

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล
ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

นางสาวนิศมา ภูชคณิตย์

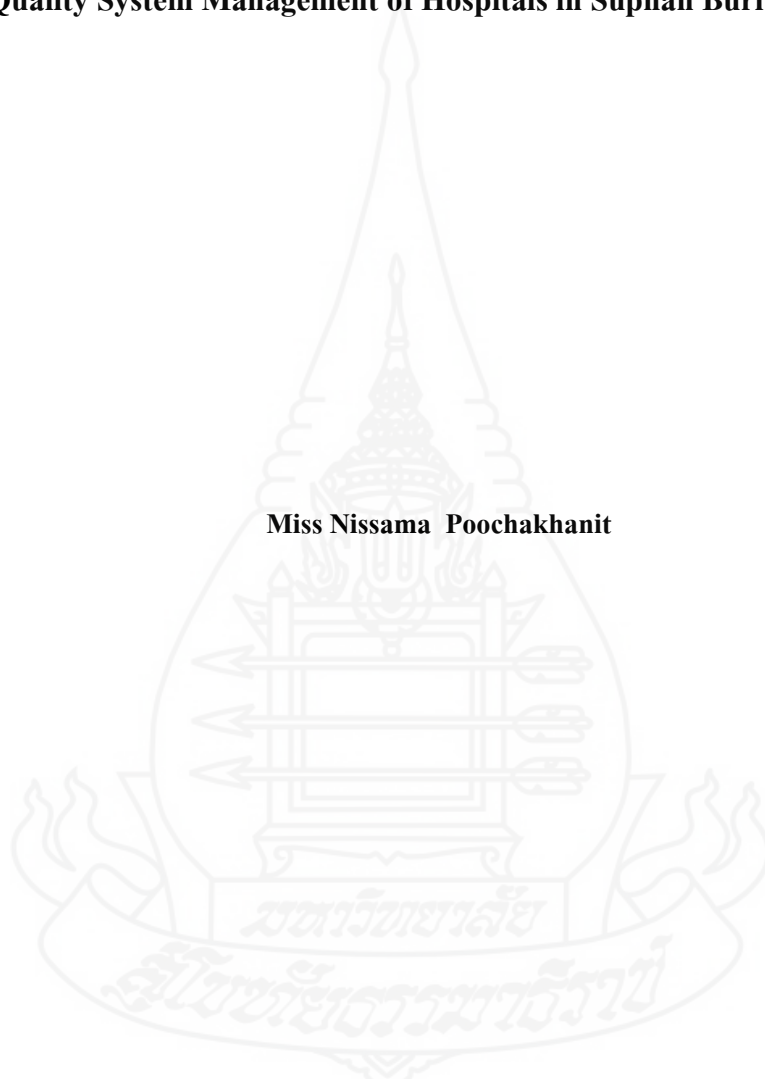


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Factors Affecting the Competency of Chief Nurses Towards
Quality System Management of Hospitals in Suphan Buri Province**

Miss Nissama Poochakhanit



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล
ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ชื่อและนามสกุล นางสาวนิศมา ภูชคณิตย์

วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา
2. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันท์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหาร
ระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้วิจัย นางสาวนิศมา กุชคณิตย์ รหัสนักศึกษา 2565001803 ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา (2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์
ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงาน
ด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี (2) ปัจจัยระดับบุคคล
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการ
พยาบาล และ (4) อิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร
ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่รับผิดชอบระดับ
ปฏิบัติการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี 9 แห่ง จำนวน 155 คน สุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน
120 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.914 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลวิจัยพบว่า (1) ระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหาร
ระบบคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่รายด้าน คือ การตั้งเป้าหมาย การวางแผนและการ
ปฏิบัติตามแผนอยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
โดยปัจจัยด้านองค์กรอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารอยู่ใน
ระดับปานกลาง (3) ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กรโดยรวม
มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (4) ปัจจัยระดับ
บุคคลด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารในมิติการสร้างแรง
บันดาลใจ และปัจจัยด้านองค์กรในมิติการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของ
หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีประสิทธิภาพการ
ทำนายร้อยละ 64.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาล สมรรถนะ การบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาล

Thesis title: Factors Affecting the Competency of Chief Nurses Towards Quality System Management of Hospitals in Suphan Buri Province
Researcher: Miss Nissama Puchkanit; **ID:** 2565001803; **Degree:** Master of Public Health;
Thesis advisors: Dr. Nittaya Pensirinapa, Associated Professor;
Porntip Geerapong, Associated Professor; **Academic year:** 2018

Abstract

The purposes of this survey research were to study: (1) the competency of chief nursing unit in hospital quality system management in Suphanburi Province; (2) personal factors, motivation factors of the executives, and the organizational factors; (3) relationship between personal factors, motivation factors and organization factors, and chiefs' nurse competency; and (4) the influence of personal factors, motivation factors and organizational factors on the competency of chief nursing unit.

The study population was 155 chief of nursing unit, who were responsible for operating level of 9 governmental hospitals in Suphanburi province, 120 people were systematically random selected. The research tool was a questionnaire with a reliability of 0.914. The data were analyzed with percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.

The results showed that: (1) The competency of chief nurses in the overall quality system management was at a moderate level. But in each part, the goal setting, planning and implementation of the plan were at high levels; (2) overall of factors related to competency were at a moderate level, organizational factors at a high level, and personal factors and executive motivation factors at moderate levels; (3) personal factors, the motivation factors from executives and organizational factors correlated with overall competency with statistical significance level at 0.001; and (4) personal factors in the role of participation in the quality system, the motivation factors from the executives in the dimension of motivation and organizational factors in the dimension of teamwork within the work unit influence the competencies of the chief nursing in hospital quality system management with prediction efficiency at 64.10 percent. There were statistical significance level at 0.01.

Keywords: Chief of work unit, Nurse, Competency, Hospital quality system management

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจผลงาน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุดี ทองวิเชียร ประธานคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าพิจารณาวิทยานิพนธ์ และให้ความอนุเคราะห์ประเมินพร้อมให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย กระทั่งวิทยานิพนธ์แล้วเสร็จและมีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.นายแพทย์มนตรี ลักษณะสุวรรณ อาจารย์โภเมท นาควรรณกิจ อาจารย์สุนิสา พ. ประสิทธิ์ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา บ่มเพาะจนผู้วิจัย สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยจนสำเร็จเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้ง 9 แห่งที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน สมบูรณ์

นอกเหนือจากนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อนๆ อันเป็นที่รักยิ่ง ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่ได้ให้การสนับสนุน และคอยเป็นกำลังใจอันสำคัญให้แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเพื่อบูชาพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นิศมา ภูษณินิตย์

สิงหาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ	12
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารระบบคุณภาพ	20
แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	25
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย	42
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	46
ตอนที่ 3 สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบ คุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	59
ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจาก ผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	66
ตอนที่ 5 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปการวิจัย	71
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	85
ก แบบสอบถาม.....	86
ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	103
ค ผล Multiple regression.....	107
ง แบบอนุกรมวิธีการทำวิจัยในมนุษย์.....	124
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ความหมายของคุณภาพกับกิจกรรมแต่ละประเภท	21
ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างที่ดำเนินการสุ่ม	37
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= 120)	43
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยระดับบุคคล ด้านประสิทธิภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบ คุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและ โดยรวม	46
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยระดับบุคคล ด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและ โดยรวม	47
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยระดับบุคคลของหัวหน้า หน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัด สุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน	48
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการจูงใจ จากผู้บริหาร ด้านการสร้างความมั่นคงใจของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อ และโดยรวม	49
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการจูงใจจาก ผู้บริหาร ด้านการกระตุ้นทางปัญญาของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการ บริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและ โดยรวม ..	51
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการจูงใจจาก ผู้บริหาร ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อ และโดยรวม	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

