร้อมอาจจะเป็นระยะๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง
2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สิ่งที่จะนำไปในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์การ เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

- มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (system design)
- มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment)
- มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (assessment & result)
- โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (continual improvement)

ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะมี 2 ประเภทได้แก่:

- ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือข้อเสนอแนะซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพในครั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง. การติดตามผลการแก้ไขปรับปรุง อาจจะเป็นการดูรายงานหรือการ survey ซ้ำเฉพาะเรื่อง (focused survey)
- ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ การได้รับข้อเสนอแนะประเภทนี้ไม่มีผลต่อคำตัดสินการรับรองในครั้งนี้ แต่อาจื่อนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่าได้นำข้อแนะนำเหล่านี้มาพิจารณาเพียงใด

3. การประเมินหลังการรับรอง

การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะได้แก่:

ก) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลาทุก 6-12 เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม

ข) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled Survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย

ค) การประเมินเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง (Verification Survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เชื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง พรพ. แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้:

- รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

นอกเหนือจากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ปัจจัย
 ดังนั้นในส่วนนี้จะนำเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ แนวคิดทฤษฎีและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนา
 คุณภาพ Michael J.Stahl (1995) ได้กล่าวว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ

โครงสร้างองค์การ (Organization Structure)

การจัดโครงสร้างองค์การ (Directions in organization structures) ควรค้นหาวิธีการใหม่ๆ
 เพื่อที่จะปรับปรุงโครงสร้างองค์การให้ดีขึ้น เป็นการค้นหาการปรับปรุงข้อดี และข้อได้เปรียบทางการ
 แข่งขัน

การจัดโครงสร้างองค์การที่ถูกต้องเป็นทรัพย์สินทางด้านการดำเนินงาน และถ้าผิดพลาดก็อาจ
 ทำให้เกิดปัญหาและความเสียหายต่างๆขึ้นได้ โครงสร้างองค์การจะมุ่งที่การควบคุมและการแก้ปัญหา
 ภายใต้การบูรณาการที่ดีขึ้น ซึ่งมีการเคลื่อนไหวกว้างขวางในโครงสร้างตามแนวนอนมากขึ้น ทำให้ลด
 ลำดับชั้นสายการบังคับบัญชา และเพิ่มการกระจายอำนาจ มีการใช้เทคโนโลยีและสติปัญญาของ
 พนักงานเพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติงานขององค์การ

องค์การที่มุ่งความสำคัญที่ลูกค้า (Customer-driven organization)

ในการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันนั้นจำเป็นต้องทราบถึงลักษณะที่ลูกค้าต้องการและ
 วิธีการบริหารการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า

1. ลูกค้า (Customers) คือ ผู้รับบริการไปเพื่อใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย (1) ลูกค้าภายนอก
 และ(2) ลูกค้าภายใน ในการให้บริการจะต้องคำนึงถึงทั้งลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกถือเป็นปัจจัย
 สำคัญยิ่ง เพราะผู้มาใช้บริการจะเป็นการแสดงถึงความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขององค์การ สิ่ง
 ที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าคือ อำนาจซื้อของลูกค้าซึ่งได้รับอิทธิพลจากภาวะเศรษฐกิจ ลักษณะด้านทัศนคติ
 ความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า เป็นลักษณะด้านวัฒนธรรมในสิ่งแวดล้อมทางสังคม แต่
 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่กำหนดอำนาจซื้อของลูกค้า เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของลูกค้า
 ทั้งภายในและภายนอกและแสดงองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ (1) ปัจจัยนำเข้าที่เป็นทรัพยากร
 (Resource inputs) ที่นำมาจากผู้ขายวัตถุดิบ (Suppliers) ซึ่งองค์การจะต้องซื้อเข้ามาใช้ในการผลิต
 (2) กระบวนการแปรรูปและการไหลของงานในกระบวนการผลิตจากจุดต่างๆ (Transformation
 process and workflows) (3) ผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลผลิต (Product output)

2. ความต้องการของลูกค้า (Customers want) ลูกค้าเป็นผู้ที่สำคัญที่สุด สิ่งที่ลูกค้าต้องการจากสินค้าหรือบริการมี 3 ประการคือ (1) คุณภาพสูง (High quality) (2) ราคาต่ำ (Low price) (3) การส่งมอบทันเวลา (On-time delivery)

องค์กรที่ไม่สามารถตอบสนองของความคาดหวังของลูกค้าได้จะมีปัญหาด้านการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน ขั้นแรกฝ่ายบริหารระดับสูงจะต้องคำนึงถึงความคาดหวังของลูกค้า จะต้องนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการที่มีประโยชน์เกินความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า

3. การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer relationship management, CRM) หมายถึง ความพยายามเชิงกลยุทธ์ที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีที่ยืนยาวกับลูกค้าและเพิ่มคุณค่าให้กับลูกค้าเพื่อสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน Harvard Business Review ได้ศึกษาว่าผู้นำธุรกิจของสหรัฐอเมริกาได้มีการจัดลำดับด้านการบริการลูกค้า เป็นอันดับหนึ่งและอันดับสองได้แก่ คุณภาพ

การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า (CRM) จะต้องรักษามาตรฐานการให้บริการในระดับสูง จะต้องเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย การสื่อสารอันดีกับลูกค้า ตลอดจนรวบรวมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลโดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า มีการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าซึ่งเป็นข้อได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยิ่งใหญ่ และในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้านั้นจะต้องมีการบริหารเครือข่ายปัจจัยการผลิตด้วย

การบริหารเครือข่ายปัจจัยการผลิต (Supply chain management, SCM) เป็นการบริหารเชิงกลยุทธ์รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศเพื่อปรับปรุงการซื้อวัตถุดิบ การขนส่ง และการจำหน่าย เป้าหมายของการบริหารเครือข่ายปัจจัยการผลิต (SCM) คือ การมุ่งที่ประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่ามีการจัดหาทรัพยากรที่มีคุณภาพสำหรับการดำเนินงานโดยมุ่งให้ความสำคัญที่ลูกค้า

โครงสร้างแบบแบนราบ (Flattened Structure) (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 79-80)

อธิบายว่าเป็นโครงสร้างที่มีสายการบังคับบัญชาไม่มากนักเมื่อเทียบกับขนาดขององค์กร มีช่วงการควบคุมกว้างขึ้น จึงมีความสัมพันธ์กับการกระจายอำนาจ การติดต่อสื่อสารสะดวก การตัดสินใจรวดเร็ว ทำให้ผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้รวดเร็วหรือโต้ตอบกับคู่แข่งได้ทันเวลา ผู้บริหารกับคนในองค์กรมีสัมพันธภาพที่ดี และมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบมากกว่าผู้บริหารองค์กรแบบสูง องค์กรแบบแบนราบจึงต้องมีสิ่งจูงใจมากกว่าด้วย

ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability)

ในสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาบุคคลและระบบเพื่อตอบสนองความท้าทายในระยะยาวนั้น เกณฑ์ประสิทธิผลก็คือความอยู่รอดภายใต้สภาพของความไม่แน่นอน การออกแบบองค์การควรจะมีควมก้าวหน้าในประสิทธิผลขององค์การ แม้ว่าไม่มีการออกแบบสากลใดที่ประยุกต์ใช้ในทุกสถานการณ์แต่ไม่ได้หมายความว่า การออกแบบที่กำหนดให้ใช้หรือนำเสนอจะไม่สามารถประเมินได้อย่างมาก แต่ข้อเท็จจริงการประยุกต์ใช้ก็คือ การออกแบบที่เป็นทางเลือก ทางเลือกนั้นอาจจะดีขึ้นหรือเลวลง ผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึงทางเลือกที่ดี โดยทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การ ขณะเดียวกันจะช่วยให้การวิเคราะห์โครงสร้างงานเพื่อการออกแบบทางเลือกที่มีอยู่

Cross-Functional Systems

การมององค์การอย่างเป็นระบบจะเน้นคุณค่าของลูกค้าซึ่งแตกต่างจากห่วงโซ่คำสั่งที่คำนึงถึงระบบสั่งการในแนวดิ่ง Cross functional systems เกี่ยวข้องกับการออกแบบและปรับปรุงแบบการผลิตและการจัดจำหน่ายจาก ผู้จัดหาสิ่งของ (Suppliers) และ ลูกค้า (Customers) รวมถึงการวิจัยผู้บริโภค นักวิจัยผู้หนึ่งกล่าวว่า ลักษณะพิเศษขององค์การทางธุรกิจคือจะต้องมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ การบริหารจัดการวัสดุ และการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า แม้ว่าหัวเรื่องจะต่างกัน แต่วิธีการเหมือนกัน

เพราะว่าองค์การมองตัวเองเป็นหลักในธุรกิจทั้งหมด ดังนั้นจึงควรมีระบบข้ามสายงานอย่างน้อย 4 ระบบในองค์การคือ Customer value determination system การออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ การพัฒนาระบบ Logistic and material system และระบบส่งผ่านข้อมูล

Cross-Functional Systems and Processes

องค์การที่มีลูกค้าเป็นตัวขับเคลื่อน ควรจะต้องมีการตัดสินใจของลูกค้า การพัฒนาและการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ การส่งผ่านข้อมูล และความซับซ้อนการดำเนินของ Cross functional systems ในปี 1993 Business Week สรุปแนวโน้มออกมาในชื่อ The Horizontal Corporation ซึ่งแนะนำถึงการบริหารจัดการเพื่อทำลายระบบแบ่งชั้นวรรณะ โดยกล่าวว่าการสร้างวิธีการบริหารจัดการที่เป็นแก่นขององค์การ แทนที่จะสร้างโครงสร้างรอบๆ การทำงานหรือบางส่วนขององค์การ

เมื่อปี 1992 Chrysler ได้ผลิตรถยนต์ ซึ่งได้อธิบายถึงการผลิตและการออกแบบที่ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าคู่แข่ง โดย Chrysler กล่าวว่าที่สามารถทำเช่นนี้ได้ เกิดจากการทำให้ Horizontal organizational structure ลดลงด้วยการใช้ Cross functional teams

วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture)

วัฒนธรรมองค์การ เป็นระบบของความเชื่อถือ (Beliefs) และค่านิยม (Values) ซึ่งชักนำพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การในการกำหนดสภาพการทำงาน

Organizational Culture and Total Quality

วัฒนธรรมองค์การและคุณภาพโดยรวมมีความแตกต่างอย่างชัดเจนจากความเชื่อหรือคุณค่าขององค์การ การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมองค์การนั้นไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งของคุณค่าของลูกค้า หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หรือการบริหารจัดการข้ามสายงาน หากแต่คุณค่าของคุณภาพโดยรวมมีช่วงกว้างและต้องใช้เวลาหลายปี เป็นที่รู้ว่าวัฒนธรรมใหม่นั้นจำเป็นต้องใช้ระบบวัฒนธรรมเฉพาะตัวที่เกี่ยวข้องสำหรับระบบและการบริหารจัดการ

ตัวอย่างที่มุ่งเน้นกลุ่มลูกค้า เช่นในปี 1993 Lou Gerstner ได้เข้าซื้อกิจการของ IBM เขาพบว่า การดำเนินการนั้นมุ่งเน้นภายในองค์การ บางการตกลงต้องใช้คนเซ็นสัญญา 18 คน ซึ่งทำให้ล่าช้า ทำให้เสียเงินไป 28 พันล้าน จากปี 1986-1993 และหุ้นส่วนลดลง 75% จากปี 1987

ปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นต่อวัฒนธรรมคุณภาพ โดยในหลายๆ องค์การมีความคิดที่ว่าหากไม่พัง ไม่จำเป็นต้องซ่อมแซมและคิดว่าการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนั้นมีความจำเป็นเพียงเล็กน้อย

หลักการของการมุ่งเน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การบริหารกระบวนการตามแนวราบ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควรที่จะเป็นศูนย์รวมของคุณค่าและวัฒนธรรมขององค์การ การเปลี่ยนแปลงองค์การอาจใช้เวลาเป็นปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์การที่ประสบความสำเร็จอยู่แล้วด้วยวัฒนธรรมแบบเดิม อย่างเช่น IBM ที่มีประวัติศาสตร์ของการประสบความสำเร็จมายาวนาน ทำให้เป็นการยากในการเปลี่ยนแปลงสู่วัฒนธรรมองค์การใหม่ และมีสภาพแวดล้อมของการแข่งขันที่มีความต้องการของลูกค้าทำให้เกิดคุณภาพและมิติของคุณค่าอื่น

ภาวะผู้นำ

ความสำคัญของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำสำคัญเป็นพิเศษในองค์การที่มีการพัฒนาคุณภาพ เพราะว่าการพัฒนาคุณภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากไปสู่สิ่งใหม่ๆ และปรับปรุงวิถีทางการดำเนินธุรกิจและการบริหาร การดำเนินงาน ภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้นำที่จะทำให้ผู้ตามมีการเปลี่ยนแปลง

องค์การที่มีกลยุทธ์และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพที่เข้มแข็ง องค์การนั้นจะต้องมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ การทบทวนองค์ประกอบของความสำเร็จในองค์การที่เปลี่ยนมาพัฒนาคุณภาพ ทำให้พบภาพแรกของภาวะผู้นำในการช่วยเหลือองค์การและบุคลากรในการปรับเปลี่ยน แท้จริงนั้น ภาวะผู้นำสำคัญมากในองค์การคุณภาพที่จะเข้าสู่รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ภาวะผู้นำสมัยใหม่มีดังนี้

ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป

ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational leadership) การเป็นผู้นำที่มีลักษณะพิเศษ เป็นผู้ที่วิสัยทัศน์และมีบุคลิกภาพที่โดดเด่นซึ่งจะมีผลกระทบต่อบุคคลอื่น เรียกว่า ผู้นำที่มีความสามารถพิเศษ (Charismatic leader) เป็นผู้นำที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นำและผู้ตามตลอดจนสนใจลูกน้อง และมีความสามารถจูงใจบุคคลอื่นให้ปฏิบัติตามคำสั่งโดยไม่ต้องมีคำถาม

ผู้นำที่มีความสามารถพิเศษ (Charismatic leader) คือ การได้พัฒนาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและมีแรงดลใจให้ผู้ตามปฏิบัติในวิถีใดวิถีหนึ่ง เป็นผู้นำที่มีความสามารถพิเศษมีลักษณะเฉพาะตัวที่สามารถจูงใจให้บุคคลได้รับการสนับสนุน และยอมรับ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะเป็นผู้บังคับบัญชาที่มีคุณภาพในระดับสูง

ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปและภาวะผู้นำที่ใช้หลักการติดต่อบetweenบุคคล

ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformation leadership) เป็นการให้แรงจูงใจและแรงกระตุ้นให้ผู้ตามใช้ความพยายามและการทำงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ เป็นผู้นำที่กระตุ้นให้บุคคลทำงาน โดยมีภาระกิจที่มากขึ้น มีจุดมุ่งหมายที่สูงขึ้น และความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะบรรลุภาระกิจที่กำหนดไว้เป็นพิเศษอย่างชัดเจน อาจจะสามารถกล่าวได้ว่า เป็นผู้นำที่สามารถจูงใจพนักงานให้ทำงานมากกว่าที่คาดหวังไว้เพื่อบรรลุเป้าหมายที่เหนือกว่า

ภาวะผู้นำที่ใช้หลักการติดต่อบetweenบุคคล (Transactional leadership) เป็นผู้นำที่สามารถกระตุ้นผู้ตามให้ทำงานโดยคาดหวังว่ามีความต้องการงานที่ชัดเจนและจัดหารางวัล เป็นผลตอบแทนจากการใช้ความพยายามในการทำงานของผู้ตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ภาวะผู้นำและการมอบอำนาจ

การมอบอำนาจ (Empowerment) เป็นความสามารถเห็นคุณค่าคนอื่น โดยการทำให้บุคคลอื่นได้รับอำนาจ และสามารถใช้อำนาจนั้นในการตัดสินใจ

วิธีการมอบอำนาจให้ผู้อื่นมีดังนี้

- (1) ให้บุคคลอื่นมีส่วนร่วมในการมอบหมายงานและวิธีการทำงานให้บรรลุความสำเร็จ
- (2) สร้างสภาพแวดล้อมของความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในข้อมูล การอภิปรายและการเป็นเจ้าของเป้าหมายร่วมกัน
- (3) การกระตุ้นให้บุคคลอื่นมีความคิดริเริ่ม การตัดสินใจและใช้ความรู้
- (4) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะต้องหาวิธีให้บุคคลอื่นคิดและหาวิธีการในการแก้ปัญหานั้น
- (5) ระบุถึงวิธีการที่จะให้บุคคลอื่นมีเสรีภาพในการคิดและการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติ
- (6) การให้กำลังใจและความเชื่อมั่นที่จะทำให้เกิดความสำเร็จและการกระตุ้นศักยภาพในการทำงานระดับสูง

แรงจูงใจ

เนื้อหาของทฤษฎีแรงจูงใจ

เนื้อหาของทฤษฎีแรงจูงใจ (Content of theories of motivation) เนื่องจากแรงจูงใจนั้นมีจุดเริ่มต้นที่ความต้องการของแต่ละบุคคล ความจำเป็นหรือความต้องการ (Needs) เป็นความต้องการของร่างกายที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง หรือความปรารถนาด้านจิตวิทยาของบุคคล ทฤษฎีเนื้อหาของแรงจูงใจจะใช้ทฤษฎีความต้องการของแต่ละบุคคลมาอธิบายถึงพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในการทำงาน ถึงแม้ว่าแต่ละทฤษฎีจะมีความเห็นแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยในเรื่องความต้องการแบบต่างๆ แต่ทุกทฤษฎีก็มีความเห็นตรงกันว่าความต้องการมีสาเหตุมาจากความตึงเครียดซึ่งมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม ผู้จัดการและผู้นำที่ดีจะต้องสามารถกำหนดเงื่อนไขที่บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการจากการทำงาน ตลอดจนวิธีการที่เขาจัดอุปสรรคที่จะมีผลกระทบต่อการพึงพอใจ ทฤษฎีเนื้อหาของแรงจูงใจ ประกอบด้วย

1. **ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)** เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์โดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow เป็นทฤษฎีการจูงใจที่มีการกล่าวขวัญกันอย่างแพร่หลาย มาสโลว์มองความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะลำดับขั้นจากความต้องการระดับต่ำ ได้แก่ ความต้องการของร่างกาย ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย และความต้องการการยอมรับจากสังคมไปยังความ

ต้องการระดับสูง ได้แก่ ความต้องการการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิต และเมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นไป

2. ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (Alderfer ERG theory) เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นตอนความต้องการ Alderfer ได้ชี้ความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของมาสโลว์ 5 ประเภท เหลือเพียง 3 ประเภท ดังนี้

- (1) ความต้องการในการอยู่รอด (Existence needs, E)
- (2) ความต้องการความสัมพันธ์ (Related needs, R)
- (3) ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs, G)

3. ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎี 2 ปัจจัยหรือปัจจัยอนามัยในการจูงใจของ Herzberg's two-factor theory) เป็นทฤษฎีซึ่งเสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงานประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ (1) แนวคิดที่มีขอบเขตจากความพึงพอใจ (Satisfaction) ไปยังความไม่พึงพอใจ (No satisfaction) และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) (2) แนวคิดที่มีขอบเขตจากความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ไปยังความไม่มีความไม่พึงพอใจ (No dissatisfaction) และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ทฤษฎีนี้ได้มีการพัฒนาโดย Herzberg . ทฤษฎี 2 ปัจจัยประกอบด้วย (1) ปัจจัยการจูงใจหรือตัวจูงใจ (2) ปัจจัยการดำรงรักษาหรือปัจจัยสุขอนามัย

ทฤษฎีกระบวนการของการจูงใจ

ทฤษฎีกระบวนการของการจูงใจ (Process theories of motivation) ประกอบด้วย ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theories) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theories) และทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting theories) ซึ่งจะช่วยให้คำแนะนำและหยั่งลึกถึงวิธีการที่บุคคลมีทางเลือกที่จะทำงานหนักหรือไม่ โดยถือเกณฑ์ความพอใจส่วนตัว การให้รางวัลและผลลัพธ์จากการทำงาน ดังนี้

1. ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) เป็นทฤษฎีการจูงใจโดยถือเกณฑ์ความคิดที่ว่าบุคคลต้องการความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น หรือเป็นทฤษฎีของ J.S. Adam ที่ว่าบุคคลมีความต้องการที่จะแสวงหาคูณค่าและแสวงหาความยุติธรรมระหว่างนายจ้างและพนักงาน หรือเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิจารณ์ญาณของบุคคลกับความยุติธรรมของรางวัล โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า (ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ความพยายาม ประสิทธิภาพ และการศึกษา) และรางวัล Adams เป็นผู้กำหนดทฤษฎีความเสมอภาค

ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ต่อปัจจัยนำเข้าของบุคคลหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอีกบุคคลหนึ่ง จะต้องมีความเท่าเทียมกัน เนื่องจาก (1) ถ้าบุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับรางวัลที่ไม่เท่าเทียมกัน เขาจะไม่พอใจ และจะลดปริมาณหรือคุณภาพของผลผลิต (2) ถ้าบุคคลได้รับรางวัลที่เท่าเทียมกัน เขาจะทำงานมากขึ้น ดังนั้นจึงอาจจะลดรางวัลลง

ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ บุคคลจะคาดคะเนผลประโยชน์ของตน หรือคาดหวังรางวัลที่ได้รับเกินจริง ทำให้พนักงานอาจรู้สึกว่าการไม่เท่าเทียมกันในบางครั้ง อย่างไรก็ตามความรู้สึกของความไม่เท่าเทียมกันนี้ จะมีผลต่อปฏิกริยาบางประการ ตัวอย่าง พนักงานอาจจะโกรธหรือตัดสินใจทิ้งงาน เพราะเกิดความรู้สึกว่ารางวัลที่ได้รับไม่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับรางวัลของบุคคลอื่น

2. ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theories) เป็นทฤษฎีซึ่งเสนอว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมโดยถือเกณฑ์ความน่าจะเป็นในการรับรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดการใช้ความพยายาม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ตลอดจนขึ้นกับวิธีการซึ่งเขามองถึงคุณค่าที่เป็นผลลัพธ์นั้น เป็นทฤษฎีกระบวนการซึ่งเสนอแนะว่าก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติ เขาจะพิจารณาว่าจะมีความสามารถและความพยายามที่จะให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ โดยจะแสดงในรูปของความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามที่ใช้ในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีความคาดหวังจะเกี่ยวข้องกับ 3 ประการตามขั้นตอน คือ (1) การใช้ความพยายามในการทำงานของพนักงาน (2) การปฏิบัติงาน (3) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความคาดหวังใน 2 ลักษณะ คือ (1) ความคาดหวังผลการปฏิบัติงานจากความพยายาม (2) ความคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน

3. ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting theory) เป็นทฤษฎีที่มองว่าการกำหนดเส้นทางสู่เป้าหมายถือว่าเป็นแรงจูงใจขั้นพื้นฐาน หลักพื้นฐาน คือ เป้าหมายการทำงานจะสามารถเป็นแรงจูงใจระดับสูงได้ ถ้ามีการกำหนดไว้อย่างเหมาะสมและถ้ามีการบริหารที่ดี เป้าหมายจะกำหนดทิศทางการทำงานให้แก่บุคคล เป้าหมายจะสามารถทำให้เกิดความชัดเจนของความคาดหวังในการทำงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ระหว่างผู้ร่วมงาน และระหว่างหน่วยงานย่อยในองค์กร เป้าหมายจะเป็นแนวทางในการประเมินสำหรับการป้อนกลับของการทำงาน เป้าหมายจะเป็นพื้นฐานของการบริหารพฤติกรรมส่วนตัวของพนักงาน ซึ่งการกำหนดเป้าหมายจะเป็นการกระตุ้นการทำงานและก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ เพื่อให้บรรลุผลการจูงใจของการกำหนดเป้าหมายจะต้องระบุว่า ผู้จัดการและผู้นำทีมจะต้องนำเสนอเป้าหมายที่ถูกต้องด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

การติดต่อสื่อสาร (Communication)

กระบวนการติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นตอนระหว่างบุคคลโดยการส่งข่าวสารข้อมูล และการรับสัญลักษณ์ข่าวสารที่ส่งไป รูปแบบที่สำคัญในกระบวนการสื่อสารมีดังนี้

การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิผลมักจะเป็นการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว เช่น การติดต่อสื่อสารจากบนลงล่างหรือจากล่างขึ้นบน ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผลนั้น ควรมีความสมดุลกันระหว่างการติดต่อสื่อสารทั้งจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง

ผู้บริหารองค์การควรส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทางทั้งจากล่างขึ้นบนและจากบนลงล่าง โดยอนุญาตให้พนักงานถามคำถามและได้รับคำชี้แจงจากผู้บริหารระดับสูง สิ่งพิมพ์ขององค์การควรมีคอลัมน์สำหรับการถามตอบ และกระตุ้นให้พนักงานถามคำถาม องค์การควรพัฒนาระบบการร้องทุกข์ โดยรับเรื่องราวร้องทุกข์อย่างรวดเร็วจากพนักงาน นอกจากนี้ผู้บริหารควรใช้เทคนิคการป้อนกลับข้อมูล และมีการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีการป้อนกลับข้อมูลด้วย

การติดต่อสื่อสารและคุณภาพโดยรวม หลายองค์การพัฒนาคุณภาพโดยรวมได้เปลี่ยนวิธีการทำธุรกิจที่เน้นกำไรและองค์การเน้นความต้องการของลูกค้า วิธีการบริหารจัดการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบใหม่ ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ในอนาคตที่ใช้การติดต่อสื่อสารในวงกว้างและซับซ้อนเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยผู้บริหาร พนักงาน และผู้สนับสนุนต้องเข้าใจความสำคัญของคุณภาพโดยรวมที่มีต่อองค์การก่อนที่จะเข้าถึงวิสัยทัศน์

ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม

การติดต่อสื่อสารมีความสำคัญต่อทุกองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การคุณภาพ เพราะว่าการติดต่อสื่อสารมีความสำคัญต่อระบบการจัดการแบบแนวนอนที่มีความเกี่ยวเนื่องต่อกันขององค์การย่อย ตัวอย่างเช่น ผู้คนในฝ่ายการตลาดมีความจงรักภักดีเหมือนกัน พูดภาษาเดียวกัน มีสมมติฐานเหมือนกัน เช่นเดียวกับ คนในฝ่ายการผลิตที่มีสมมติฐาน ความจงรักภักดี เทคนิคเป็นของเขาเอง ในองค์การคุณภาพต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้คนที่มีความแตกต่างกันสามารถเข้าใจกันได้

การมีส่วนร่วม

งานส่วนใหญ่ในองค์กรนั้นต้องอาศัยขีดความสามารถของพนักงาน เพราะงานแต่ละงานนั้นไม่สามารถทำได้ด้วยคนเดียวต้องช่วยกันทำเป็นกลุ่มหรือเป็นทีมเพราะฉะนั้นความสำเร็จในการบริหาร จะอยู่ที่ความสำเร็จของการนำทีมและให้การสนับสนุนพนักงานในการทำงานเป็นกลุ่ม ร่วมกันการออกแบบและการทำงานขององค์กรแบบใหม่นั้นต้องการความผูกพันโดยการมอบอำนาจ และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับพนักงาน ดังนั้นทีมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับองค์กร คำถามของผู้บริหาร คือ การที่จะทำงานต่างๆ ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากทีมและทีมงานเพื่อให้ได้ข้อได้เปรียบในการแข่งขันสูงสุด

บทบาทของทีมในคุณภาพโดยรวม ทีมได้รับการยกย่องเป็นเสมือนกุญแจขององค์กรคุณภาพ ในหลายๆทีมช่วยเปลี่ยนแปลงองค์กรเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน บทบาทและการปฏิบัติของผู้บริหารมีการเปลี่ยนแปลงโดยการปรับปรุงระบบงานเน้นประเด็นข้ามสายงาน บริษัท Motorola มีคุณภาพได้แสดงตัวอย่างการยอมรับทีมข้ามสายงานที่แพร่ไปอย่างกว้างขวางทำให้องค์กรสามารถดำเนินการค้นหาคุณภาพ

ทีมข้ามสายงานเป็นสิ่งสำคัญในการนำบทบาทผู้บริหารสมัยใหม่ไปปฏิบัติในการเพิ่มคุณค่า/ค่านิยมของลูกค้า อย่างไรก็ตามทีมอยู่ในสมมติฐานของการบริหารบทบาทและโครงสร้างองค์กรแนวอนสมัยใหม่

บทบาทของการบริหารในคุณภาพโดยรวม คำจำกัดความการบริหาร หมายถึง การสร้างและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องของระบบองค์กรที่จะเพิ่มคุณค่า/ค่านิยมสำหรับสินค้าและบริการของลูกค้า ระบบเป็นการรวบรวมกระบวนการและทรัพยากร และกระบวนการเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่ใส่ข้อมูล บวกกับคุณค่า/ค่านิยม และจัดหาผลิตผลแก่ลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน

การทำงานอย่างเป็นระบบของผู้บริหารเป็นแนวคิดการบริหารที่สำคัญยิ่งและเป็นทีมข้ามสายงานอย่างถาวร เมื่อระบบที่สำคัญเป็นทีมข้ามสายงาน ผู้บริหารสร้างระบบปรับปรุงคุณภาพถูกจัดการโดยแต่ละบุคคลและทีม ระบบที่ตรงประเด็นกับลูกค้าอย่างมาก คือ ทีมข้ามสายงาน

บทบาทของผู้บริหารในองค์กร คือ การออกแบบและปรับปรุงระบบโดยทีมและแต่ละบุคคล เดมมิ่งกล่าวว่า ข้อ 1 ใน 14 ข้อของทฤษฎี คือการบรรยายการทำงานของผู้บริหาร การทำลายกำแพงระหว่างแผนก คนในการวิจัย การออกแบบ การจำหน่าย และการผลิตต้องการการทำงานเป็นทีมมองเห็นปัญหาของการผลิตล่วงหน้าและอาจจะถูกเผชิญหน้ากับสินค้าและบริการ

รูปแบบของทีม

ทีมงานข้ามสายงาน (Cross-function teams) เป็นการปฏิบัติงานด้วยสมาชิกซึ่งมาจากหน้าที่ต่างๆ ขององค์กร เป็นโครงสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากแผนกหน้าที่ที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะ หรืองานเฉพาะอย่าง

ทีมที่พนักงานมีส่วนร่วม (Employee involvement teams) เป็นทีมที่จะต้องพบปะกันเป็นประจำ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทีมนี้จะมีการมอบหมายงานอย่างเป็นทางการ มีเป้าหมายโดยใช้ความสนใจที่มุ่งที่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง บางทีเรียกว่า วงจรคุณภาพ (Quality circle) ซึ่งกลุ่มแรงงานจะมีการพบปะเพื่อคิดและวางแผนด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานหลังจากการฝึกอบรมในการแก้ปัญหา โดยสมาชิกวงจรคุณภาพจะพยายามที่จะมีข้อเสนอแนะ ซึ่งสามารถนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อยกระดับการเพิ่มผลผลิตผ่านการปรับปรุงคุณภาพ วงจรคุณภาพเป็นกลุ่มทำงานหน่วยเล็ก มีสมาชิกประมาณ 4-5 คน มีการศึกษา การควบคุมคุณภาพ การปรับปรุงเทคนิค การผลิต และมีการแก้ปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดักเค็ต (Duekett. 1983:Online) ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาล : บทบาทของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในออสเตรเลียเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับการเปลี่ยนแปลงภายในโรงพยาบาลของออสเตรเลีย ซึ่งองค์กรแพทย์จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ส่วนองค์กรพยาบาลและความปลอดภัยเป็นส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่สุดจากการได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แกรนด์ซอลและเทรน (Grandzol ; & Traaen. 1995 : Online) ศึกษาการใช้โปรแกรมคณิตศาสตร์ช่วยผู้ตรวจการทำสัดส่วนภาระงาน พบว่า ตั้งแต่องค์กรเปลี่ยนมาใช้หลักการบริหารคุณภาพโดยรวมของ Deming (Deming's TQM) ให้การมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดการมอบหมายงาน มีการปรับเปลี่ยนการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กร สามารถตรวจสอบการกระจายงานและการแบ่งงานได้อย่างเหมาะสม และการมีส่วนร่วมของพนักงานทำให้เกิดความเสมอภาคในการจัดสรรงาน

แบท (Batt.1999 : Online) ศึกษาการทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างผลิตผลอุตสาหกรรมกับคนงาน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของ TQM และทีมบริหารตนเอง (Self-Managed Team) เปรียบเทียบพบว่า จำนวนผู้ผลิตต่อการส่งสินค้าระหว่างฝ่ายบริการลูกค้าและพนักงานขายในบริษัท

Bell การมีส่วนร่วมในทีมบริหารตนเองสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมี ยอดขายเพิ่มขึ้น 9.3% เมื่อบวกกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นถึง 17.4% การศึกษานี้แสดง การทดสอบที่แข็งแกร่งของประสิทธิภาพของทีม

แจ๊คสัน (Jackson. 1999 : Online) ศึกษาการประยุกต์ใช้หลัก TQM ในแผนกการเงิน : เมือง Auburn, Alabama ใช้ TQM ปรับปรุงการบริการของแผนกการเงินแก่ลูกค้าภายในและลูกค้า ภายนอก แนวคิด TQM ของ Auburn เข้าสู่วงจรโครงสร้างคุณภาพทำให้สามารถสังเกตเห็นข้อดีของ ความแตกต่างในการให้บริการสาธารณะ การปรับปรุงรวมถึงการติดตามพบว่า 1.) อัตราความ ผิดพลาด Payroll ลดลง 25% 2.) เวลาการเตรียมเงินลดลง 22% 3.) รายได้ของรัฐจากภาษีอากรของ บุคคลในการรวบรวมภาษีเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายเพิ่มขึ้น 25% 4.) ผลผลิตภาพของพนักงาน เพิ่มขึ้น 20% มีการปรับปรุงการสื่อสารและการร่วมมือระหว่างแผนกการเงินและแผนกเมืองอื่นๆ การ เพิ่มความสนใจและความตั้งใจต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการวงจรคุณภาพโดยแผนกเมืองอื่นๆ และ ภาพพจน์ในเชิงบวกของรัฐบาลเพิ่มขึ้นระหว่างประชากรและผู้ชำระภาษี

โรเบิร์ต (Roberge.1999 : Online) ศึกษาเรื่อง การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ใน โปรแกรมความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน พบว่า องค์การต้องนำหลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) มาใช้กับโปรแกรมความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน ทำให้เกิดระบบบริการที่ไว้วางใจได้ ผู้บริหาร ระดับสูงทำให้โปรแกรมความปลอดภัยการทำงานสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม สร้างวัฒนธรรมองค์การ ไม่ให้เกิดการทำงานที่ไม่ปลอดภัยและเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อกระตุ้นลูกจ้างให้รายงานสภาวะ อันตรายแก่หัวหน้า และในส่วนนี้ยังทำให้ลูกจ้างมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานที่มีความ ปลอดภัยและมีส่วนร่วมรับผิดชอบสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

รวินันทรันและไร (Ravichandran;& Rai. 2000 : Online) ศึกษา การบริหารคุณภาพในการ พัฒนาระบบ : มุมมองระบบองค์การ เราให้คำจำกัดความของภาวะผู้นำในการบริหารระดับสูง ประกอบด้วย การบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐานที่ซับซ้อน มีประสิทธิภาพของกระบวนการบริหาร และการมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนเป็นปัจจัยสำคัญของระบบองค์การคุณภาพเพื่อการพัฒนา Software เสนอรูปแบบที่มีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างโครงสร้างและการดำเนินการคุณภาพ ข้อมูลถูกรวบรวม โดยการสำรวจแห่งชาติของ IS executives 1000 บริษัท และหน่วยงานรัฐบาลถูกใช้ในการทดลองนี้ โดยใช้ Partial Heart Squares เป็นหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์บอกให้รู้ว่าการที่ คุณภาพของ Software นั้นจะยอดเยี่ยมเมื่อการบริหารระดับสูงมีการบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐาน ให้มีการส่งเสริมการปรับปรุงกระบวนการออกแบบและกระตุ้นหุ้นส่วนออกแบบกระบวนการ การ พัฒนา ผลการศึกษายังพบว่าระบบองค์การทั้งหมดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้ถึงเป้าหมาย คุณภาพและการยอมรับให้มีการฝึกฝน

สแตชสกีและอีลีซู (Stashwsky;& Elizue. 2000 : Online) ศึกษาผลของการบริหารคุณภาพ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานแต่ละบุคคล : จุดประสงค์หลักของการศึกษาคือ วิเคราะห์ผลของ TQM ต่อ 1.) การปรับปรุงความพยายาม 2.) การทำงานของแต่ละบุคคล พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีผลต่อการปรับปรุงความพยายามมากกว่าการบริหารคุณภาพ จึงสรุปว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนสำคัญที่สุดใน TQM ซึ่งจะมีผลต่อการปรับปรุงความพยายามและ ประสิทธิภาพการทำงานในแต่ละบุคคล ซึ่ง ISO 9000 ไม่มีการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จึงไม่มีผลต่อ ประสิทธิภาพการทำงานแต่ละบุคคล

วิชเชอร์และบัทเทอร์เวิร์ท (Witcher;& Butterworth. 2001 : Online) Hoshin Kanri เป็นการ บริหารนโยบายโดยชาวญี่ปุ่นที่เป็นเจ้าของบริษัทสาขาในประเทศอังกฤษ : การวิจัย เกี่ยวกับ Hoshin Kanri ซึ่งเป็นการร่วมมือการบริหารระหว่างการบริหารกลยุทธ์และการบริหารการปฏิบัติการโดย เชื่อมโยงกับเป้าหมายการบริหารระดับสูงในการบริหารประจำวันในระดับปฏิบัติการ การวิจัยศึกษาการ ดำเนินการในเวลาปฏิบัติจริงของ 3 บริษัทชาวญี่ปุ่นที่ประเทศอังกฤษ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการนำเสนอ การประมวล Hoshin Kanri และวิทยาการของญี่ปุ่น ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงเล่าเรื่องและนำเสนอการศึกษา 3 ราย ซึ่งจะอภิปรายรูปแบบการทำงานน้อยและ TQM การบริหารกลยุทธ์และความเป็นเอกภาพของ Hoshin Kanri โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับการวางแผนการบริหารโดยวัตถุประสงค์และ balanced scorecard เป้าหมาย Hoshin Kanri ถูกพบว่าเป็นการบริหารโครงสร้างเชิงนโยบายซึ่งแปลงไปสู่ เป้าหมาย QCDE (quality, cost, delivery, education (เป้าหมายคุณภาพ ต้นทุน การส่งสินค้า การศึกษา) ซึ่งใช้ในการบริหารประจำวันที่ขับเคลื่อนไปข้างหน้า Hoshin Kanri อ้างผู้บริหารจัดการที่มี ส่วนร่วมในการพัฒนาและเข้าสู่วัตถุประสงค์และดำเนินการโดยใช้การประมวลผล Hoshin Kanri ต้องการการบริหารเชิงกระบวนการ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงองค์การและบุคลากร ปัญหาต่างๆ ที่ ได้รับการประมวลและการทำงานแบบคร่อมสายงานในแผนกต่างๆ ขององค์การ

เกิร์ด, สมิทและสวาฟเฟอร์ (Gurd; Smith ;& Swaffer. 2002 : Online) ปัจจัยที่ส่งผล กระทบต่อความล่าช้าของการทำบัญชี : การศึกษาเชิงสำรวจทางการตอบสนองต่อการบริหารคุณภาพ โดยรวม การศึกษานี้เกี่ยวกับความผิดพลาดในการบริหารจัดการของนักบัญชีที่ล้มเหลวในการเริ่ม ความเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนระบบข้อมูลข่าวสารวิชาการทำบัญชีและการ ประเมินผลได้ แรงจูงใจสำหรับการศึกษานี้คือ Kaplan (1986) ซึ่งแนะนำว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้น สิ่งสุดท้ายและยากที่สุดในการเปลี่ยนแปลงคือระบบบัญชี Dunk (1989) ผู้ค้นพบว่านวัตกรรม ทางการทำบัญชีมีความล่าช้าในการปฏิบัติและมีผลประโยชน์เกิดขึ้นจากระยะเวลาอันสั้นในการทำ การประเมินผลระบบบัญชีแบบใหม่ การแนะนำการบริหารจัดการระบบบัญชีแบบใหม่ที่สนับสนุนการ บริหาร ทำให้เกิดโอกาสที่จะพบปัจจัยที่ทำให้เกิดการล่าช้าของระบบบัญชีและช่วยตัดสินใจว่าจะใช้กล