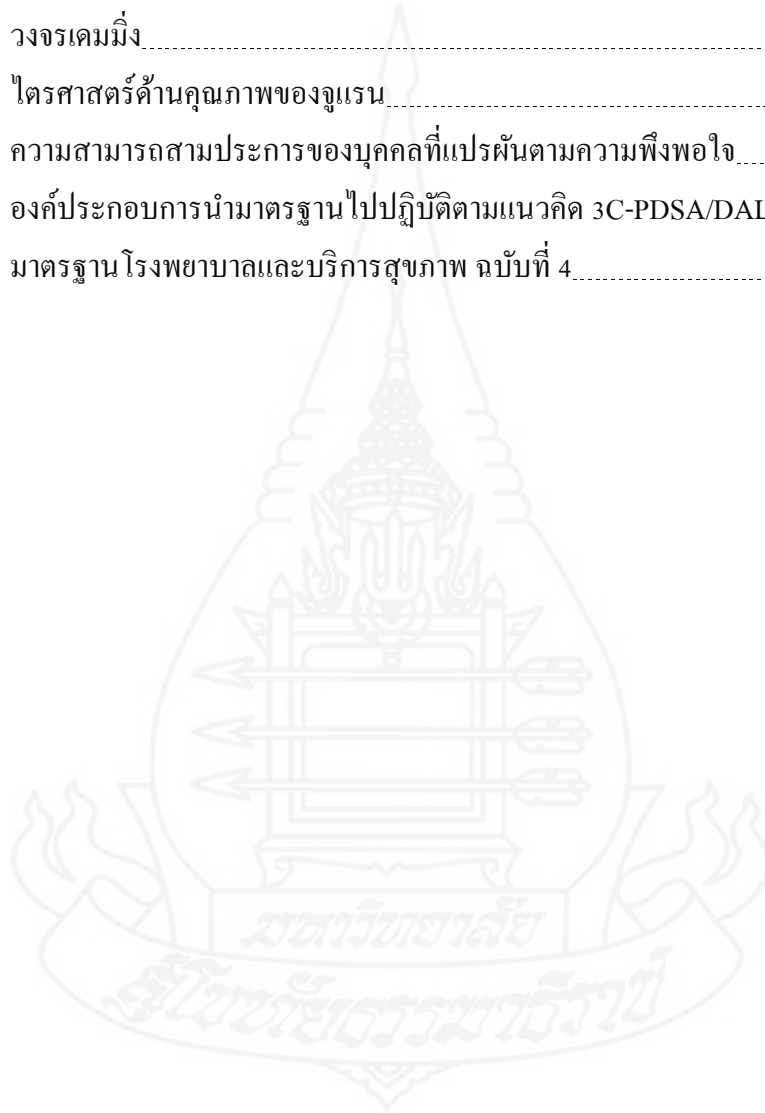
	หน้า
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหาร ระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน	54
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์กร ด้านนโยบายองค์กรของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบ คุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม	54
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านองค์กร ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและ โดยรวม	56
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์กร ด้านการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียงของหัวหน้าหน่วยงาน ด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม	57
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน	58
ตารางที่ 4.13 ระดับปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบ คุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน	58
ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการ ตั้งเป้าหมายของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม	59
ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะ ด้านการวางแผนของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการควบคุม คุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายชื่อและ โดยรวม	61
ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการ ประเมินผลของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายชื่อและ โดยรวม	62
ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการ ปรับปรุงคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบ คุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายชื่อและ โดยรวม	64
ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงาน ด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน	65
ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงาน ด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายด้าน	66
ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร กับสมรรถนะของหัวหน้า หน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายด้าน	67
ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงาน ด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม	68
ตารางที่ 4.23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจ จากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน ด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี	69
ตารางที่ 4.24 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหาร ระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี	70