ยุทธ์ได้ในการลดการล่าช้าของระบบบัญชี ซึ่งการศึกษานี้ทดสอบการตอบสนองของระบบบัญชีโดยนำ TQM ไปปฏิบัติที่โรงงาน 6 แห่งในออสเตรเลีย Wolfe, Rogers, Gosselin และ Bjornenak ได้ให้กรอบแนวคิดทฤษฎีในการตรวจสอบการกระจายของนวัตกรรมทางการบัญชีและกิจกรรมข้อเสนอแนะของปัจจัยที่มีผลที่จะมีอิทธิพลต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบ คือ ส่วนที่เป็นอุตสาหกรรมการยอมรับการจัดการโครงสร้างองค์การ การมีส่วนร่วม และสถานะการเงิน เป็นอิทธิพลในกระบวนการกระจาย แต่วิธีการกระทำไม่สอดคล้องกัน

คอรและแทน (Khor ;& Tan. 2002 : Online) ศึกษา การเข้าถึง 9 ประการในการนำองค์การสู่ความเป็นเลิศ : โดยจัดหาแนวคิดที่จำเป็นที่สุดของการบริหารคุณภาพโดยรวมภายใต้กรอบการทำงาน มีการเน้นการปลูกฝังความคิดการมีส่วนร่วมของพนักงาน แรงจูงใจ จริยธรรม และค่านิยม นวัตกรรม ภารกิจของงาน และสัมพันธภาพการทำงานที่ดี

แนรีน (Narine. 2003 : Online) ศึกษา การได้รับและการคงไว้ซึ่งพันธกิจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในองค์การสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการบริหารสุขภาพมีความต้องการปรับปรุงคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยใช้การเปลี่ยนแปลงองค์การ จุดประสงค์ของการวิเคราะห์นี้เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จ 1.) ผู้ปฏิบัติต้องยอมรับข้อตกลงในการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงนี้ 2.) ต้องมั่นใจว่าองค์การมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงการเผชิญหน้ากับความไม่พึงพอใจต่อภาวะในปัจจุบัน 3.) มีการสื่อสารถึงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลง 4.) มีการส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และ 5.) พัฒนาการสื่อสารถึงแนวทางอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ ความต่อเนื่องในการยอมรับพันธกิจนั้นมีส่วนสำคัญ นั่นคือการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนอย่างมั่นคง มีระบบการประเมินย้อนกลับ และวัฒนธรรมองค์การ

ศรีวิวัฒนบรรณและวนวานิชกุล (Srivatanaban ;& Wanavanichkul. 2004 : Online) ศึกษา การปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี 1999 พบว่ามีการกำหนดกลยุทธ์ 9 ขั้นตอนดังนี้ 1) รับรองพันธกิจและพัฒนากลยุทธ์ร่วมกัน 2) พัฒนาทีมงานบุคลากรและฝ่ายสนับสนุน 3) นำร่องกิจกรรมการปรับปรุงใหม่ๆ และขยายโครงการคุณภาพให้คงอยู่ 4) ปรับปรุงระบบและหน้าที่หลัก 5) ขยายคุณภาพเข้าไปสู่ทั่วทั้งองค์การ 6) แสดงการประเมินตนเองและการตรวจเยี่ยมภายใน 7) จัดการข้อบกพร่องให้เรียบร้อย 8) เสนอความต้องการการรับรองคุณภาพ 9) ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อความเป็นเลิศ ดังตัวอย่างของขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ โรงพยาบาลจัดตั้งทีมนำคุณภาพชนิดข้ามสายงาน นำร่อง 5 ทีม คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ คณะทำงานดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน คณะทำงานของระบบยา คณะทำงานเกี่ยวกับการบริการถ่ายภาพด้วยรังสีและห้องปฏิบัติการ คณะทำงานห้องผ่าตัด ปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจาก 1) บทบาทของภาวะผู้นำ 2) ความ

ต้องการผู้ชำนาญทางด้านคุณภาพ 3) แพทย์และการมีส่วนร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ 4) การสื่อสารชนิดแนวดิ่งและแนวราบ 5) ความสามารถของผู้ผลักดัน 6) ความจริงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ 7) ค่านิยมของวัฒนธรรมการเรียนรู้

โมสาดจ์ ราด (Mosadegh Rad. 2006 ; Online). ศึกษาเรื่องผลกระทบของวัฒนธรรมองค์การต่อความสำเร็จของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม โดยมี วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นการกำหนดผลกระทบของค่านิยมวัฒนธรรมต่อความสำเร็จของการดำเนินการ TQM ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน ปี 2004 การออกแบบ งานวิจัยนี้ แบบสอบถามสำรวจการตอบสนองจากพนักงานและผู้บริหารโรงพยาบาล พบว่าความสำเร็จของ TQM ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง TQM มีอิทธิพลมากที่สุดในการจัดการกระบวนการโดยเน้นลูกค้า ภาวะผู้นำ และการจัดการปัญหาทรัพยากรมนุษย์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และปัญหากลยุทธ์เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากที่สุดต่อความสำเร็จของ TQM โรงพยาบาลที่มีโครงสร้างแบบองค์การที่มีชีวิตและวัฒนธรรมองค์การระดับปานกลาง ประสบความสำเร็จของการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) มากกว่าองค์การแบบเครื่องจักรและโรงพยาบาลของรัฐกับวัฒนธรรมองค์การที่อ่อนแอ อย่างมีนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 งานวิจัยแสดงว่า TQM ต้องการคุณภาพและวัฒนธรรมองค์การ การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม ความเสี่ยง การสื่อสารแบบเปิด การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง และคุณภาพของการประเมินผลและการตรวจสอบ

เซงและลู่ (Cheng; & Liu. 2007 : Online). ศึกษาความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การและการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมในบริษัทก่อสร้าง กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การมีผลกระทบต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) และแนะนำว่าความล้มเหลวในการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) เป็นสาเหตุจากวัฒนธรรมองค์การที่ไม่คู่ควรกัน เพื่อที่จะทำให้การดำเนินการ TQM ประสบความสำเร็จ สมาชิกองค์การควรจะมีใจอย่างชัดเจนและยอมรับการเข้าถึงเป้าหมายคุณภาพให้บรรลุผลสำเร็จ การศึกษานี้สำรวจตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การและการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมในบริษัท

วรารคณา ผลประเสริฐ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า สัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยด้านความพร้อมขององค์การ ปัจจัยด้านวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ปัจจัยด้านการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน และปัจจัยด้านการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สำหรับองค์ประกอบของปัจจัยที่สามารถทำนายสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน เรียง

ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การให้การยอมรับ การแสดงความคิดเห็น รางวัลตอบแทนภายนอก ระดับการศึกษา การเลือกปัญหา การร่วมกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ รูปแบบการบริหารและเวลาและโอกาสในการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 23

สมลักษณ์ เดิดขุดทด; และ บุญนำ เล้าโสภากิรมย์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนะ ของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวช : โดยการส่งแบบสอบถามให้พยาบาลจำนวน 87 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนมากเห็นด้วยกับสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการบริการเพื่อสุขภาพสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ สิทธิในการปฏิเสธการรักษา และสิทธิในการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ โดยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.6 86.8 73.5 และ 82.9 ของคะแนนเต็มตามลำดับ ความคิดเห็นนี้พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากกว่าพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลส่วนนอกนั้นความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย : ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการ ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง สิทธิ ที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์ พบว่า แพทย์มีการรับรู้ ต่างกันในด้านสิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้าน สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้านสิทธิในความ เป็น ส่วนตัว และสิทธิโดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ทั้งสิทธิรายด้านและโดยรวม ส่วนการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ พบว่าแพทย์ และพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านสิทธิที่จะได้รับ บริการทางสุขภาพ และสิทธิโดยรวมที่ระดับ .0001 ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลและด้านสิทธิในความ เป็นส่วนตัวที่ระดับ .01 และเมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า แพทย์ และพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ และด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ระดับ .05 ด้าน สิทธิในความ เป็นส่วนตัว และสิทธิโดยรวมที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542:บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการ ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติ

กรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 301 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลัดดาวรรณ จรรย์านะ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการและพยาบาลระดับผู้บริหารจำนวน 729 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยของมิติด้านภาวะผู้นำมีค่าสูงสุด 2. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน 3. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 4. ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามขนาดของ

โรงพยาบาล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปี 2543 : โดยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 385 แห่ง เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้ง 6 ด้าน คะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านกระบวนการบริการและการดูแลสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (2.91) รองลงมาคือด้านการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย (2.84) ด้านการจัดการทรัพยากร (2.75) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (2.54) ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน (2.46) และด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (2.31) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน แต่กิจกรรมที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และแผนการประเมินการเข้าถึงชุมชนยังอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยสู่ความสำเร็จด้าน ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การพัฒนาคุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

จิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ; อะเคื้อ อุณหเลขกะ ; และสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์ (2544:บทคัดย่อ) ศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญกิจกรรมหนึ่งที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันมิให้บุคลากรเกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพบุคลากร และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทย ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสิ้น 1334 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2544 โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษพบว่า ร้อยละ 98.52ของโรงพยาบาลมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุคลากร ร้อยละ 96.26 มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลที่มีการดูแลสุขภาพบุคลากรมีการดำเนินงานครบทั้ง 8 กิจกรรมหลัก ร้อยละ 48.0 โรงพยาบาลมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (ร้อยละ 92.3) รองลงมาคือ การประเมินภาวะสุขภาพ (ร้อยละ 89.6) การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 89.0) การบันทึกข้อมูลสุขภาพบุคลากร (ร้อยละ 83.2) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 74.6) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคลากร (ร้อยละ 73.5) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70.6) และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ 30.7) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบมาก

ที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน (ร้อยละ 97.36) รองลงมาคือ ปัญหาด้านการบริหาร (ร้อยละ 76.14) และด้านงบประมาณ (ร้อยละ 56.47)

จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ; อะเคื้อ อุณหเลขกะ; และ ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์. (2544 : บทคัดย่อ) การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 12.64 ของนักศึกษาไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ การตรวจเลือด (ร้อยละ 33.33) การตรวจร่างกายทั่วไป (ร้อยละ 32.41) ที่สำคัญนักศึกษาคิดว่าควรไปตรวจหาการติดเชื้อเมื่อถูกเข็มเป็อนเลือดที่มด้า สัมผัสเชื้อ MRSA และสัมผัสเชื้อวัณโรค ร้อยละ 96.04, 93.58, และ 13.21 ตามลำดับ ในด้านวัคซีนป้องกันโรคนักศึกษา ร้อยละ 43.66 เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน รองลงมาคือ วัคซีนป้องกันวัณโรค และป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 29.71 และ 12.22 ตามลำดับ นักศึกษาส่วนมากใช้เครื่องป้องกันร่างกายโดยเฉพาะถุงมือและผ้าปิดปากจมูกและมีการปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่าในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคนักศึกษาร้อยละ 80.93 ใส่ผ้าปิดปากจมูกแบบธรรมดา ส่วนการสวมปลอกเข็มกลับคืนก่อนทิ้ง พบว่านักศึกษาร้อยละ 44.89 ยังมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ประมาณครั้งหนึ่งของนักศึกษา รายงานการเกิดอุบัติเหตุให้หัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์นิเทศ หรือหัวหน้าเวรพยาบาลทราบ สำหรับเรื่องที่จะขอคำปรึกษามากที่สุด คือ การขอรับยาป้องกันวัณโรคในกรณีที่มีผลลบต่อการทดสอบทูเบอร์คูลินและได้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค พบร้อยละ 46.51

มณฑิลา สุวานะวุฒม์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้คุณค่า วิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร : ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมของความรู้ต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับ สูง เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาล พฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง 2. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมทุกแผนกมีพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วย มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมและสูตินรีเวชกรรม มีพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยมากกว่า พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการ พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 4. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลและเจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งมีสมการการทำนายพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพได้ร้อยละ 51.4 00

ศุภกร โจรนนินทร์และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง HA กับคุณภาพชีวิตของชาวศิริราชศึกษาข้อดีต่างๆ ของการทำ HA พบว่า ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญ ลดขั้นตอนการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดีขึ้น งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานมีระเบียบมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง การประสานงานระหว่างหน่วยงานมากขึ้น สวัสดิการดีขึ้น ความมั่นคงในการงานดีขึ้น

อรรวรรณ นกน้อย (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 376 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประเภทของบุคลากร และหน่วยงานที่สังกัด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความพึงพอใจ ในการทำงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อบุคคลระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน เพศชาย และสถานภาพสมรส

รวีวรรณ อัครมาศย์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : เพื่อศึกษาระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 295 คน ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก 2. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

ของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การจัดกระทำ และการร่วมมือ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.8

แววดาว อินทุบุตร (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน : ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (3.49) การทำงานเป็นทีมและผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับมาก (3.63 และ 3.95 ตามลำดับ) 2. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ($r=.577$.423 และ .087 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร และระยะเวลาในการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการได้ 35.9% ($R^2=0.359$)

เก็จกนก เอื้อวงศ์ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ในระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน: ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในกลุ่มปัจจัยภายใน ได้แก่ การที่ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น ห่วงเท สนใจใฝ่เรียนรู้ ใช้ทั้งการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการบริหารแบบเข้มงวด การมีวัฒนธรรมองค์การที่ดีคือ มีความสัมพันธ์ที่ดี มีแบบแผนการทำงานเป็นทีม มีตัวแบบการเป็นครูที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นคุณค่าของการประเมิน รวมทั้งการที่ครูมีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อการสอน สนใจใฝ่เรียนรู้และเชื่อว่าการประกันคุณภาพการศึกษา นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการศึกษา นอกจากนั้นโครงสร้างการประสานงานที่คล่องตัว และมีบุคลากรหรือ

คณะทำงานรับผิดชอบงานประกันคุณภาพก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมเช่นกัน. ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในกลุ่มปัจจัยภายใน ได้แก่ การที่วัฒนธรรมองค์การมีลักษณะแตกแยก แข่งขัน ไม่ให้เกียรติและไม่ไว้วางใจกัน ขาดการยอมรับความสามารถของเพื่อนครู ครูไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและครูไม่เพียงพอ ขาดความรับผิดชอบต่อความสนใจใฝ่เรียนรู้ มีทัศนคติไม่ดีต่อการประกันคุณภาพการศึกษา ใช้รูปแบบการบริหารแบบขึ้นนำมากกว่าการมีส่วนร่วม การที่โครงสร้างการบริหารขาดการประสานงานที่ดี ขาดระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรและมอบหมายความรับผิดชอบไม่ชัดเจน ก็เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเช่นกัน

นางสุข หลอมประโคม (2546:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตำแหน่งและประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าด้านบุคลากร งบประมาณที่ได้รับ การบริหาร และด้านผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการจูงใจ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน

ณัฐินี สุริยวงศ์ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 315 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีตำแหน่งงานต่างกัน และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลที่สังกัดหน่วยงานที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา จะมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก รองลงมาคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

การพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย

ปรางค์ทิพย์ เหลืองอร่าม (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ด้านคือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีและพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ในระดับดี

กาญจนา แสนทวี (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป : การวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 388 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลและผลผลิตของงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง : การวิจัยศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล 90 ทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 450 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า 1. การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง 2. การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 51.8

พงศธร กาญจนะจิตรา (2547:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำในการนำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา :มีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้นำในการนำกิจกรรมการพัฒนาชุมชน ตัวอย่าง จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถาม มีผลปรากฏดังนี้. คนที่มีอายุมากมีความสามารถในการเป็นผู้นำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนมากกว่าคนที่มีอายุน้อย ซึ่งข้อมูลจากการศึกษายืนยันสมมติฐานข้อนี้ 3. คนที่มีการศึกษาสูง มีความสามารถในการเป็นผู้นำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนมากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้. คนที่เข้ารับการฝึกอบรมมากมีความสามารถในการเป็นผู้นำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนมากกว่าคนที่เข้าร่วมการฝึกอบรมน้อย ซึ่งข้อมูลจากการศึกษายืนยันสมมติฐานข้อนี้ คนที่มีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนมีความสามารถในการเป็นผู้นำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนมากกว่าคนที่มีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนน้อย ซึ่งข้อมูลจากการศึกษายืนยันสมมติฐานข้อนี้

เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม : วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รวบรวมข้อมูลตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 ด้าน 1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร 2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 3. ด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ 4. ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ 5. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 6. ด้านการบริหารกระบวนการ 7. ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

สิริพร ทองบุญเกื้อ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปาน

กลาง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อยู่ในระดับสูง กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง 2. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรีย์ โพธาราม (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ : การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับดังนี้ การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก (องค์ประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำชั้นยอด) โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 54.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การทำงานเป็นทีม และการเสริมแรงทางบวก เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จิตกิตมณี อัครชาติศรี (2548: บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ : การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย พยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 32 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1. ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย (1) การเข้าร่วมโครงการ 35 โรงพยาบาลนาร่อง (2) การถ่ายทอดแนวคิด HA (3) การยอมรับแนวคิด HA (4) การเรียนรู้แนวคิด HA (5) การปฏิเสธ แนวคิด HA (6) การพัฒนาคุณภาพโดยใช้ แนวคิด QA 2. ระยะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย (1) การหาโอกาสในการพัฒนา (2) การดำเนินการพัฒนา (3) การเกิดแรงจูงใจ (4) การเรียนรู้เพื่อเข้าใจแนวคิด HA (5) การขยายผล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ (6) การบูรณาการแนวคิดคุณภาพ 3. ระยะดำเนินการ

เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย (1) การประเมินตนเอง (2) การเยี่ยมสำรวจภายในโรงพยาบาลและดำเนินการแก้ไข (3) การรับการประเมินจาก พรพ. และดำเนินการแก้ไข (4) ผู้บริหารประกาศรับนโยบาย HA ชัดเจน (5) การส่งรายงานให้ พรพ. (6) การประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ (7) การผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการทบทวนทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปตัวแปรในการศึกษาตามกรอบแนวคิดได้ดังนี้

โครงสร้างองค์การ หมายถึง สายการบังคับบัญชา กระบวนการรับบริการ การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน การกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการศึกษาการใช้โปรแกรมคณิตศาสตร์ช่วยผู้ตรวจการทำสัดส่วนภาระงานของ แกรนด์ซอลและแทรน (Grandzol.;& Traaen 1995:Online) พบว่าเมื่อองค์การเปลี่ยนมาใช้หลักการ TQM ได้มีการปรับเปลี่ยนการวิเคราะห์โครงสร้างองค์การเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ทำให้เกิดการพัฒนาเชิงปริมาณ วิจัยนรันและไร (Ravichandran ;& Rai.2000:Online) ศึกษาการบริหารคุณภาพในการพัฒนาระบบ: มุมมองระบบองค์การ พบว่าระบบองค์การคุณภาพเพื่อการพัฒนา Software จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้ถึงเป้าหมายคุณภาพ ซึ่งโครงสร้างมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการดำเนินการคุณภาพ เก็จกนก เอื้อวงศ์ (2546) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ในระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา ได้แก่ โครงสร้างการประสานงานที่คล่องตัว

วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Deming ที่ว่านำเอาวัฒนธรรมแห่งคุณภาพมาเป็นหลักการประจำใจของพนักงานทุกคน โดยเปลี่ยนแปลงจากการทำงานตามที่ได้รับคำสั่งมาเป็นการดูแลรับผิดชอบในผลงานของตนเอง การศึกษาการบริหารคุณภาพโดยรวม TQM ในโปรแกรมความปลอดภัยของสถานที่ทำงานของโรเบิร์ต (Roberge.1999:Online) พบว่า การสร้างวัฒนธรรมองค์การทำให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัย คอห์และแทน (Khor ; & Tan.2002:Online) ศึกษาการเข้าถึง 9 ประเภทในการนำองค์การสู่ความเป็นเลิศ พบว่าค่านิยม สนับสนุนองค์การสู่ความเป็นเลิศ เนร์น(Narine.2003:Online) ศึกษาการได้รับและการคงไว้ซึ่งพันธกิจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในองค์การสุขภาพ ในการบริหารคุณภาพโดยรวม การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างภาวะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ ศรีวัฒนบรรณและวนาวานิชกุล (Srivatanaban;&Wanavanichkul.2004:Online) ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี 1999 พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจาก ความ

จริงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และค่านิยมของวัฒนธรรมการเรียนรู้ โมสาดจ์ ราด (Mosadegh Rad.2006:Online) ศึกษาผลกระทบของวัฒนธรรมองค์การต่อความสำเร็จของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม โรงพยาบาลที่มีโครงสร้างแบบองค์การที่มีชีวิตและวัฒนธรรมองค์การระดับปานกลางประสบความสำเร็จของการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) มากกว่าองค์การแบบเครื่องจักรและโรงพยาบาลของรัฐกับวัฒนธรรมองค์การที่อ่อนแอ งานวิจัยแสดงว่า TQM ต้องการคุณภาพและวัฒนธรรมองค์การ องค์การการเรียนรู้ เซงและลู่ (Cheng;&Liu. 2007:Online) ศึกษาความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การและการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมในบริษัทก่อสร้าง กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การมีผลกระทบต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) เก้จกนก เอื้อวงศ์ (2546) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ในระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในกลุ่มปัจจัยภายใน ได้แก่ การมีวัฒนธรรมองค์การที่ดีคือ มีความสัมพันธ์ที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นคุณค่าของการประเมิน และเชื่อว่าการประกันคุณภาพการศึกษานำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการศึกษา

ภาวะผู้นำ หมายถึง การเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และมีบุคลิกภาพที่โดดเด่น ผู้นำที่มีความสามารถพิเศษ เป็นผู้นำที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นำและผู้ตาม สามารถจูงใจผู้ตามให้มีการเปลี่ยนแปลง มีประสิทธิภาพของกระบวนการบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเบิร์ต (Roberge.1999:Online) เรื่อง การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ในโปรแกรมความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน พบว่าผู้บริหารระดับสูงทำให้โปรแกรมความปลอดภัยการทำงานสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมปลอดภัย รวิจันดรินและไร (Ravichandran ;& Rai.2000:Online) ศึกษา การบริหารคุณภาพในการพัฒนาระบบ : มุมมองระบบองค์การ พบว่าในการพัฒนา Software คุณภาพจะยอดเยี่ยมเมื่อการบริหารระดับสูงมีการบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐานให้มีการส่งเสริมการปรับปรุงกระบวนการออกแบบและกระตุ้นให้ส่วนออกแบบกระบวนการพัฒนา ศรีวัฒนบรรณและวนาวานิชกุล (Srivatanaban;&Wanavanichkul.2004:Online) ศึกษา การปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี 1999 พบว่าปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจาก บทบาทของภาวะผู้นำ สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า 1. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ลัด ดาวรรณ จรรย์ยานะ (2543) ศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่ม งานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยของมิติด้านภาวะผู้นำมี ค่าสูงสุด รวีวรรณ อัสมาศัย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ ผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลัง ดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ ผู้บริหารการพยาบาลด้านการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของ พยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ (2547) ศึกษาการ พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม มีองค์ ประกอบ. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์การ ด้านการวางแผนกลยุทธ์. ด้านการบริหารกระบวนการ สุรีย์ โพธาราม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็น ทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเสริมแรงทางบวก (องค์ประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำชั้นยอด) เป็นปัจจัย ที่ช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จิตกิตมณี อัครชาติศรี (2548) ศึกษากระบวนการพัฒนา คุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ พบว่า ระยะดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผู้บริหารประกาศรับนโยบาย HA ชัดเจน

แรงจูงใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการทำงาน เงินเดือนรางวัล ความรู้สึกถึงความสำเร็จ การยอมรับจากองค์การ โอกาสในความก้าวหน้า สภาพแวดล้อมของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความปลอดภัย ความยุติธรรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอรัและแทน(Khor ; & Tan.2002:Online) การเข้าถึง 9 ประการในการนำองค์การสู่ความเป็นเลิศ พบว่าแรงจูงใจ และสัมพันธภาพการทำงานที่ดี การเข้าถึงสิ่งดังกล่าวเป็นการสนับสนุนองค์การสู่ความเป็นเลิศและความสำเร็จของธุรกิจเป็นระยะยาว วรางคณา ผลประเสริฐ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนา คุณภาพงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การให้การยอมรับ และรางวัลตอบแทนภายนอก เป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย สัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานอยู่ในระดับสูง รวีวรรณ อัสมาศัย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล พบว่า การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวก

สะดวกและการสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นงนุช หลอมประโคม (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิตกิตมณี อัครชาติศรี (2548) ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพพบว่า ระยะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย การเกิดแรงจูงใจ

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การติดต่อสื่อสารแบบสองทางทั้งแนวดิ่งและแนวราบ ความชัดเจน ถูกต้องรวดเร็วของข้อมูลข่าวสารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเบิร์ต(Roberge.1999:Online) ศึกษาเรื่อง การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ในโปรแกรมความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน พบว่า การเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อกระตุ้นลูกจ้างให้รายงานสภาวะอันตรายแก่หัวหน้า เนริน (Narine. 2003:Online) ศึกษา การได้รับและการคงไว้ซึ่งพันธกิจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในองค์การสุขภาพ ในการบริหารคุณภาพโดยรวมพบว่า มีการสื่อสารถึงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการสื่อสารถึงแนวทางอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ ศรีวัฒนบรรณและวนาวา นิชกุล (Srivatanaban;&Wanavanichkul.2004:Online) ศึกษา การปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี 1999 พบว่าปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจาก การสื่อสารชนิดแนวดิ่งและแนวราบ โมสาดจ์ ราด(Mosadegh Rad.2006:Online) ศึกษาเรื่องผลกระทบของวัฒนธรรมองค์การต่อความสำเร็จของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม งานวิจัยแสดงว่า TQM ต้องการคุณภาพและ การสื่อสารแบบเปิด เซงและลู่ (Cheng;&Liu. 2007:Online) ศึกษา ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การและการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมในบริษัทก่อสร้าง กล่าวว่าการดำเนินการ TQM ประสบความสำเร็จ สมาชิกองค์การควรจะมีใจอย่างชัดเจน รวีวรรณ อัสมาศัย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เก็จกนก เอื้อวงศ์ (2546) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ในระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน:ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในกลุ่มปัจจัยภายใน ได้แก่ ขาดระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล นงนุช หลอมประโคม (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานเป็นทีม การทำงานที่พนักงานมีส่วนร่วม ทีมงานข้ามสายงานประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากแผนก หน้าที่ที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดูกเค็ท (Duekett.1983:Online) ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาล : บทบาทของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้วิเคราะห์ว่าเป็นผลกระทบของการรับรองคุณภาพ แกรนด์ซอลและแทรน (Grandzol.;& Traaen 1995:Online) ศึกษาการใช้โปรแกรมคณิตศาสตร์ช่วยผู้ตรวจการตรวจสอบส่วนภาระงาน พบว่า ตั้งแต่องค์การเปลี่ยนมาใช้หลักการการบริหารคุณภาพโดยรวมของ เดมมิง (Deming's TQM) ได้ให้การมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดการมอบหมายงาน ทำให้เกิดความเสมอภาคในการจัดสรรงาน แบท (Batt.1999:Online) ศึกษาการทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างผลิตผลอุตสาหกรรมกับคนงาน พบว่าการมีส่วนร่วมในทีมบริหารตนเอง (Self-Managed Team) สัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมียอดขายเพิ่มขึ้น 9.3% แจ็คสัน (Jackson.1999:Online) ศึกษาการประยุกต์ใช้หลัก TQM ในแผนกการเงิน : เมือง Auburn พบว่าการเพิ่มความสนใจและความตั้งใจต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการวงจรคุณภาพโดยแผนกเมืองอื่นๆ และภาพพจน์ในเชิงบวกของรัฐบาลเพิ่มขึ้นระหว่างประชากรและผู้ข้าราชการ โรเบิร์ต (Roberge.1999:Online) ศึกษาเรื่อง การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ในโปรแกรมความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน พบว่าลูกจ้างมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานที่มีความปลอดภัย และมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบของสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานที่ทำงาน วิจิณดรินและไร (Ravichandran ;& Rai.2000:Online) ศึกษา การบริหารคุณภาพในการพัฒนาระบบ : มุมมองระบบองค์การ พบว่าการมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนเป็นปัจจัยสำคัญของระบบองค์การเพื่อการพัฒนา สเตชสกีและอีลิช (Stashwsky;&Elizue.2000:Online) ศึกษาผลของการบริหารคุณภาพและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานแต่ละบุคคล พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนสำคัญที่สุดใน TQM ซึ่งจะมีผลต่อการปรับปรุงความพยายามและประสิทธิภาพการทำงานในแต่ละบุคคล วิทเชอร์และบัทเทอเวิร์ท (Witcher;&Butterworth.2001:Online) ศึกษา Hoshin Kanri : นโยบายการบริหารโดยชาวญี่ปุ่นที่เป็นเจ้าของบริษัทสาขาในประเทศอังกฤษ Hoshin Kanri จ้างผู้บริหารจัดการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาและการทำงานแบบক্র่อมสายงานในแผนกต่างๆ ขององค์การ คอห์และแทน (Khor ;&Tan.2002:Online) ศึกษา การเข้าถึง 9 ประการในการนำองค์การสู่ความเป็นเลิศ พบว่ามีการเน้นการปลูกฝังความคิดการมีส่วนร่วมของพนักงาน เป็นการสนับสนุนองค์การสู่ความเป็นเลิศและความสำเร็จของธุรกิจเป็นระยะยาวศรีวัฒนบรรณและวนาวานิชกุล (Srivatanaban;&Wanavanichkul

2004 : Online) ศึกษา การปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี 1999 พบว่าปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจาก การมีส่วนร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดตั้งทีมนำคุณภาพชนิดข้ามสายงาน โมสาดจ์ ราด(Mosadegh Rad.2006:Online) ศึกษาเรื่องผลกระทบของวัฒนธรรมองค์การต่อความสำเร็จของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม งานวิจัยแสดงว่า TQM ต้องการคุณภาพ การทำงานที่เป็นทีมและการมีส่วนร่วม อรวรรณ นกน้อย(2544) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล : พบว่าบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก รวีวรรณ อัครมาศย์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การมีส่วนร่วมและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สุรีย์ โพธาราม (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จากการทบทวนทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปตัวแปรในการศึกษาตามกรอบแนวคิดได้ดังนี้

สรุปปัจจัย 6 ด้าน

โครงสร้างองค์การ โครงสร้างองค์การคุณภาพจะมีความยืดหยุ่น (Flexibility) เพื่อสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกได้อย่างรวดเร็ว การสร้างทีมงานตามกระบวนการทำงาน (Process-Oriented Teamwork หรือ cross Functional Unit) มากกว่าการยึดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาเป็นส่วนที่สะท้อนความยืดหยุ่นขององค์การคุณภาพ โครงสร้างองค์การจะมุ่งที่การควบคุมและการแก้ปัญหา ภายใต้การบูรณาการที่ดีขึ้น เป็นโครงสร้างตามแนวนอนมากขึ้น ทำให้ลดลำดับชั้นสายการบังคับบัญชา และเพิ่มการกระจายอำนาจ การติดต่อสื่อสารสะดวก การตัดสินใจรวดเร็ว ทำให้ผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้รวดเร็วหรือโต้ตอบกับคู่แข่งได้ทันเวลา ผู้บริหารกับคนในองค์กรมีสัมพันธภาพที่ดี และมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบมากกว่าผู้บริหารองค์การแบบสูง

วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อร่วมกันของสมาชิกในองค์การที่สอดคล้องกับสาระสำคัญของการจัดการคุณภาพโดยรวม ซึ่งจะทำหน้าที่เชื่อมประสานคนกลุ่มต่างๆ ภายในองค์การเข้าด้วยกัน และเป็นเสมือนกฎที่ไม่มีการเขียนบัญญัติไว้ (Unwritten rules) แต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การอย่างยิ่ง วัฒนธรรมองค์การจะเป็นเสมือนจิตวิญญาณขององค์การที่จะชี้นำองค์การในการดำเนินการ โดยเฉพาะองค์การที่มีลักษณะเป็นแบบเครื่องจักรที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การคุณภาพ จำเป็นต้องมีวัฒนธรรมรองรับ เพราะองค์การคุณภาพต้องการความคิด หรือความเชื่อร่วมกันของทุกคนในองค์การ เพื่อจะชี้นำพาองค์การไปสู่จุดมุ่งหมายได้

ภาวะผู้นำ สำคัญเป็นพิเศษในองค์การที่มีการพัฒนาคุณภาพ เพราะว่าการพัฒนาคุณภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากไปสู่สิ่งใหม่ๆ ภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้นำที่จะทำให้ผู้ตามมีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพที่เข้มแข็ง องค์การนั้นจะต้องมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ เป็นผู้ที่มีความวิสัยทัศน์และมีบุคลิกภาพที่โดดเด่น เป็นผู้นำที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นำและผู้ตาม สามารถจูงใจให้บุคคลได้รับการสนับสนุน และยอมรับ เป็นผู้นำที่สามารถจูงใจพนักงานให้ทำงานมากกว่าที่คาดหวังไว้เพื่อบรรลุเป้าหมายที่เหนือกว่า

แรงจูงใจ มีจุดเริ่มต้นที่ความต้องการของแต่ละบุคคล เป็นความต้องการของร่างกายที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง หรือความปรารถนาด้านจิตวิทยาของบุคคล การจูงใจจะใช้ทฤษฎีความต้องการของแต่ละบุคคลมาอธิบายถึงพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในการทำงาน ผู้นำที่ดีจะต้องสามารถกำหนดเงื่อนไขที่บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการจากการทำงาน ตลอดจนวิธีการที่เขาจัดอุปสรรคที่จะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจ ทฤษฎีการจูงใจ ประกอบด้วย ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (Alderfer ERG theory) เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นตอนความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูง และทฤษฎี 2 ปัจจัยหรือปัจจัยอานามัยในการจูงใจของ Herzberg's (two-factor theory) เป็นทฤษฎีซึ่งเสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยการจูงใจหรือตัวจูงใจ (2) ปัจจัยการบำรุงรักษาหรือปัจจัยสุขอนามัย

การติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นตอนระหว่างบุคคลโดยการส่งข่าวสารข้อมูล และการรับสัญลักษณ์ข่าวสารที่ส่งไป ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีความสมดุลกันระหว่างการติดต่อสื่อสารทั้งจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทางผู้บริหารองค์การควรส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทางทั้งจากล่างขึ้นบนและจากบนลงล่าง โดยรับเรื่องราวร้องทุกข์อย่างรวดเร็วจากพนักงาน และได้รับคำชี้แจงจากผู้บริหารระดับสูง นอกจากนี้

ผู้บริหารควรใช้เทคนิคการป้อนกลับข้อมูล และมีการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีการป้อนกลับข้อมูลด้วย องค์การคุณภาพนั้น การติดต่อสื่อสารมีความสำคัญต่อระบบการจัดการแบบแนวนอน ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้คนที่มีความแตกต่างกันสามารถเข้าใจกันได้ ทำให้การดำเนินการไปสู่คุณภาพตามเป้าหมาย

การมีส่วนร่วม การจัดการเชิงคุณภาพจะสำเร็จด้วยการทำงานซึ่งระดมจากบุคคลทุกระดับในทุกหน่วยงาน เพื่อระดมความเห็นจากหลายมุมมอง เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยจะอยู่บนพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม งานส่วนใหญ่ในองค์การนั้นต้องอาศัยขีดความสามารถของพนักงาน เพราะงานแต่ละงานนั้นไม่สามารถทำได้ด้วยคนเดียวต้องช่วยกันทำเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม เพราะฉะนั้นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ จะอยู่ที่ความสำเร็จของการนำทีมและให้การสนับสนุนพนักงานในการทำงานเป็นกลุ่มร่วมกัน จะต้องพบปะกันเป็นประจำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทีมงานข้ามสายงาน (Cross-function teams) เป็นการปฏิบัติงานด้วยสมาชิกซึ่งมาจากหน้าที่ต่างๆ ขององค์การ เป็นโครงสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากแผนกหน้าที่ที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายโดยใช้ความสนใจที่มุ่งที่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณภาพที่สอดคล้องหรือเกินความคาดหวังของลูกค้า

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 288 คน

คำนวณตัวอย่างจากจำนวนพยาบาล 10 งานการพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งหมด 1,040 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง 288 คน แต่ในทางปฏิบัติจะเก็บตัวอย่างมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 320 คน เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

	จำนวนพยาบาล	จำนวนตัวอย่าง
1. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์	208	64
2. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	195	60
3. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	150	46
4. งานการพยาบาลผดุงครรภ์	136	42
5. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	108	33
6. งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา	81	25
7. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	67	21

8. งานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิกวิทยา	50	15
9. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	28	8
10. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	17	6
รวม	1,040 คน	320 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) โดยดูจากรายชื่อพยาบาลของงานการพยาบาลต่างๆ แล้วคำนวณตามสัดส่วน จากนั้นเรียงลำดับพยาบาลแต่ละงานการพยาบาล ตามอายุการทำงาน คำนวณหาค่าช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling interval) แล้วเลือกตัวอย่างพยาบาลในแต่ละงานการพยาบาล รวมตัวอย่างพยาบาลทั้งหมด 320 คน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 1,040 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย พยาบาลชำนาญการ และพยาบาลประจำการ

คำนวณจำนวนตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,040 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane ดังสูตรต่อไปนี้

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

โดย n = จำนวนของตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e = ค่าผิดพลาดที่ยอมรับได้ (ในการศึกษาค้างนี้กำหนดให้ = 0.05)

แทนค่า

$$\begin{aligned} \text{จะได้ } n &= \frac{1,040}{1+(1,040 \times 0.05^2)} \\ &= 288 \end{aligned}$$

จำนวนของตัวอย่างสูงสุดที่คำนวณได้ คือ จำนวนพยาบาล 288 คน แต่ในทางปฏิบัติจะเก็บตัวอย่างมากกว่าจำนวนของตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 320 คน เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ 286 ชุด และได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพโดยรวม การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถาม เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
7. นำแบบสอบถามทั้งฉบับไปหาค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งได้แบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และด้านลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน มีคำถามรวม 5 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ และ คำถามปลายเปิดให้ระบุตัวเลขและข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วม และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีคำถามรวม 88 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากร มีคำถามรวม

12 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบเพียง 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เป็นคำถามปลายเปิดให้
เลือกตอบเพียง 4 ข้อ

การหาคุณภาพแบบสอบถาม

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากทฤษฎีการจัดการคุณภาพ
โดยรวม การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนา
บุคคลากร พิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อคำถามต่างๆ ตรงกับกรอบ
แนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's
Alpha) (ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2544 : 8-11)

สูตร

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

โดยที่

α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

จากการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมเท่ากับ 0.96

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความเห็นด้วย

มากที่สุด	=	5	คะแนน
มาก	=	4	คะแนน
ปานกลาง	=	3	คะแนน
น้อย	=	2	คะแนน
น้อยที่สุด	=	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลประจำการ 10 งานการพยาบาล ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสในแบบสอบถาม เปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาเป็นตัวเลข ทำการประมวลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ ยอมรับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของหน่วยงาน และทดสอบสมมติฐานที่ 1

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปร และศึกษาอิทธิพลของตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม ในกลุ่มที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (T-test) ในกลุ่มตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD

2.2 วิเคราะห์สมมติฐานถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย พยาบาลชำนาญการ และพยาบาลประจำการ ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดการใช้สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
df	แทน	ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา (F-distribution)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างแบบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test)
b	แทน	ค่า B
β	แทน	ค่า Beta
SE	แทน	ค่า Std. Error
R^2	แทน	ค่า R Square
Adj.R	แทน	ค่า Adjusted R Square
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยายข้อมูล หาค่าจำนวน (n) และค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วมและผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาล ด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น เพื่อจัดอันดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากร และความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงาน โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ตามตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงาน (n = 286)

ข้อมูลสถานภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ต่ำสุด คือ 22 ปี สูงสุด คือ 60 ปี และมีอายุเฉลี่ย 33.66 ปี)		
ต่ำกว่า 25 ปี	33	(11.5)
26 - 30 ปี	114	(39.9)
31 - 35 ปี	54	(18.9)
36 ปี ขึ้นไป	85	(29.7)
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	222	(77.6)
ปริญญาโท	64	(22.4)
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
พยาบาลประจำการ	263	(92.0)
ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย พยาบาลชำนาญการ	23	(8.0)
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู	59	(20.6)
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	51	(17.8)
งานการพยาบาลผดุงครรภ์	42	(14.7)
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	35	(12.2)
งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	31	(10.8)

ข้อมูลสถานภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
งานการพยาบาลสุติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	23	(8.0)
งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	18	(6.3)

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลสถานภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
งานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิกวิทยา	13	(4.5)
งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	8	(2.9)
งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	6	(2.1)
ประสบการณ์การทำงาน		
(น้อยที่สุด คือ 2 ปี มากที่สุด คือ 38 ปี เฉลี่ยประสบการณ์ 11.36 ปี)		
ไม่เกิน 5 ปี	97	(33.9)
6 - 10 ปี	82	(28.7)
11 - 20 ปี	54	(18.9)
21 ปีขึ้นไป	53	(18.5)

จากตาราง 1 แสดงข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน พบว่า

1. อายุ ในจำนวนพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.6 ปี ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มช่วงอายุโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 26 - 30 ปี จำนวน 114 คน (ร้อยละ 39.9) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุ 36 ปี ขึ้นไป จำนวน 85 คน (ร้อยละ 29.7) ช่วงอายุระหว่าง 31 - 35 ปี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 18.9) และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 33 คน (ร้อยละ 11.5) ตามลำดับ

2. วุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 222 คน (ร้อยละ 77.6) และมีการศึกษาในระดับปริญญาโทจำนวน 64 คน (ร้อยละ 22.4)

3. ตำแหน่งงานปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 263 คน (ร้อยละ 92.0) ส่วนผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย และพยาบาลผู้ชำนาญการ มีจำนวนเพียง 23 คน (ร้อยละ 8.0)

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของงานพยาบาลต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 59 คน (ร้อยละ 20.6) รองลงมาปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 17.8) งานการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 42 คน (ร้อยละ 14.7) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 12.2) งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 10.8) งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา จำนวน 23 คน (ร้อยละ 8.0) งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 18 คน (ร้อยละ 6.3) งานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิกวิทยา จำนวน 13 คน (ร้อยละ 4.5) งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.9) และงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ

5. ประสบการณ์การทำงาน พบว่าพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 11.36 ปี มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 38 ปี และน้อยที่สุด 2 ปี ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มช่วงประสบการณ์การทำงานโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี จำนวน 97 คน (ร้อยละ 33.9) รองลงมาเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี จำนวน 82 คน (ร้อยละ 28.7) 11 - 20 ปี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 18.9) และ 21 ปีขึ้นไป จำนวน 53 คน (ร้อยละ 18.5) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วมและผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ตามตารางที่ 2 - 12

ตาราง 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. มีการประชุมชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน	3.63	0.67	มาก
2. มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	3.59	0.72	มาก
3. มีการกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.75	0.64	มาก

4. มีการกำหนดแนวทางหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	3.78	0.68	มาก
5. ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลง	3.23	0.76	ปานกลาง
6. มีการลดขั้นตอนในการทำงาน	3.10	0.78	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
7. มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น ระหว่าง OPD กับ หอผู้ป่วย	3.44	0.81	มาก
8. ในการปฏิบัติงานหนึ่งๆ มีการนำบุคลากรต่างสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน (Clinical Lead Teams) อย่างสม่ำเสมอ เช่น ระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัช	3.64	0.84	มาก
9. มีการทำงานร่วมกันแบบข้ามสายงาน (Cross Functional Team) เพิ่มขึ้น เช่น ระหว่างภาควิชาพยาบาลกับงานเวชสารสนเทศ	3.39	0.76	ปานกลาง
ด้านโครงสร้างองค์กรโดยรวม	3.51	0.53	มาก

จากตาราง 2 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านโครงสร้างองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.53) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (9) การทำงานร่วมกันแบบข้ามสายงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.76) (5) ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.23$, S.D. = 0.76) และ (6) มีการลดขั้นตอนในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.10$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ตาราง 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
10. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ	3.73	0.75	มาก

11. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่าโรงพยาบาลมีระบบบริการที่ไว้ใจได้	3.91	0.73	มาก
12. บุคลากรเต็มใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพ	3.53	0.75	มาก
13. บุคลากรกระตือรือร้นในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	3.63	0.67	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
14. บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าในการทำงานที่โรงพยาบาล	3.58	0.77	มาก
15. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ	3.59	0.68	มาก
16. การจัดมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ	3.81	0.67	มาก
17. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.72	0.64	มาก
ด้านวัฒนธรรมองค์กรโดยรวม	3.69	0.55	มาก

จากตาราง 3 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านวัฒนธรรมองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 0.55)

ตาราง 4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
18. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ พันธกิจที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.80	0.66	มาก
19. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	3.58	0.72	มาก
20. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ	3.45	0.75	มาก
21. ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพงาน	3.59	0.71	มาก

22. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม	3.73	0.76	มาก
23. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.64	0.75	มาก
24. ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากร เกี่ยวกับการทำงาน	3.58	0.80	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
25. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	3.51	0.80	มาก
26. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.67	0.78	มาก
27. ผู้บริหารสนับสนุนการฝึกอบรมและการศึกษาพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความสำเร็จที่ยั่งยืน	3.79	0.75	มาก
28. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์ และความคิดริเริ่มใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์ในการ ปฏิบัติงาน	3.72	0.73	มาก
29. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก	3.56	0.72	มาก
30. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน	3.60	0.71	มาก
ด้านภาวะผู้นำโดยรวม	3.63	0.59	มาก

จากตาราง 4 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านภาวะผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.59)

ตาราง 5 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจ

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
31. บุคลากรมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น	3.11	0.79	ปานกลาง
32. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพงาน	3.27	0.76	ปานกลาง
33. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงาน	3.59	0.73	มาก
34. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.34	0.85	ปานกลาง
35. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานดีขึ้น	3.45	0.72	มาก

36. มีความมั่นคงในงานมากขึ้น	3.31	0.75	ปานกลาง
37. ผู้บริหารยอมรับความสำเร็จในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน	3.58	0.67	มาก
38. มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินรางวัลแก่บุคลากร ที่ดำเนินกิจกรรม คุณภาพดีเด่น	2.97	0.93	ปานกลาง

ด้านแรงจูงใจโดยรวม 3.33 0.60 ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.60) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (33) มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.59$, S.D. = 0.73) (37) ผู้บริหารยอมรับความสำเร็จในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.67) และ (35) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานดีขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

ตาราง 6 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
39. ผู้บริหารมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์นโยบายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับ	3.61	0.71	มาก
40. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่าง ราบรื่นและมีประสิทธิภาพ	3.37	0.74	ปานกลาง
41. การสื่อสารข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้บริหารเป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ	3.24	0.78	ปานกลาง
42. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่าง สม่ำเสมอ	3.55	0.73	มาก
43. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงาน มีความรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์	3.32	0.80	ปานกลาง
44. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานมีความถูกต้อง	3.49	0.72	มาก
45. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานทั่วถึงทั้งองค์การ	3.32	0.75	ปานกลาง
ด้านการติดต่อสื่อสารโดยรวม	3.41	0.63	มาก

จากตาราง 6 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 0.63) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (40) การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.37$, S.D. = 0.74) (45) การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานทั่วถึงทั้งองค์การ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$, S.D. = 0.73) (43) การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงาน มีความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$, S.D. = 0.80) และ (41) การสื่อสารข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้บริหารเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.24$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ตาราง 7 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
46. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพ	3.76	0.65	มาก
47. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน	3.43	0.70	มาก
48. บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.37	0.75	ปานกลาง
49. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.39	0.78	ปานกลาง
50. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.51	0.73	มาก
51. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพงาน	3.44	0.74	มาก
52. ที่ประชุมมีการขอความคิดเห็นจากบุคลากรเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่ๆ ในหน่วยงาน	3.49	0.75	มาก
53. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.51	0.72	มาก

54. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความก้าวหน้าของกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน

3.40 0.76 ปานกลาง

ด้านการมีส่วนร่วมโดยรวม 3.48 0.60 มาก

จากตาราง 7 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.60) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (54) บุคลากรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความก้าวหน้าของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 0.76) (49) บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.78) และ (48) บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.37$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ

ตาราง 8 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 6 ด้านในภาพรวม

ปัจจัย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านโครงสร้างองค์การ	3.51	0.53	มาก
ด้านวัฒนธรรมองค์การ	3.69	0.55	มาก
ด้านภาวะผู้นำ	3.63	0.59	มาก
ด้านแรงจูงใจ	3.33	0.60	ปานกลาง
ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.41	0.63	มาก
ด้านการมีส่วนร่วม	3.48	0.60	มาก

จากตาราง 8 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 9 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโดยรวม	3.89	0.49	มาก
ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อน	3.73	0.70	มาก
55. ผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มลดลง	3.77	0.79	มาก
56. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับยาผิดพลาดลดลง	3.78	0.78	มาก
57. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะนอนพักอยู่ในโรงพยาบาลลดลง	3.65	0.75	มาก
คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น	3.82	0.54	มาก
58. เครื่องมือทางการแพทย์ทุกชนิดได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกันและสอบเทียบตามวงรอบ	3.75	0.68	มาก
59. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	3.90	0.60	มาก
60. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น	3.80	0.62	มาก
ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น	4.12	0.55	มาก
61. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล	4.02	0.63	มาก
62. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วน ตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทันทีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะขอรับรองหรือไม่	4.16	0.64	มาก
63. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	4.17	0.64	มาก

จากตาราง 9 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.49) โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.55) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือค่าเฉลี่ยของคุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.54) และค่าเฉลี่ยของความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อน ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

ตาราง 10 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่โดยรวม	3.67	0.51	มาก
ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน	3.58	0.72	มาก
64. บุคลากรได้รับบาดเจ็บจากของมีคม (เข็มตำ มีดบาด) ลดลง	3.65	0.82	มาก
65. บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยลดลง	3.57	0.80	มาก
66. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยลดลง	3.51	0.80	มาก
ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง	3.72	0.64	มาก
67. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลรักษาตนเอง	3.64	0.75	มาก
68. บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.79	0.65	มาก
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	3.70	0.52	มาก
69. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เพียงพอเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.66	0.70	มาก
70. หน่วยงานของท่านมีทางหนีไฟที่มีความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.62	0.80	มาก
71. หน่วยงานของท่านมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน	3.57	0.79	มาก
72. หน่วยงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน	3.78	0.71	มาก
สมรรถนะ (Competency)	3.72	0.56	มาก
73. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) อย่างต่อเนื่อง	3.63	0.66	มาก
74. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้ความสามารถในการ	3.81	0.61	มาก

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน			

จากตาราง 10 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.51) โดยพบว่า ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง ($\bar{x} = 3.72$, S.D. = 0.64) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับด้านสมรรถนะ (Competency) ($\bar{x} = 3.72$, S.D. = 0.56) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.52) และด้านความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

ตาราง 11 การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลโดยรวม	3.70	0.53	มาก
75. หลังจากได้รับ HA ทำให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศไปยังหน่วยงานต่างๆ	3.67	0.68	มาก
76. หลังจากได้รับ HA ทำให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลง	3.15	0.81	ปานกลาง
77. หลังจากได้รับ HA ทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลง	3.06	0.82	ปานกลาง
78. หลังจากได้รับ HA ทำให้เพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูงขึ้น	3.64	0.68	มาก
79. หลังจากได้รับ HA มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรและประชาชน	3.63	0.71	มาก
80. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ	3.83	0.72	มาก
81. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งการเรียนรู้และการฝึกอบรม ของบุคลากรสายงานต่างๆ	3.91	0.63	มาก
82. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลตระหนักในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น	3.96	0.64	มาก

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
83. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Care)	3.86	0.72	มาก
84. หลังจากได้รับ HA เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลในการรักษาพยาบาลมากขึ้น	3.94	0.65	มาก
85. หลังจากได้รับ HA เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากขึ้น	3.93	0.65	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
86. หลังจากได้รับ HA เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมทำแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	3.84	0.64	มาก
87. คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นภายหลังจากได้รับ HA จะเป็นผู้กำหนดแนวทางและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ	3.72	0.67	มาก

จากตาราง 11 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.53) ยกเว้นหลังจากได้รับ HA ทำให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.15$, S.D. = 0.81) และหลังจากได้รับ HA ทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$, S.D. = 0.82) ตามลำดับ

ตาราง 12 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย	3.89	0.49	มาก
ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่	3.67	0.51	มาก
ด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล	3.70	0.53	มาก

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	3.75	0.47	มาก

จากตาราง 12 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ มาก คือ ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.49) รองลงมา คือ ด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.53) และ ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.51) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลจำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านโครงสร้างองค์การ					
ระหว่างกลุ่ม	3	3.543	1.181	4.337	0.005*
ภายในกลุ่ม	282	76.787	0.272		
รวม	285	80.330			
ด้านวัฒนธรรมองค์การ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.598	0.533	1.787	0.150
ภายในกลุ่ม	282	84.050	0.298		
รวม	285	85.648			

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านภาวะผู้นำ					
ระหว่างกลุ่ม	3	3.289	1.096	3.278	0.021*
ภายในกลุ่ม	282	94.339	0.335		
รวม	285	97.628			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.995	0.998	2.866	0.037*
ภายในกลุ่ม	282	98.243	0.348		
รวม	285	101.238			

ตาราง 13 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านการติดต่อสื่อสาร					
ระหว่างกลุ่ม	3	4.121	1.374	3.521	0.016*
ภายในกลุ่ม	282	110.034	0.390		
รวม	285	114.156			
ด้านการมีส่วนร่วม					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.845	0.615	1.738	0.159
ภายในกลุ่ม	282	99.785	0.354		
รวม	285	101.630			

* = $P < .05$

จากตาราง 13 แสดงว่าพยาบาลที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรและด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ และด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของพยาบาลที่มีช่วงอายุแตกต่างกันกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ และด้านการติดต่อสื่อสาร

ปัจจัย	ช่วงอายุ	$\bar{x}$	< 25 ปี	26 - 30 ปี	31 - 35 ปี	36 ปี ขึ้นไป
ด้านโครงสร้างองค์การ						
	ต่ำกว่า 25 ปี	3.65			*	*
	26 - 30 ปี	3.60			*	*
	31 - 35 ปี	3.39				
	36 ปี ขึ้นไป	3.39				

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัย	ช่วงอายุ	$\bar{x}$	< 25 ปี	26 - 30 ปี	31 - 35 ปี	36 ปี ขึ้นไป
ด้านภาวะผู้นำ						
	ต่ำกว่า 25 ปี	3.78				*
	26 - 30 ปี	3.72				*
	31 - 35 ปี	3.55				
	36 ปี ขึ้นไป	3.51				
ด้านแรงจูงใจ						
	ต่ำกว่า 25 ปี	3.46			*	*
	26 - 30 ปี	3.42			*	*
	31 - 35 ปี	3.21				
	36 ปี ขึ้นไป	3.23				
ด้านการติดต่อสื่อสาร						
	ต่ำกว่า 25 ปี	3.61			*	*
	26 - 30 ปี	3.50				*
	31 - 35 ปี	3.30				
	36 ปี ขึ้นไป	3.29				

* = $P < .05$

จากตาราง 14 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 31 – 35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีและกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปีมีความคิดเห็นด้านโครงสร้างองค์การแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี-และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี มีความคิดเห็นด้านภาวะผู้นำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีและกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปีมีความคิดเห็นด้านแรงจูงใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี และกลุ่มอายุ 36 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีมีความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ กลุ่มที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี

ตาราง 15 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามวุฒิการศึกษา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ปัจจัย	วุฒิการศึกษา	$\bar{x}$	SD	t	df	p
ด้านโครงสร้างองค์การ	ปริญญาตรี	3.53	0.53	1.469	284	0.143
	ปริญญาโท	3.42	0.52			
ด้านวัฒนธรรมองค์การ	ปริญญาตรี	3.70	0.54	0.855	284	0.393
	ปริญญาโท	3.64	0.57			
ด้านภาวะผู้นำ	ปริญญาตรี	3.66	0.57	1.572	284	0.117
	ปริญญาโท	3.53	0.64			
ด้านแรงจูงใจ	ปริญญาตรี	3.36	0.58	1.546	284	0.123
	ปริญญาโท	3.23	0.66			
ด้านการติดต่อสื่อสาร	ปริญญาตรี	3.44	0.58	1.325	84.82	0.189
	ปริญญาโท	3.31	0.77			
ด้านการมีส่วนร่วม	ปริญญาตรี	3.48	0.59	-0.023	284	0.982

.....