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ภาพที่ 2.1 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model)	14
ภาพที่ 2.2 วงจรเคมีง	23
ภาพที่ 2.3 ไตรศาสตร์ด้านคุณภาพของจูแรน	24
ภาพที่ 2.4 ความสามารถสามประการของบุคคลที่แปรผันตามความพึงพอใจ	25
ภาพที่ 2.5 องค์ประกอบการนำมาตรฐานไปปฏิบัติตามแนวคิด 3C-PDSA/DALI	27
ภาพที่ 2.6 มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4	28



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์ย้อนหลัง 20 ปี (พ.ศ.2539 - 31 ตุลาคม 2560) พบว่ามีการฟ้องร้องคดีฟ้องแพ่งรวมมากกว่า 499 คดี ทนายทรัพย์ที่ฟ้องรวมประมาณ 3,192 ล้านบาท จากคดีทั้งหมดที่ฟ้องร้อง มีคดีที่ศาลตัดสินถึงที่สุดแล้ว 66 คดี จากสถิติพบว่าสาเหตุการฟ้องคดีกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการรักษาผิดพลาด วินิจฉัยผิดพลาด รongลงมาเป็นการคลอด พดติกรรมบริการ แพ้ยา รักษาผิดมาตรฐาน และคดีที่ศาลตัดสินจนถึงที่สุดและกระทรวงสาธารณสุขต้องชำระเงินให้กับผู้ฟ้องตามคำพิพากษาแล้ว 36 ล้านบาท (อิทธิพล สูงแข็ง, 2562) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้วางกรอบยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient and Personal safety (2P safety) โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะทำให้ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการแก้ไขเพื่อการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และลดปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้ป่วย ภาคประชาชน บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

จากสถิติดังกล่าวจำเป็นที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยต้องมีการพัฒนาและขยายการให้บริการในทุกมิติอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ โครงสร้างระบบสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย การจัดการในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ การจัดการเฉพาะทางและระบบการส่งต่อ นอกจากนี้ยังมีระบบสนับสนุนที่สำคัญ คือ ระบบสนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน ของ) วิชาการ การวิจัย และระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อีกทั้งปัจจุบันถือได้ว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการแข่งขันด้านการพัฒนาคุณภาพในทุกองค์กร การพัฒนาคุณภาพและระบบบริหารคุณภาพถือเป็นความพยายามอย่างมีแผนและต่อเนื่องเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งระบบโดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงานเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และต้องใช้เครื่องมือและเทคนิคทางด้านการบริหารจัดการบุคลากรในทุกระดับ ให้ดำเนินกิจกรรมขององค์กรไปในทิศทางเดียวกัน การนำระบบบริหารคุณภาพเข้ามาใช้เพื่อการบริหารจัดการที่มี

คุณภาพและประสิทธิภาพสูงจึงถูกนำมาทบทวนและวางระบบในโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยกองสาธารณสุขสุขภูมิภาคร่วมกับกองการพยาบาล เริ่มมีการกำหนดมาตรฐานสำหรับการประเมินตนเอง ซึ่งเน้นที่ระดับความสามารถในการให้บริการในปี 2528 และในปี 2536 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก สนับสนุน โครงการวิจัยและพัฒนาการนำ Total Quality Management (TQM) และ Continuous Quality Improvement (CQI) เข้ามาทดลองใช้ในโรงพยาบาลในประเทศไทย นอกจากนี้ในปี 2539 ได้มีการนำแนวคิดกระบวนการรับรองโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) ของประเทศแคนาดาเข้ามาใช้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล จนเกิดเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับแรก (ฉบับปีกัญญาภิเษก) ขึ้นในปี 2540 จนถึงปัจจุบันปรับปรุงมาเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 (ประกาศใช้ 1 กรกฎาคม 2561) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

สำหรับบุคลากรพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด และกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่ถือว่าเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมประสานระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถทำตามนโยบายการประกันคุณภาพและพัฒนาระบบงานบริการภายในองค์กร และหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลจำเป็นต้องพร้อมที่จะพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงขององค์กรด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยให้ความสนใจที่จะศึกษาระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพมาแล้วในช่วง 2-5 ปีที่ผ่านมา ว่าประกอบไปด้วยสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพในประเด็นใดบ้าง และปฏิบัติอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดในการบริหารระบบคุณภาพมีมาตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ต่อเนื่องถึงปัจจุบันรวมเป็น 4 ยุค มีพื้นฐานสำคัญจากการใช้สถิติในการควบคุมคุณภาพ พร้อมแนวคิดการบริหารคุณภาพด้วยหลักการด้านคุณภาพของวงรอบ PDCA (Plan - Do -Check - Action) ที่มาจากแนวความคิดของวอลท์เตอร์ เอ ชิวฮาร์ต (Shewhart, 1939) และเดมมิ่ง (Deming, 1950) ได้พัฒนาเป็นหลักการด้านคุณภาพของวงรอบ PDSA (Plan - Do -Study - Action) โดยเป็นแนวบริหารในรูปของ TQM (Total Quality Management) หรือการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมและจากความร่วมมือและการพัฒนาหลักการบริหารงานที่ดีในปัจจุบัน ถือว่า TQM เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือเทคนิคและโครงสร้างขององค์กร (พิชัย ลิขิตพัฒน์ไพบุลย์, 2550) องค์กรที่จะประสบความสำเร็จ

ในการพัฒนาคุณภาพจะต้องเป็นองค์การคุณภาพที่มีลักษณะสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดการคุณภาพ และมาตรฐาน HA ได้มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม TQM มาประยุกต์ใช้ในการวางระบบบริหารคุณภาพโรงพยาบาล

การที่องค์กรจะมีผลงานที่สูงขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลนั้น ต้องมีปัจจัยที่มีคุณภาพซึ่งก็คือบุคลากรที่มีสมรรถนะ และความสามารถของบุคลากรที่สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์กร (นิสคาร์ก เวชยานนท์, 2550) สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะ โดยอธิบายคุณลักษณะของคนเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง โดยส่วนที่อยู่เหนือน้ำ สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ได้แก่ 1) ทักษะ (Skill) หมายถึงสิ่งที่บุคคลรู้และสามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะการอ่าน การฟัง การขับรถ เป็นต้น และ 2) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้ และเข้าใจในหลักการแนวคิดเฉพาะด้าน เช่น มีความรู้ด้านการบัญชี ความรู้ด้านการตลาด (McClelland, 1970 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำสังเกตได้ยาก ได้แก่ 1) บทบาททางสังคม (Social Role) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตัวเขามีบทบาทอย่างไรต่อสังคม 2) ภาพพจน์ที่รับรู้ตัวเอง (Self Image) หมายถึง ภาพพจน์ที่บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน เป็นต้น 3) อุปนิสัย (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นคนใจเย็น เป็นนักกีฬาที่ดี เป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นต้น 4) แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดภายในใจของบุคคลที่จะส่งผลต่อการกระทำ เช่น เป็นคนมีความต้องการผลสำเร็จการกระทำต่างๆจึงออกมาในการมุ่งสู่ผลสำเร็จตลอดเวลา

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2556) มีการกำหนดสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลไว้ 3 ระดับ ดังนี้ 1) สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน 2) สมรรถนะหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/ผู้ตรวจการพยาบาล 3) สมรรถนะหัวหน้าพยาบาล โดยผู้บริหารการพยาบาลแต่ละระดับจะมีองค์ประกอบสมรรถนะหลัก 5 ด้านที่เหมือนกัน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย 5) ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยสมรรถนะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานส่วนใหญ่ประเมินว่ามีความต้องการและจำเป็นมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะด้านการวางแผนและการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน คือการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับต้น (กฤษณา กลิ่นสมิทธิ, 2560) สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารคุณภาพด้วยหลักการด้านคุณภาพของวงรอบ PDCA (Plan - Do - Check - Action) ที่พัฒนามาเป็นแนวบริหารในรูปของ