ปริญญาโท 3.48 0.63

จากตาราง 15 แสดงว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบัณฑิตด้าน
โครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร
และด้านการมีส่วนร่วม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบัณฑิตด้านโครงสร้างองค์การ
ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมี
ส่วนร่วม จำแนกตามตำแหน่งงาน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ปัจจัย	ตำแหน่งงานปัจจุบัน	$\bar{x}$	SD	t	df	p
ด้านโครงสร้างองค์การ	พยาบาลประจำการ	3.51	0.54	0.487	284	0.627
	ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย	3.45	0.36			
	พยาบาลชำนาญการ					
ด้านวัฒนธรรมองค์การ	พยาบาลประจำการ	3.69	0.56	0.528	284	0.598
	ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย	3.63	0.41			
	พยาบาลชำนาญการ					
ด้านภาวะผู้นำ	พยาบาลประจำการ	3.63	0.59	0.141	284	0.888
	ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย	3.65	0.49			
	พยาบาลชำนาญการ					
ด้านแรงจูงใจ	พยาบาลประจำการ	3.33	0.61	0.379	284	0.705
	ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย	3.28	0.48			
	พยาบาลชำนาญการ					
ด้านการติดต่อสื่อสาร	พยาบาลประจำการ	3.42	0.63	0.711	284	0.477
	ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย	3.32	0.65			
	พยาบาลชำนาญการ					
ด้านการมีส่วนร่วม	พยาบาลประจำการ	3.46	0.60	1.072	284	0.285

ปัจจัย	ตำแหน่งงานปัจจุบัน	$\bar{x}$	SD	t	df	p
	ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย พยาบาลชำนาญการ	3.60	0.51			

จากตาราง 16 แสดงว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งงานปัจจุบันแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วมจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p
ด้านโครงสร้างองค์การ					
ระหว่างกลุ่ม	9	3.11	0.346	1.24	0.273
ภายในกลุ่ม	276	77.22	0.280		
รวม	285	80.33			
ด้านวัฒนธรรมองค์การ					
ระหว่างกลุ่ม	9	2.64	0.294	0.98	0.460
ภายในกลุ่ม	276	83.01	0.301		
รวม	285	85.65			
ด้านภาวะผู้นำ					
ระหว่างกลุ่ม	9	5.81	0.646	1.94	0.046*
ภายในกลุ่ม	276	91.82	0.333		
รวม	285	97.63			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	9	3.20	0.355	1.00	0.440
ภายในกลุ่ม	276	98.04	0.355		

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p
รวม	285	101.24			
ด้านการติดต่อสื่อสาร					
ระหว่างกลุ่ม	9	4.12	0.458	1.15	0.329
ภายในกลุ่ม	276	110.04	0.399		
รวม	285	114.16			
ด้านการมีส่วนร่วม					
ระหว่างกลุ่ม	9	5.56	0.618	1.78	0.073
ภายในกลุ่ม	276	96.07	0.348		
รวม	285	101.63			

* = $P < .05$

จากตาราง 17 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านภาวะผู้นำนั้นพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	SK	OR	GYN	PED	SURG	MED	GP-ER	EENT	PSY	AMB
ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ (SK)	3.76								*		
ผ่าตัด (OR)	3.63								*		
สูติศาสตร์รีเวชวิทยา (GYN)	3.54				*						
กุมารเวชศาสตร์ (PED)	3.86								*		
ศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ (SURG)	3.67								*		
อายุรศาสตร์ (MED)	3.56				*				*		
เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน (GP-ER)	3.55										
จักษุ โสต นาสิกวิทยา (EENT)	3.20										
จิตเวชและสุขภาพจิต (PSY)	3.44										
ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (AMB)	3.64										

* = $P < .05$

จากตาราง 18 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิกวิทยา (EENT) กับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ (SK) งานการพยาบาลผ่าตัด (OR) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (PED) งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ (SURG) และงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ (MED) มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาวะผู้นำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (PED) กับงานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา (GYN) และงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ (MED)

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p
ด้านโครงสร้างองค์การ					
ระหว่างกลุ่ม	3.12	3	1.04	3.80	0.011*
ภายในกลุ่ม	77.21	282	0.27		
รวม	80.33	285			
ด้านวัฒนธรรมองค์การ					
ระหว่างกลุ่ม	0.15	3	0.05	0.17	0.917
ภายในกลุ่ม	85.49	282	0.30		
รวม	85.65	285			
ด้านภาวะผู้นำ					
ระหว่างกลุ่ม	3.21	3	1.07	3.19	0.024*
ภายในกลุ่ม	94.42	282	0.33		
รวม	97.63	285			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	1.60	3	0.53	1.51	0.212

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p
ภายในกลุ่ม	99.64	282	0.35		
รวม	101.24	285			
ด้านการติดต่อสื่อสาร					
ระหว่างกลุ่ม	2.78	3	0.93	2.35	0.073
ภายในกลุ่ม	111.37	282	0.39		
รวม	114.16	285			
ด้านการมีส่วนร่วม					
ระหว่างกลุ่ม	0.96	3	0.32	0.89	0.444
ภายในกลุ่ม	100.67	282	0.36		
รวม	101.63	285			

* = $P < .05$

จากตาราง 19 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ และด้านภาวะผู้นำพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 20

ตาราง 20 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ และด้านภาวะผู้นำ

ปัจจัย	ประสบการณ์การทำงาน	$\bar{x}$	ไม่เกิน 5 ปี	6 – 10 ปี	11 – 20 ปี	21 ปีขึ้นไป
ด้านโครงสร้างองค์การ						
	ไม่เกิน 5 ปี	3.63			*	*
	6 – 10 ปี	3.50				
	11 – 20 ปี	3.34				
	21 ปีขึ้นไป	3.45				
ด้านภาวะผู้นำ						
	ไม่เกิน 5 ปี	3.77		*	*	*

6 – 10 ปี	3.58
11 – 20 ปี	3.61
21 ปีขึ้นไป	3.48

* = $P < .05$

จากตาราง 20 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11 - 20 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 21 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปีมีความคิดเห็นด้านโครงสร้างองค์การ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่าพยาบาลกับกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6 -10 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11 – 20 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 21 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปีมีความคิดเห็นด้านภาวะผู้นำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิกการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.345	0.782	3.272	0.022*
ภายในกลุ่ม	282	67.371	0.239		
รวม	285	69.716			
ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่					

ต่ำกว่า 25 ปี	3.90	*	*
26 - 30 ปี	3.78	*	
31 - 35 ปี	3.52		
36 ปี ขึ้นไป	3.64		

* = $P < .05$

จากตาราง 22 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป กับ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีและกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปีมีความคิดเห็นด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีมีความคิดเห็นด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 35 ปีกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี

แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความคิดเห็นด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปีกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี

ตาราง 23 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์ สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ด้าน	วุฒิการศึกษา	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p
ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย						
	ปริญญาตรี	3.905	0.511	1.027	284.000	0.305
	ปริญญาโท	3.833	0.432			
ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน						
	ปริญญาตรี	3.679	0.528	1.295	284.000	0.196
	ปริญญาโท	3.585	0.452			
ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล						
	ปริญญาตรี	3.730	0.520	1.614	284.000	0.108
	ปริญญาโท	3.608	0.566			

จากตาราง 23 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อผล
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลของการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้าน
ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งงานปัจจุบัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ด้าน	ตำแหน่งงานปัจจุบัน	Mean	S.D.	t	df	p
ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย						
	พยาบาลประจำการ	3.897	0.503	0.932	284.000	0.352
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และอื่นๆ	3.797	0.377			
ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน						
	พยาบาลประจำการ	3.660	0.525	0.192	31.488	0.849
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และอื่นๆ	3.644	0.349			
ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล						
	พยาบาลประจำการ	3.707	0.550	0.926	42.954	0.360
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และอื่นๆ	3.649	0.255			

จากตาราง 24 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อผลของ
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์
สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	9	2.063	0.229	0.935	0.495
ภายในกลุ่ม	276	67.653	0.245		
รวม	285	69.716			
ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่					
ระหว่างกลุ่ม	9	3.539	0.393	1.520	0.141
ภายในกลุ่ม	276	71.422	0.259		
รวม	285	74.962			
ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	9	1.285	0.143	0.496	0.877
ภายในกลุ่ม	276	79.466	0.288		
รวม	285	80.751			

จากตาราง 25 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานแตกต่างกันมีความคิดเห็น
ต่อผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ และด้านประโยชน์
สำหรับโรงพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.308	0.436	1.798	0.148
ภายในกลุ่ม	282	68.408	0.243		
รวม	285	69.716			

ตาราง 26 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.219	0.406	1.554	0.201
ภายในกลุ่ม	282	73.742	0.261		
รวม	285	74.962			
ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.708	0.569	2.031	0.110
ภายในกลุ่ม	282	79.043	0.280		
รวม	285	80.751			

จากตาราง 26 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

การทดสอบสมมติฐานนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ได้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย (ตารางที่ 27) ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 28) และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล (ตารางที่ 29)

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์	b	SE	β	t	p
ค่าคงที่ (constant)	1.387	.062		8.578	.000
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	.122	.054	.148	2.249	.025
ด้านโครงสร้างองค์การ (X_1)	.045	.068	.049	.664	.507
ด้านวัฒนธรรมองค์การ (X_2)	.486	.060	.539	8.105	.000
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	-.067	.066	-.081	-1.013	.312
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	.011	.064	.014	.168	.867
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	.086	.071	.102	1.206	.229

$$R^2 = .492 \quad , \quad \text{Adj.}R^2 = .481 \quad , \quad F = 45.078 \quad , \quad p = .000$$

$$\text{สมการ} \quad Y = 1.387 + .122X_6 + .486X_2$$

โดยที่ Y = ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย

a = ค่าคงที่

X_1 = ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

X_2 = ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ

X_3 = ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

X_4 = ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

X_5 = ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

X_6 = ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 27 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ รองลงมา คือ
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้ร้อยละ 49.20 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์	b	SE	β	t	p
ค่าคงที่ (constant)	.950	.155		6.150	.000
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	.155	.052	.182	2.985	.003
ด้านโครงสร้างองค์การ (X_1)	.109	.065	.114	1.669	.096
ด้านวัฒนธรรมองค์การ (X_2)	.286	.057	.037	4.988	.000
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	.115	.063	.135	1.815	.071
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	.103	.061	.128	1.697	.091
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	.003	.068	.004	.046	.963

$R^2 = .565$, $\text{Adj.}R^2 = .555$, $F = 60.297$, $p = .000$

สมการ $Y = .950 + .155 X_6 + .286 X_2$

โดยที่ Y = ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่

a = ค่าคงที่

X_1 = ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

X_2 = ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ

X_3 = ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

X_5 = ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

X_4 = ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

X_6 = ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 28 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ รองลงมา คือ
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ได้ร้อยละ 56.50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์	b	SE	β	t	p
ค่าคงที่ (constant)	.683	.154		4.439	.000
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	.109	.052	.122	2.101	.037
ด้านโครงสร้างองค์การ (X_1)	.140	.065	.139	2.143	.033
ด้านวัฒนธรรมองค์การ (X_2)	.453	.057	.466	7.927	.000
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	.066	.063	.074	1.045	.297
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	.023	.060	.027	.373	.709
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	.051	.068	.056	.755	.451

$$R^2 = .603 \quad , \quad \text{Adj.}R^2 = .594 \quad , \quad F = 70.618 \quad , \quad p = .000$$

$$\text{สมการ } Y = .683 + .109X_6 + .140X_1 + .453X_2$$

โดยที่ Y = ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล

a = ค่าคงที่

X_1 = ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

X_2 = ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ

X_3 = ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

X_4 = ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

X_5 = ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

X_6 = ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 29 พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ รองลงมา
คือ ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ตามลำดับซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ สามารถ
ร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลได้
ร้อยละ 60.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ประโยชน์โดยรวม

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์	b	SE	β	t	p
ค่าคงที่ (constant)	1.008	.127		7.918	.000
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	.132	.043	.169	3.089	.002
ด้านโครงสร้างองค์การ (X_1)	.100	.054	.113	1.851	.065
ด้านวัฒนธรรมองค์การ (X_2)	.404	.047	.473	8.556	.000
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	.038	.052	.048	.718	.473
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	.047	.050	.063	.935	.351
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	.044	.056	.055	.781	.435

$$R^2 = .650 \quad , \quad \text{Adj.}R^2 = .642 \quad , \quad F = 86.258 \quad , \quad p = .000$$

$$\text{สมการ} \quad Y = 1.008 + .132X_6 + .100X_1 + .404X_2$$

โดยที่ Y = ประโยชน์โดยรวม

a = ค่าคงที่

X_1 = ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ

X_2 = ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ

X_3 = ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

X_4 = ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

X_5 = ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

X_6 = ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 30 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ รองลงมา คือ
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ สามารถ
ร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประโยชน์โดยรวม ได้ร้อยละ 65.00
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดอันดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากร และความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตารางที่ 43-44

ตาราง 31 แสดงความคิดเห็นการจัดอันดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากร 4 อันดับ

ความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการรับยาผิดพลาด	227	(79.4)
2. บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย	155	(54.2)
3. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วย	145	(50.7)
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม	132	(46.2)

จากตาราง 31 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดอันดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากร ดังนี้ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการรับยาผิดพลาดมากที่สุด จำนวน 227 คน (ร้อยละ 79.4) รองลงมาเป็นความเสี่ยงของบุคลากรต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย จำนวน 155 คน (ร้อยละ 54.2) บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วย จำนวน 145 คน (ร้อยละ 50.7) และผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม จำนวน 132 คน (ร้อยละ 46.2) ตามลำดับ

ตาราง 32 แสดงความคิดเห็นการจัดอันดับความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ 4 อันดับ

สิทธิผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมและไม่ยินยอมให้การรักษาพยาบาล	229	(80.1)
2. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วน ตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะขอหรือไม่	224	(78.3)

ตาราง 32 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างทางศาสนา สังคมสิทธิด้านการเมือง เพศ อายุและอายุลักษณะของ การเจ็บป่วย	199	(69.6)
4. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	122	(42.7)

จากตาราง 32 แสดงว่าพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดอันดับความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย ดังนี้ ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมและไม่ยินยอมให้การรักษาพยาบาลมากที่สุด จำนวน 229 คน (ร้อยละ 80.1) รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วน ตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะขอหรือไม่ จำนวน 224 คน (ร้อยละ 78.3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างทางศาสนา สังคมสิทธิด้านการเมือง เพศ อายุและอายุลักษณะของ การเจ็บป่วย จำนวน 199 คน (ร้อยละ 69.6) และผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ จำนวน 122 คน (ร้อยละ 42.7) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยสรุปผลการศึกษาวิจัยตามลำดับดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานในการวิจัย

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก
2. บุคลากรพยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยโครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน
3. ปัจจัยโครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วม มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

พยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 288 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งได้แบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อมูลตามความเป็นจริง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตัวแบบปัจจัยด้าน โครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วม ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 88 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากรซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากความเสี่ยงของผู้ป่วยและบุคลากร มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบเพียง 4 ข้อ มีจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบเพียง 4 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ตามลำดับดังนี้

1.1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยายข้อมูล หาค่าจำนวน และค่าร้อยละ

1.2. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยายข้อมูล หาค่าจำนวน และค่าร้อยละ

1.3. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ในการทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือ การทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

1.5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน

โครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ในการทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือ การทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

1.6. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตาม ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาล ด้วยสถิติอ้างอิง

Multiple Regression

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของพยาบาล จำนวน 286 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.66 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด รองลงมา มีช่วงอายุ 36 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลประจำการมากที่สุด หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และงานการพยาบาลผดุงครรภ์เป็นจำนวนมาก รองลงมาปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และงานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 11.36 ปี มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 38 ปี น้อยที่สุด 2 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี มากที่สุด รองลงมา เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี

2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 สมมติฐานที่ 1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยรวมอยู่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก

จากการศึกษาผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่าประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโดยรวมมากที่สุด โดยที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้นมากที่สุด รองลงมาความเสี่ยงต่อการประจบประแจงหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง และคุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลรองลงมา โดยที่โรงพยาบาลตระหนักในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากขึ้นน้อยที่สุด เป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่

2.2 สมมติฐานที่ 2 พยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยโครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า พยาบาลที่มีช่วงอายุ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีช่วงอายุน้อย จะมีความคิดเห็นว่าโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านภาวะผู้นำที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา มีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และออโรโธปิดิกส์ และงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และงานอายุรศาสตร์

พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างองค์การและด้านภาวะผู้นำแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีความคิดเห็นว่าโครงสร้างองค์การและภาวะผู้นำ มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า พยาบาลที่ช่วงอายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2

2.3 สมมติฐานที่ 3 โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วม มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า บัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือบัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งบัจจัยทั้ง 2 บัจจัยนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษา ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก หมายถึง พยาบาลเห็นด้วยว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก ประกอบด้วย ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ตามลำดับ ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยได้แก่ ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ความเสี่ยงต่อการประจบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง ตามลำดับ ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ ตระหนักในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น เป็นแหล่งการเรียนรู้และการฝึกอบรม มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ เพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูงขึ้น ตามลำดับประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง มีสมรรถนะในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง, ตามลำดับ สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2542) กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างมีระบบ ทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2543: บทคัดย่อ) พบว่า การประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 6 ด้าน ด้านกระบวนการบริการ และการดูแลสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด สมลักษณ์ เด็ดขุนทด; และบุญนำ เล้าโสภากิริมย์

(2541: บทคัดย่อ)พบว่า พยาบาลส่วนมากเห็นด้วยกับสิทธิผู้ป่วยในการ ได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ และการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ มณสิขาสุนานุทนต์ (2544: บทคัดย่อ) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม ความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2542: บทคัดย่อ) พบว่า การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อะเคื้อ อุณหะระกะ; มะลิวัลย์ กริทธิยตานนท์ และสมศักดิ์ วัฒนศรี. (2550:51) พบว่า เครื่องมือแพทย์ถือว่าเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นการนำมาใช้ซ้ำจะต้องผ่านการล้างการทำลายเชื้อหรือการทำให้ปลอดจากเชื้อ ดูกเค็ท (Duekett.1983:Online) พบว่า ความปลอดภัยเป็นส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่สุดจากการได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรเบิร์ต (Roberge.1999:Online) พบว่า การสร้างวัฒนธรรมองค์การทำให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัย สตาล (Stahl. 1995)ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมของคุณภาพ จำเป็นต้องใช้ระบบวัฒนธรรมเฉพาะตัวที่เกี่ยวข้องสำหรับระบบและการบริหารจัดการ โดยหลักการของการมุ่งเน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง โมสาดจ์ ราด(Mosadegh Rad.2006:Online) พบว่า TQM ต้องการการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวว่า การจัดประชุมสัมมนาหรือการเสนอผลงานต่างๆเป็นการเปิดเวทีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การในทุกระดับ ชนิตา นรดีและคณะ (Humanized Care. 2550) กล่าวว่าโรงพยาบาลรามาธิบดีตระหนักถึงความสำคัญในคุณภาพของการบริการ ที่ต้องมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล และต้องดูแลด้วยหัวใจที่เข้าถึงความเป็นมนุษย์ที่เป็นองค์รวมของผู้ป่วย และนับได้ว่าเป็นสถาบันทางการพยาบาลแห่งแรกของประเทศที่ได้พัฒนาระบบการดูแลที่มีจุดเน้นดังกล่าวได้สำเร็จ โดยได้จัดให้มีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนถึงติดตามไปดูแลต่อที่บ้าน และมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ มีแพทย์เฉพาะทางที่ความเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีมากมายในการดูแลผู้ป่วย มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน อาทิผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตระหนักในความสำคัญและได้มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice nurse: APN) ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาขึ้น โดยAPNจะมีความรู้ทั้งจากทฤษฎีทางการพยาบาลและจากศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องรวมทั้งความสามารถในการใช้ผลงานวิจัย แนนริน (Narine.2003:Online) พบว่า มีการสื่อสารถึงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและสม่ำเสมอในการเปลี่ยนแปลงขององค์การสุขภาพ

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปีพุทธศักราช 2546 ซึ่งมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการให้บุคลากรรับทราบ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ว่าผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิ

ผู้ป่วยขององค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนและพบบ่อย (Clinical Practice Guideline) มีคณะกรรมการการบริการรักษาพยาบาล คณะกรรมการผู้ป่วยนอก คณะกรรมการผู้ป่วยใน คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ คณะกรรมการบริหารยา เพื่อดูแลด้านบริการรักษาพยาบาล และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อรวบรวมข้อมูลความเสี่ยง และดำเนินการด้านความเสี่ยง นำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ปรับปรุงกระบวนการ เริ่มด้วยการ วิเคราะห์สภาพปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วิเคราะห์หนทางการแก้ปัญหา นำมาปฏิบัติเป็นมาตรฐาน มีการติดตามผล เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลรามาริบดีมีเข็มมุ่งออกมาเป็นระยะ เช่น เน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ลดวงจรการทำงาน ได้แก่ โครงการ One Stop Service ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัด ความปลอดภัย ได้แก่ โครงการ Time Out เป็นกระบวนการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และจัดทำโครงการ Blue Angle จัดบุคลากรคอยต้อนรับ ให้ความช่วยเหลือ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น ด้านความเสี่ยงของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ มีวิธีการทำงาน (Work Instruction) เรื่อง วัิป้องกันการให้ยาผิด การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันของมีคมบาดหรือเข็มแทงมือ เป็นต้น ซึ่งพบว่าสถิติ 3 ปีย้อนหลังลดลง ดังตาราง

ตาราง ข. ตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลรามาริบดี ปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2551

ตัวชี้วัดคุณภาพ	2548	2549	2550	2551
อัตราการให้ยาผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใน (ต่อ1000 วันนอน)-				
อัตราการรับกลับเข้า ICU ภายใน 48 ชั่วโมง	0.29	0.28	0.33	0.22
อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	1.56	1.76	1.37	1.53
อัตราการดูแลตนเองอย่างถูกต้องของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่บ้าน	4.72	4.35	4.33	3.88
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	96.5	94.3	99.1	99.3
	12.5	16.8	14.7	4.2

ตาราง ข. (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพ	2548	2549	2550	2551
อัตราการติดเชื้อของกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	5.1	3.4	7.8	3.5

ตาราง ข. ตารางตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลรามาริบัติ

ที่มา: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ.(2551): (online)

จากตารางตัวชี้วัดคุณภาพ ซึ่งสนับสนุนผลของการพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หน่วยอาชีวอนามัยมีการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในการทำงานบุคลากรได้รับการอบรมเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงาน มีการวัดความเข้มของแสงในสถานที่ทำงานมีการซ้อมอัคคีภัยปีละครั้ง โรงพยาบาลรามาริบัติมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีมากมายในการดูแลผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติตระหนักในความสำคัญและได้มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice nurse: APN) ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาขึ้น เข้ามาช่วยพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพยิ่งขึ้น

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีช่วงอายุน้อยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล มากกว่าพยาบาลที่มีช่วงอายุมาก ควรจะนำมาพิจารณาด้วย

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ คือ วัฒนธรรมองค์กร และ การมีส่วนร่วม โดยทุกปัจจัยมีอิทธิพลทางบวก จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลลัพธ์ที่ได้คือ วัฒนธรรมองค์กร และ การมีส่วนร่วม สามารถพยากรณ์ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และยังสามารถอธิบายหรือทำนายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลได้มากที่สุด โดยวัฒนธรรมองค์การ ประกอบด้วย การดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ มีระบบบริการที่ไว้ใจได้ มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ เต็มใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพ รู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน กระตือรือร้นในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับ เดมมิง (Deming. 1938) กล่าวว่า จงสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างชัดเจน โดยผูกพันในเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จงยอมรับปรัชญาใหม่ๆ ของการบริหารคุณภาพ โดยนำเอาวัฒนธรรมแห่งคุณภาพมาเป็นหลักการประจำใจของพนักงานทุกคน โดยเปลี่ยนแปลงจากการทำงานตามที่ได้รับคำสั่งมาเป็นการดูแลรับผิดชอบในผลงานของตนเอง สตาล์ (Stahl. 1995) กล่าวว่า ปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หลักการของการมุ่งเน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การบริหารกระบวนการตามแนวราบ ควรที่จะเป็นศูนย์รวมของคุณค่าและวัฒนธรรมขององค์การ ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2546) กล่าวว่า ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความมุ่งมั่น และทัศนคติซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธะผูกพันกับคุณภาพ ของทุกคนในกระบวนการปรับปรุงสินค้าหรือบริการอย่างต่อเนื่อง องค์การคุณภาพต้องการความคิด หรือความเชื่อร่วมกันของคนในองค์การ เพื่อจะใช้นำพาองค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย และวิฑูรย์ สิมะโชติ (2006) กล่าวว่า การจะทำให้กิจกรรมกลุ่มคุณภาพหรือกิจกรรมทุกอย่างในองค์การสำเร็จ ขึ้นอยู่กับการสร้างวัฒนธรรมและปรับเปลี่ยนวิธีทำงาน พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์ (2007) กล่าวว่า การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องของทัศนคติ โดยทุกคนต้องปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีวันจบสิ้น และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวว่า กลวิธีในการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์การคือ การเปิดเวทีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การในทุกระดับ โดยกำหนดให้มีการจัดประชุมสัมมนาหรือการเสนอผลงานด้านคุณภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปีที่ว่า บัณฑิตขั้นที่ 3 สู่ HA คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นและสอดคล้องกับงานวิจัยของโรเบิร์ต (Roberge.1999: Online) พบว่า องค์การต้องนำหลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) มาใช้กับโปรแกรมความปลอดภัยของสถานที่ทำงานทำให้เกิดระบบบริการที่ไว้ใจได้ คอรัและแทน (Khor; & Tan.2002:Online) พบว่าการจัดหาแนวคิดที่จำเป็นที่สุดของการจัดการคุณภาพโดยรวม ภายใต้งกรอบการทำงาน เน้นการปลูกฝังค่านิยม เป็นการสนับสนุนองค์การสู่ความเป็นเลิศ เนวิน (Narine.2003:Online) พบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในองค์การสุขภาพ ในการจัดการคุณภาพโดยรวม การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ เก็จกนก เอื้อวงศ์ (2546) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่

ส่งเสริมการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในกลุ่มปัจจัยภายใน ได้แก่ การมีวัฒนธรรมองค์การที่ดีคือ มีความสัมพันธ์ที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นคุณค่าของการประเมิน ศีวิวัฒนบรรณและวนาวานิชกุล (Srivatanaban;&Wanavanichkul.2004:Online) พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เกิดจากความจริงจังในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และค่านิยมของวัฒนธรรมการเรียนรู้ โมสาดจ์ ราด (Mosadegh Rad.2006:Online) พบว่า TQM ต้องการ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลางและวัฒนธรรมองค์การที่เข้มแข็ง เชนงและลู (Cheng;&Liu.2007:Online)กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การมีผลกระทบต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) เพื่อที่จะทำให้การดำเนินการ TQM ประสบความสำเร็จ สมาชิกองค์การควรจะต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนและยอมรับการเข้าถึงเป้าหมายคุณภาพ

จากผลการศึกษาวัฒนธรรมองค์การ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับความเป็นจริงในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาล พบว่า มีระบบบริการที่ไว้วางใจได้ ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รู้และเข้าใจวัตถุประสงค์โรงพยาบาลรามาริบัติ รู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน เต็มใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมากตามลำดับ สรุปจากความคิดเห็นได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความเอาใจใส่ มุ่งมั่น กระตือรือร้น ทัศนคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ ได้รับการยกย่อง ชมเชย และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์การ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ รองลงมา โดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย กระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพ การมีโอกาสเข้าร่วมประชุม วางแผน เสนอความคิดเห็น ตัดสินใจ แก้ไขข้อบกพร่อง และประเมินผลงาน สอดคล้องกับเดมมิง (Deming. 1938) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องจัดองค์การและนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับปรุงคุณภาพร่วมกันว่า ถ้าพนักงานทุกคนพึงพิถันให้งานมีคุณภาพดีในทุกพนักงาน โดยการลงมือปฏิบัติด้วย ให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จูราน (Juran. 1960) กล่าวว่าขั้นตอน ทุกแผนงานย่อมจะทำให้ผลผลิตที่จะออกไปสู่ลูกค้าภายนอกมีความสมบูรณ์แบบ การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพต้องเกิดจากการตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพผู้บริหารระดับสูง ตลอดจนความร่วมมือของพนักงานทุกคนในองค์การ ไฟเก้นบอม (Feigenbaum. 1960)

กล่าวว่า การควบคุมคุณภาพสมบูรณ์แบบ ต้องมีการประสานงานและความร่วมมือของทุกคนในองค์กร โดยเน้นการป้องกันความผิดพลาดต่างๆ อิชิคาวา (Ishikawa. 1955) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยให้ทุกคนเอาใจใส่ความต้องการของลูกค้าภายใน เป็นการร่วมมือกันของทุกคนในองค์กรในการควบคุมคุณภาพ สตาล์ (Stahl. 1995) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพ ต้องเกิดจากความร่วมมือของพนักงานทุกคนในองค์กร อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542) กล่าวว่า TQM มีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทุกคนมีส่วนร่วม มีความมุ่งมั่น และร่วมมือกันทำงานเป็นทีม วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2006) กล่าวว่า โครงสร้างของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพรุ่นใหม่จะกลายเป็น Cross Function Problem Solving คือ หลายๆ แผนกมาร่วมกันแก้ปัญหาขององค์กร พิชัย ลิขิตพัฒน์ ไพบูลย์ (2007) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของพนักงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้ TQM ประสบความสำเร็จ

เมลิงค์และเดนซ์เลอร์ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546:80 ; อ้างอิงจาก Melnyk & Denzler, 1996) กล่าวว่า การจัดการเชิงคุณภาพจะสำเร็จด้วยการทำงานซึ่งระดมจากบุคคลทุกระดับในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดู๊กเค็ต (Duekett.1983:Online) พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับการเปลี่ยนแปลงภายในโรงพยาบาลของออสเตรเลีย แกรนด์ซอลและแทรน (Grandzol.;& Traaen 1995:Online) พบว่า ตั้งแต่องค์กรเปลี่ยนมาใช้หลักการบริหารคุณภาพโดยรวมของเดมมิง (Deming's TQM) ให้การมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดการมอบหมายงาน ซึ่งสามารถตรวจสอบการกระจายงานและการแบ่งงานได้อย่างเหมาะสม การมีส่วนร่วมของพนักงานทำให้เกิดความเสมอภาคในการจัดสรรงาน แบบท (Batt.1999:Online) พบว่า การมีส่วนร่วมในทีมบริหารตนเอง (Self-Managed Team) สัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรเบอร์ก (Roberge.1999:Online) พบว่า ลูกจ้างมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานที่มีความปลอดภัยและมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบของสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานที่ทำงาน รวิจันดรันและไร (Ravichandran ;& Rai.2000:Online) พบว่า การมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนเป็นปัจจัยสำคัญของระบบองค์การคุณภาพ สเตชสกีและอีลีซู (Stashwsky;&Elizue. 2000:Online) พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนสำคัญที่สุดใน TQM ซึ่งจะมีผลต่อการปรับปรุงความพยายามและประสิทธิภาพการทำงานในแต่ละบุคคล คอห์และแทน (Khor;&Tan. 2002:Online) พบว่า การเน้นการปลูกฝังความคิดการมีส่วนร่วมของพนักงานเป็นการสนับสนุนองค์กรสู่ความเป็นเลิศและความสำเร็จของธุรกิจในระยะยาว ศรีวัฒนบรรณและวนาวานิชกุล (Srivatanaban;&Wanavanichkul.2004:Online) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เกิดจากการมีส่วนร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดตั้งทีมงานคุณภาพชนิดข้ามสายงาน โมเสดจ์ (Mosadegh.2006:Online) พบว่า TQM ต้องการ การทำงานเป็นทีม การมี

ส่วนร่วม คุณภาพของการประเมินผลและการตรวจสอบ อรรถวรรณ นกน้อย (2544) พบว่าบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับรองลงมา สอดคล้องกับความเป็นจริงในโรงพยาบาลรามาริบดี โดยผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาล พบว่า กระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมวางแผน แก้ไขข้อบกพร่อง เสนอความคิดเห็น ตัดสินใจ และประเมินผลงานอยู่ในระดับมากตามลำดับ สรุปจากความคิดเห็นได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบดีมีการประชุมร่วมกันกับคณะทำงานต่างๆเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีการปรึกษาหารือในการทำงานร่วมกัน ร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานเป็นประจำ สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบดีพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาพรวมและภาพย่อยคือ วัฒนธรรมองค์การและการมีส่วนร่วม มีข้อเสนอแนะดังนี้

ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจเดิมของคณะฯ และกำหนดพันธกิจใหม่ของคณะฯ เป็น Rama Excellence แล้วแปลงวิสัยทัศน์ให้เป็นพันธกิจนอกเหนือจากงานประจำ พันธกิจจะกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ Rama Excellence เน้นความเป็นเลิศทางด้านการวิจัย การบริการวิชาการ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารงาน เพื่อกำหนดทิศทางของ Rama Score Card ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ โดยจะต้องสร้างวัฒนธรรม 3 ด้าน

1. วัฒนธรรมคุณภาพ โดยให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCA
2. วัฒนธรรมความปลอดภัย โดยดูจากความเสี่ยงต่างๆ
3. วัฒนธรรมการเรียนรู้ ต้องมีการทบทวน 12 กิจกรรม ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

การสร้างวัฒนธรรมจะต้องมีการสื่อสารในองค์การ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจเป้าหมายอย่างเดียวกัน โดยการ

1. ให้ความรู้พื้นฐานกับทุกคน แบ่งตามลักษณะของบุคลากร

2. กำหนดเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจนให้สอดคล้องกับลักษณะของบุคลากร
3. ประเมินการตอบสนองและการมีส่วนร่วม คือ การรับรู้และการยอมรับ โดยประเมินจาก การรับฟัง และการมีส่วนร่วม
4. ให้ความสำคัญ กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความสนใจในข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาทีมนำ
6. นำสู่การปฏิบัติ
7. ประเมินผลและติดตามผลการดำเนินการของระบบใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจากทีมนำของรามาธิบดี ไม่ได้มีผู้บริหารสูงสุดคนเดียว แต่เป็นทีมผู้บริหารจะต้องปฏิบัติตามพันธสัญญา ดังนี้

1. ยอมผูกมัดตนเองกับความสำเร็จขององค์กร เช่น การยอมทำข้อตกลงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ
2. ภายในทีมจะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยใช้จุดมุ่งหมายเดียวกัน โดยตั้งเป้าหมายว่าคณะฯ ได้อะไร มีใช้หน่วยงานของตนได้อะไร
3. การไว้วางใจเชื่อใจต่อกัน โดยวิธีการสร้างแบบอย่างที่ดี ดังนี้
 - ปฏิบัติตนตามระเบียบและกฎเกณฑ์ของคณะฯ
 - ใช้หลักธรรมาภิบาลในการทำงาน
 - นำ Core Value ของคณะฯ ที่ว่ามุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ ช่วยในการตัดสินใจ
 - ต้องบอกเหตุผลของการตัดสินใจทุกครั้ง
 - ต้องแสดงความซื่อสัตย์รักษาคำพูด
4. ปฏิบัติและกำกับให้เกิดระบบงานที่เป็นธรรมและโปร่งใสโดย
 - การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมและประกาศให้ทุกคนรับทราบ
 - การกำหนดและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานในแต่ละขั้นตอนโดยใช้วิธีการ Check and Balance
 - การตรวจสอบย้อนหลังเมื่อมีการร้องเรียนและข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เพื่อนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ
 - พิจารณาความดีความชอบตามผลงานที่กำหนดไว้
 - มีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่ทำดี มีผลงานเด่น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ตัวแปรอื่นๆ เช่น การฝึกอบรม บรรยายาศงค์การ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานหลังจากที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ยั่งยืน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา แสนทวี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1997>
- กัลยาณี เกื้อก่อพรม. (2542). สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของ
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2551, จาก
http://www.tkc.go.th/thesis/abstract.asp?item_id=1226
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์. ถ่ายเอกสาร.
- เก็จกนก เชื้อวงศ์. (2546). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการ
ดำเนินการ ในระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.
วิทยานิพนธ์ ค.ด. (ครุศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2551, จาก
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/76448>
- คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คูเมะ, ฮิโตชิ. (2540) แปลจาก Management by Quality. ปรีชา ลีลานุกรม และ กิตติศักดิ์
พลอยพานิชเจริญ กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส จำกัด.
- จิตกิตมณี อัคราศรี. (2548). กระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
คุณภาพ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2551, จาก
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/7290>
- จิตตารมณ์ จิตรีเชื้อ;อะเคื้อ อุณหเลขกะ; และสุชาติ เหลืองอาภาพงศ์ (2544) การดำเนินงาน
ของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เชียงใหม่ ภาควิชา
การพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2551 จาก
http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/research/view_research_detail.asp?TRes_

จิตตภาณณ์ จิตรีเชื้อ; อะเคื้อ อุนหละกะ; และ ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์. (2544) การดูแล
สุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2551 จาก

http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/research/view_research_detail.asp?TRes_

ชนิดา นรดีและคณะ. (2550) Humanized Nursing Care in Ramathibodi Hospital ใน แบ่งปัน
และเติมเต็ม. หน้า 140-141. กรุงเทพฯ: สหพัฒนไพศาล.

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาล
ศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9
กรกฎาคม 2551, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1977>

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2546ก) ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์
อักษร.

(2549ข). องค์การคุณภาพ: แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพแบบยั่งยืน. วารสารพัฒนบริหาร
ศาสตร์. 43(1): หน้า 79-82.

ปรารค์ทิพย์ เหลืองอร่าม (2546) ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พงศธร กาญจนะจิตรา. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำในการนำกิจกรรมการพัฒนาชุมชนใน
อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยา) กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/682>

พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์.(2550 สิงหาคม). การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) พอร์ ควอลิตี.
14(118): p. 49-51.

เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. (2547). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2551, จาก
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1915/3/Pensri.pdf>

- มณสิชา ฐานะวุฑฒิ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้คุณค่า วิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จากฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.(2551ก). อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก เรื่องคุณภาพโดยรวม.กรุงเทพฯ: งานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยฯ. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2551,จาก
http://reportserver/ReportServer?%2fKPIclt%2fTwentyThree%2fIPD%2fY%2fKPI23_1Y&rs%3aFormat=HTML4.0&....
- (2551ข). ตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลรามาธิบดี.กรุงเทพฯ: งานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยฯ. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2551,จาก http://reportserver/ReportServer?%2fKPIclt%2fTwentyThree%2fIPD%2fY%2fKPI23_1Y&rs%3aFormat=HTML4.0&....
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2547). คู่มือการจัดทำปฏิญญานิพนธ์และสารนิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฯ.
- ลัดดาวรรณ์ จรรย์านะ. (2543). การดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/5259>
- วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2543). การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปี 2543. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/6983>
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2540ก). TQM ใช้กับงานบริการทางสาธารณสุขได้จริงหรือ??? ใน TQM Concept. หน้า 16. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2541ข). คุณภาพคือความอยู่รอด. กรุงเทพฯ: แชนโฟร์พรินต์ติ้ง จำกัด. (2006ค, มกราคม-กุมภาพันธ์). QCCเชิงรุก.สู่ยุค “นวัตกรรม.” โปรดักตีวีดี เวอร์ด. หน้า 64. ถ่ายเอกสาร.

- แหวดาว อินทบุตร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนานุเคราะห์ การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/5920>
- ศุภกร โจนินนทร์; และคณะ (2544) ผลการสำรวจเรื่อง HA กับคุณภาพชีวิตของชาวศิริราช. งานประชาสัมพันธ์และสถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2544). การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ:คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สมลักษณ์ เดิดชุดทด; และ บุญนำ เล้าโสภากิรมย์. (2541, กรกฎาคม-ธันวาคม). สิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทศนะ ของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 29(2): 36-42 งานวิจัย โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก http://www.suicidethai.com/elearning/abstract/_detail.asp?code=1014
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา; แสงว บุญเฉลิมวิภาส; และ อเนก ยมจินดา. (2545). สิทธิผู้ป่วยและการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง. นนทบุรี: โฮลิสติกพับลิชชิง. หน้า 10
- สิริพร ทองบุญเกื้อ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/2010>
- สุรีย์ โพธาราม. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงาน เป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2551, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1976>

- Khor, Hsien Hui ;& Tan, Kay Chuan. (2002) Nine Approaches to Organizational Excellence. Journal of Organizational Excellence. 22(1): p.53-65. Retrieved September 14,2007,from http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/results_common.jhtml?nn=7
- Narine L, Persaud DD. (2003,August) Gaining and Maintaining Commitment to Large-Scale Change in Healthcare Organizations. Health Serv Manage Res. 16(3): p. 179-87. Retrieved September 4,2007,from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
- Ravichandran,T.;Rai, Arun. (2000, September) Quality Management in Systems Development: an Organizational System Perspective. MIS Quarterly. 24(23): p.381-415.Retrieved September 9, 2007, from http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/results_common.jhtml?nn=3
- Srivatanaban J;& Wanavanichkul Y. (2004,May) Hospitalwide Quality Improvement in Thailand. Jt Comm J Qual Saf. 30(5): p. 246-56. Retrieved September 4,2007,from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView>
- Stahl,Michael J. (1995). Management Total Quality in a Global Environment. Massachusetts: Quebecor.
- Stashwsky, Shmuel ; Elizue, Dov Stashwsky;& Elizue. (2000) The Effect of Quality Management and Participation in Decision-Making on Individual Performance Journal of Quality Management. 5(1):p.53-65. Retrieved August 17 2007, from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&refS0u
- Witcher, Barry J.;& Butterworth, Rosemary. (2001,July) Hoshin Kanri: Policy Management in Japanese-owned UK Subsidiaries. Journal of Management Studies (Oxford, England). 38(5): p.651-74. Retrieved September 14,2007,from http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/results_common.jhtml?nn=16

ภาคผนวก

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา
โรงพยาบาลรามาริบัติ”

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ” หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จึงขอความร่วมมือจากท่านสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และความคิดเห็นต่อหน่วยงานของท่าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นความลับ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านทั้งสิ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางธนพร มาสมบุญ)

นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และหน่วยงาน

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย **x** ลงใน ☐ หน้าข้อที่เป็นคำตอบของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. วุฒิการศึกษา

☐ 1. อนุปริญญา ☐ 2.ปริญญาตรี ☐ 3.ปริญญาโท

3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน

☐ 1. พยาบาลประจำการ ☐ 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย ☐ 3. ผู้ตรวจการพยาบาล
☐ 4. หัวหน้างานการพยาบาล ☐ 5. อาจารย์พยาบาล ☐ 6. อื่นๆ.....

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....

5. ประสบการณ์การทำงาน รวม.....ปี

ส่วนที่2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โปรดขีดเครื่องหมาย ✕ ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีผลทำให้

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีการประชุมชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน	☐	☐	☐	☐	☐
2. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ พันธกิจที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	☐	☐	☐	☐	☐
3. มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	☐	☐	☐	☐	☐
4. มีการกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	☐	☐	☐	☐	☐
5. มีการกำหนดแนวทางหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	☐	☐	☐	☐	☐
6. ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
7. มีการลดขั้นตอนในการทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
8. มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น ระหว่าง OPD กับ หอผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐
9. ในการปฏิบัติงานหนึ่งๆมีการนำบุคลากรต่างสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน (Clinical Lead Teams) อย่างสม่ำเสมอ เช่น ระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัช	☐	☐	☐	☐	☐
10. มีการทำงานร่วมกันแบบข้ามสายงาน (Cross Functional Team) เพิ่มมากขึ้น เช่น ระหว่างภาควิชาพยาบาลกับงานเวชสารสนเทศ	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	☐	☐	☐	☐	☐
12. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ	☐	☐	☐	☐	☐
13. ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพงาน	☐	☐	☐	☐	☐
14. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้การทำงานเป็นทีม	☐	☐	☐	☐	☐
15. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	☐	☐	☐	☐	☐
16. ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรเกี่ยวกับการทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
17. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	☐	☐	☐	☐	☐
18. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	☐	☐	☐	☐	☐
19. ผู้บริหารสนับสนุนการฝึกอบรมและการศึกษาพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความสำเร็จที่ยั่งยืน	☐	☐	☐	☐	☐
20. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	☐	☐	☐	☐	☐
21. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก	☐	☐	☐	☐	☐
22. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. บุคลากรมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
24. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพงาน	☐	☐	☐	☐	☐
25. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงาน	☐	☐	☐	☐	☐
26. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	☐	☐	☐	☐	☐
27. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานดีขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
28. มีความมั่นคงในงานมากขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
29. ผู้บริหารยอมรับความสำเร็จในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพงาน	☐	☐	☐	☐	☐
30. มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินรางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น	☐	☐	☐	☐	☐
31. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
32. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่าโรงพยาบาลมีระบบบริการที่ไว้วางใจได้	☐	☐	☐	☐	☐
33. บุคลากรเต็มใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
34. บุคลากรกระตือรือร้นในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
35. บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าในการทำงานที่โรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
36. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
37. การจัดมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
38. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	☐	☐	☐	☐	☐
39. ผู้บริหารมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์นโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับ	☐	☐	☐	☐	☐
40. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
41. การสื่อสารข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้บริหารเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
42. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	☐	☐	☐	☐	☐
43. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานมีความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์	☐	☐	☐	☐	☐
44. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานมีความถูกต้อง	☐	☐	☐	☐	☐
45. การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารมายังผู้ปฏิบัติงานทั่วถึงทั้งองค์การ	☐	☐	☐	☐	☐
46. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพ	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
47. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน	☐	☐	☐	☐	☐
48. บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
49. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	☐	☐	☐	☐	☐
50. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	☐	☐	☐	☐	☐
51. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพงาน	☐	☐	☐	☐	☐
52. ที่ประชุมมีการขอความคิดเห็นจากบุคลากรเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่ๆ ในหน่วยงาน	☐	☐	☐	☐	☐
53. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
54. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความก้าวหน้าของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	☐	☐	☐	☐	☐
55. ผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
56. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับยาผิดพลาดลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
57. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะนอนพักอยู่ในโรงพยาบาลลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
58. เครื่องมือทางการแพทย์ทุกชนิดได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และสอบเทียบตามวงรอบ	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
59. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐
60. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
61. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
62. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วน ตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทันที โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะขอรับหรือไม่	☐	☐	☐	☐	☐
63. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
64. บุคลากรได้รับบาดเจ็บจากของมีคม (เข็มตำ มีดบาด) ลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
65. บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
66. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
67. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลรักษาตนเอง	☐	☐	☐	☐	☐
68. บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
69. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เพียงพอเมื่อเกิดอัคคีภัย	☐	☐	☐	☐	☐
70. หน่วยงานของท่านมีทางหนีไฟที่มีความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
71. หน่วยงานของท่านมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน	☐	☐	☐	☐	☐
72. หน่วยงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
73. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) อย่างต่อเนื่อง	☐	☐	☐	☐	☐
74. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
75. หลังจากได้รับ HA ทำให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศไปยังหน่วยงานต่างๆ	☐	☐	☐	☐	☐
76. หลังจากได้รับ HA ทำให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
77. หลังจากได้รับ HA ทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลง	☐	☐	☐	☐	☐
78. หลังจากได้รับ HA ทำให้เพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูงขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
79. หลังจากได้รับ HA มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรและประชาชน	☐	☐	☐	☐	☐
80. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ	☐	☐	☐	☐	☐
81. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งการเรียนรู้และการฝึกอบรม ของบุคลากรสายงานต่างๆ	☐	☐	☐	☐	☐
82. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลตระหนักในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
83. หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Care)	☐	☐	☐	☐	☐
84. หลังจากได้รับ HA เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลในการรักษาพยาบาลมากขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
85. หลังจากได้รับ HA เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากขึ้น	☐	☐	☐	☐	☐
86. หลังจากได้รับ HA เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมทำแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐
87. คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นภายหลังจากได้รับ HA จะเป็นผู้กำหนดแนวทางและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ	☐	☐	☐	☐	☐

ส่วนที่3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากร

โปรดขีดเครื่องหมาย ✕ หน้าหัวข้อที่ท่านคิดว่าเป็นความเสี่ยงสำคัญ กรุณาเลือกตอบเพียง 4 ข้อ เท่านั้น

- ☐ 1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม
- ☐ 2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการรับยาผิดพลาด
- ☐ 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดคน
- ☐ 4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ
- ☐ 5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในการคาสายสวนปัสสาวะ
- ☐ 6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิด Pneumonia ในการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ☐ 7. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกันโดยไม่ได้ วางแผน
- ☐ 8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเข้า ICU ภายใน 48 ชั่วโมง
- ☐ 9. บุคลากรเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากของมีคม (เข็มตำ มีดบาด)
- ☐ 10. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วย
- ☐ 11. บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย
- ☐ 12. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

โปรดขีดเครื่องหมาย ✕ หน้าหัวข้อที่ท่านคิดว่าเป็นสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญ กรุณาเลือกตอบเพียง 4 ข้อเท่านั้น

- ☐ 1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ☐ 2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างทางศาสนา สังคมสิทธิด้านการเมือง เพศ อายุและอายุลักษณะของการเจ็บป่วย
- ☐ 3. ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมและไม่ยินยอมให้การรักษายาบาล
- ☐ 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วน ตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะขอรับรองหรือไม่
- ☐ 5. สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับทราบ ชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่จะเป็นผู้บริการให้ตน
- ☐ 6. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการตนเอง และมีสิทธิขอเปลี่ยนผู้บริการและสถานบริการได้
- ☐ 7. ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติตามกฎหมาย
- ☐ 8. ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม/ถอนตัว จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- ☐ 9. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเอง ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้อื่น
- ☐ 10. บิดา มารดา โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิ แทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายและจิต ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ภาคผนวก

ผล Multiple regression

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ (Y_2)	3.6583	.51286	286
ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	3.5058	.53090	286
ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	3.6884	.54820	286
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	3.6323	.58528	286
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	3.3278	.59600	286
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	3.4131	.63289	286
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	3.4759	.59716	286

Variables Entered/Removed (b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6) ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1) ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2) ด้านแรงจูงใจ (X_4) ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5) ด้านภาวะผู้นำ (X_3)(a)		Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย (Y_1)

Model Summary

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R ² Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.702(a)	.492	.481	.35620	.492	45.078	6	279	.000

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

ANOVA (b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34.317	6	5.719	45.078	.000(a)
	Residual	35.399	279	.127		
	Total	69.716	285			

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

b Dependent Variable: ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย (Y_1)

Coefficients (a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
		b	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.387	.062		8.578	.000	1.069	1.706
	ด้านโครงสร้างองค์กร (X ₁)	.045	.068	.049	.664	.507	-.089	.180
	ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X ₂)	.486	.060	.539	8.105	.000	.368	.604
	ด้านภาวะผู้นำ (X ₃)	.086	.071	.102	1.206	.229	-.054	.226
	ด้านแรงจูงใจ (X ₄)	-.067	.066	-.081	-1.013	.312	-.198	.063
	ด้านการติดต่อสื่อสาร (X ₅)	.011	.064	.014	.168	.867	-.114	.136
	ด้านการมีส่วนร่วม (X ₆)	.122	.054	.148	2.249	.025	.015	.230

a Dependent Variable: ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย (Y₁)

Coefficient Correlations (a)

Model			ด้านการมี ส่วนร่วม (X_6)	ด้าน โครงสร้าง องค์กร (X_1)	ด้านวัฒนธรรม องค์กร (X_2)	ด้านแรงจูงใจ (X_4)	ด้านการ ติดต่อสื่อสาร (X_5)	ด้านภาวะ ผู้นำ (X_3)
1	Correlations	ด้านการมี ส่วนร่วม (X_6)	1.000	-.026	-.160	-.226	-.302	.004
		ด้านโครงสร้าง องค์กร (X_1)	-.026	1.000	-.105	.019	-.157	-.529
		ด้านวัฒนธรรม องค์กร (X_2)	-.160	-.105	1.000	-.188	-.193	-.105
		ด้านแรงจูงใจ (X_4)	-.226	.019	-.188	1.000	-.305	-.310
		ด้านการ ติดต่อสื่อสาร (X_5)	-.302	-.157	-.193	-.305	1.000	-.137
		ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	.004	-.529	-.105	-.310	-.137	1.000
	Covariances	ด้านการมี ส่วนร่วม (X_6)	.003	-9.713E-05	-.001	-.001	-.001	1.415E-05
		ด้านโครงสร้าง องค์กร (X_1)	-9.713E-05	.005	.000	8.638E-05	-.001	-.003
		ด้านวัฒนธรรม องค์กร (X_2)	-.001	.000	.004	-.001	-.001	.000
		ด้านแรงจูงใจ (X_4)	-.001	8.638E-05	-.001	.004	-.001	-.001
		ด้านการ ติดต่อสื่อสาร (X_5)	-.001	-.001	-.001	-.001	.004	-.001
		ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	1.415E-05	-.003	.000	-.001	-.001	.005

a Dependent Variable: ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย (Y_1)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ (Y_2)	3.6583	.51286	286
ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	3.5058	.53090	286
ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	3.6884	.54820	286
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	3.6323	.58528	286
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	3.3278	.59600	286
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	3.4131	.63289	286
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	3.4759	.59716	286

Variables Entered/Removed (b)

Mode	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6) ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1) ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2) ด้านแรงจูงใจ (X_4) ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5) ด้านภาวะผู้นำ (X_3) (a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: ความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ (Y_2)

Model Summary

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R ² Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.744(a)	.554	.544	.34620	.554	57.743	6	279	.000

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

ANOVA (b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	41.523	6	6.921	57.743	.000(a)
	Residual	33.438	279	.120		
	Total	74.962	285			

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

b Dependent Variable: ความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ (Y_2)

Coefficients (a)

Model		Unstandardized		Standardized	t	Sig.	95% Confidence	
		Coefficients		Coefficients			Interval for B	
		b	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	.952	.157		6.058	.000	.643	1.262
	ด้านโครงสร้าง องค์กร (X_1)	.114	.066	.118	1.715	.087	-.017	.245
	ด้านวัฒนธรรม องค์กร (X_2)	.273	.058	.292	4.682	.000	.158	.388
	ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	-.006	.069	-.007	-.082	.934	-.142	.130
	ด้านแรงจูงใจ (X_4)	.114	.065	.132	1.764	.079	-.013	.241
	ด้านการ ติดต่อสื่อสาร (X_5)	.107	.062	.132	1.732	.084	-.015	.229
	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	.166	.053	.193	3.131	.002	.062	.270

a Dependent Variable: ความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ (Y_2)

Coefficient Correlations (a)

			ด้านการมี	ด้าน	ด้าน	ด้านแรงจูงใจ	ด้านการ	ด้านภาวะ
			ส่วนร่วม (X_6)	โครงสร้าง องค์กร (X_1)	วัฒนธรรม องค์กร (X_2)	(X_4)	ติดต่อสื่อสาร (X_5)	ผู้นำ (X_3)
Model								
1	Correlations	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	1.000	-.026	-.160	-.226	-.302	.004
		ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	-.026	1.000	-.105	.019	-.157	-.529
		ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	-.160	-.105	1.000	-.188	-.193	-.105
		ด้านแรงจูงใจ (X_4)	-.226	.019	-.188	1.000	-.305	-.310
		ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	-.302	-.157	-.193	-.305	1.000	-.137
		ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	.004	-.529	-.105	-.310	-.137	1.000
	Covariances	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	.003	-9.175E-05	.000	-.001	-.001	1.337E-05
		ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	-9.175E-05	.004	.000	8.160E-05	-.001	-.002
		ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	.000	.000	.003	-.001	-.001	.000
		ด้านแรงจูงใจ (X_4)	-.001	8.160E-05	-.001	.004	-.001	-.001
		ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	-.001	-.001	-.001	-.001	.004	-.001
		ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	1.337E-05	-.002	.000	-.001	-.001	.005

a Dependent Variable: ความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ (Y_2)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ผลต่อโรงพยาบาล (Y_3)	3.7025	.53229	286
ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	3.5058	.53090	286
ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	3.6884	.54820	286
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	3.6323	.58528	286
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	3.3278	.59600	286
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	3.4131	.63289	286
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	3.4759	.59716	286

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)(a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: ผลต่อโรงพยาบาล (Y_3)

Variables Entered/Removed(b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6) ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1) ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2) ด้านแรงจูงใจ (X_4) ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5) ด้านภาวะผู้นำ (X_3)(a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: ผลต่อโรงพยาบาล (Y_3)

Model Summary

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R^2 Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.777(a)	.603	.594	.33899	.603	70.618	6	279	.000

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1),
 ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

ANOVA (b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	48.690	6	8.115	70.618	.000(a)
	Residual	32.061	279	.115		
	Total	80.751	285			

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

b Dependent Variable: ผลต่อโรงพยาบาล (Y_3)

Coefficients(a)

Model		Unstandardized		Standardized	t	Sig.	95% Confidence	
		Coefficients		Coefficients			Interval for B	
		b	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	.683	.154		4.439	.000	.380	.986
	ด้านโครงสร้างองค์กร (X ₁)	.140	.065	.139	2.143	.033	.011	.268
	ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X ₂)	.453	.057	.466	7.927	.000	.340	.565
	ด้านภาวะผู้นำ (X ₃)	.051	.068	.056	.755	.451	-.082	.184
	ด้านแรงจูงใจ (X ₄)	.066	.063	.074	1.045	.297	-.058	.191
	ด้านการติดต่อสื่อสาร (X ₅)	.023	.060	.027	.373	.709	-.096	.142
	ด้านการมีส่วนร่วม (X ₆)	.109	.052	.122	2.101	.037	.007	.211

a Dependent Variable: ผลต่อโรงพยาบาล (Y₃)

Coefficient Correlations (a)

Model			ด้านการมีส่วนร่วม (X ₆)	ด้านโครงสร้างองค์กร (X ₁)	ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X ₂)	ด้านแรงจูงใจ (X ₄)	ด้านการติดต่อสื่อสาร (X ₅)	ด้านภาวะผู้นำ (X ₃)
1	Correlations	ด้านการมีส่วนร่วม (X ₆)	1.000	-.026	-.160	-.226	-.302	.004
		ด้านโครงสร้างองค์กร (X ₁)	-.026	1.000	-.105	.019	-.157	-.529
		ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X ₂)	-.160	-.105	1.000	-.188	-.193	-.105
		ด้านแรงจูงใจ (X ₄)	-.226	.019	-.188	1.000	-.305	-.310
		ด้านการติดต่อสื่อสาร (X ₅)	-.302	-.157	-.193	-.305	1.000	-.137
		ด้านภาวะผู้นำ (X ₃)	.004	-.529	-.105	-.310	-.137	1.000
	Covariances	ด้านการมีส่วนร่วม (X ₆)	.003	-8.797E-05	.000	-.001	-.001	1.282E-05
		ด้านโครงสร้างองค์กร (X ₁)	-8.797E-05	.004	.000	7.824E-05	-.001	-.002
		ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X ₂)	.000	.000	.003	-.001	-.001	.000
		ด้านแรงจูงใจ (X ₄)	-.001	7.824E-05	-.001	.004	-.001	-.001
		ด้านการติดต่อสื่อสาร (X ₅)	-.001	-.001	-.001	-.001	.004	-.001
		ด้านภาวะผู้นำ (X ₃)	1.282E-05	-.002	.000	-.001	-.001	.005

a Dependent Variable: ผลต่อโรงพยาบาล (Y3)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ประโยชน์โดยรวม	3.7416	.46954	286
ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	3.5058	.53090	286
ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	3.6884	.54820	286
ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	3.6323	.58528	286
ด้านแรงจูงใจ (X_4)	3.3278	.59600	286
ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	3.4131	.63289	286
ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	3.4759	.59716	286

Variables Entered/Removed(b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)(a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: ประโยชน์โดยรวม

Model Summary

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square ²	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.808(a)	.652	.645	.27992	.652	87.151	6	279	.000

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

ANOVA (b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	40.972	6	6.829	87.151	.000(a)
	Residual	21.861	279	.078		
	Total	62.833	285			

a Predictors: (Constant), ด้านการมีส่วนร่วม (X_6), ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1), ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2), ด้านแรงจูงใจ (X_4), ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5), ด้านภาวะผู้นำ (X_3)

b Dependent Variable: ประโยชน์โดยรวม

Coefficient Correlations(a)

Model			ด้านการมี ส่วนร่วม (X_6)	ด้านโครงสร้าง องค์กร (X_1)	ด้าน วัฒนธรรม องค์กร (X_2)	ด้านแรงจูงใจ (X_4)	ด้านการ ติดต่อ สื่อสาร (X_5)	ด้านภาวะ ผู้นำ (X_3)
1	Correlations	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	1.000	-.026	-.160	-.226	-.302	.004
		ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	-.026	1.000	-.105	.019	-.157	-.529
		ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	-.160	-.105	1.000	-.188	-.193	-.105
		ด้านแรงจูงใจ (X_4)	-.226	.019	-.188	1.000	-.305	-.310
		ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	-.302	-.157	-.193	-.305	1.000	-.137
		ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	.004	-.529	-.105	-.310	-.137	1.000
	Covariances	ด้านการมีส่วนร่วม (X_6)	.002	-5.998E-05	.000	-.001	-.001	8.739E-06
		ด้านโครงสร้างองค์กร (X_1)	-5.998E-05	.003	.000	5.335E-05	.000	-.002
		ด้านวัฒนธรรมองค์กร (X_2)	.000	.000	.002	.000	.000	.000
		ด้านแรงจูงใจ (X_4)	-.001	5.335E-05	.000	.003	-.001	-.001
		ด้านการติดต่อสื่อสาร (X_5)	-.001	.000	.000	-.001	.002	.000
		ด้านภาวะผู้นำ (X_3)	8.739E-06	-.002	.000	-.001	.000	.003

a Dependent Variable: ประโยชน์โดยรวม

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางธนพร มาสมบุญ
วันเดือนปีเกิด	10 ตุลาคม 2498
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	22 (1257/2) ซอย 21 ถนน พาณิชยการธนบุรี แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาล 8
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2516	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสมถวิล ราชดำริ จังหวัดกรุงเทพฯ
พ.ศ. 2519	อนุปริญญาบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2523	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