TQM (Total Quality Management) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงจากเป้าหมายองค์กร นำมาสู่การวางแผน การนำแผนลงสู่การปฏิบัติ การควบคุมคุณภาพ การประเมินผลตามแผน และการปรับปรุงคุณภาพ จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปตัวแปรในการวิจัย สมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพสำหรับหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่สำคัญประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านการตั้งเป้าหมาย 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการควบคุมคุณภาพ 4) ด้านการประเมินผล และ 5) ด้านการปรับปรุงคุณภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของบุคคลพบว่าจากการศึกษาของแมคคอมมิกและไลเจน (Mc Cormick and Ligen , 1985) ได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ 1) ปัจจัยบุคคล (Individual variable) ได้แก่ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variable) พิจารณาได้ 2 ประการคือ 2.1) ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical variable) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน 2.2) ตัวแปรองค์กรและสังคม (Organization and social variable) เช่น ลักษณะโครงสร้าง และนโยบายองค์กร ชนิดการฝึกอบรม การบังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมในสังคม เป็นต้น

ปัจจัยด้านการบริหารงานตามแนวคิดของบาสส์ (Bass, 1985) ได้เสนอแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำ พบว่า พฤติกรรมของผู้นำในการนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้ผลดียิ่งขึ้น หรือให้ได้ผลเกินความคาดหวัง ผู้นำจะต้องแสดงความเป็นผู้นำในลักษณะความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership) โดยการที่ผู้นำให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตามเพื่อให้เกิดขวัญและแรงใจในระดับที่สูงขึ้น ผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงคล้อยใจในการทำงาน และพยายามที่จะทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่งความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพที่น่านับถือ (Charisma) 2) การยอมรับความแตกต่างของบุคคล (Individualized consideration) 3) การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation)

โรมมิ่ง (Roming, 1996) กล่าวว่าไว้ว่าองค์กรจะมีผลลัพธ์ตามเป้าหมายสิ่งสำคัญ มาจากการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมงาน ให้มีการรับฟังและเข้าใจซึ่งกันและกันในปัญหาของงานที่ปฏิบัติเกิดขึ้น และสามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้งด้วยการร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีม

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลประกอบไปด้วย ปัจจัยระดับบุคคล

ได้แก่ 1) ประสบการณ์การทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร (ภารดี อนันต์นารี, 2547) 2) การได้เข้าไปมีบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพตามลักษณะสภาพงานที่แต่ละบุคคลรับผิดชอบและปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำให้หัวหน้าหน่วยงานได้แสดงบทบาทในการวางแผนงาน การดำเนินงาน การประเมินผลงาน ได้อย่างเต็มความสามารถ และผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับการอบรมด้านภาวะผู้นำหรือด้านการบริหาร การอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการที่จะให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการเพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัชณี สุจินท์รัตน์, 2546)

ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ประกอบด้วย 1) การสร้างแรงบันดาลใจให้แก่หัวหน้างานด้านการพยาบาลจากผู้บังคับบัญชาด้วยคำพูดหรือการกระทำ เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้น รวมทั้ง 2) กระตุ้นให้หัวหน้างานได้ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์เป็นการกระตุ้นทางปัญญา 3) การคำนึงถึงความปัจเจกบุคคลให้การสนับสนุนและการเป็นที่เล็งสอนแนะนำแก่หัวหน้างานเป็นรายบุคคลโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละคน

ปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีผลต่อหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการที่จะบริหารระบบคุณภาพขององค์กรและหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ 1) นโยบายองค์กร และ 2) การทำงานเป็นทีม ที่ประกอบด้วยการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน และทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานข้างเคียง

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA มาแล้ว 9 โรงพยาบาล เนื่องจากมาตรฐาน HA มีการนำระบบคุณภาพตามแนวคิด TQM มาใช้ในการวางระบบดังที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับสถานการณ์การประเมินและรับรองคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. มีข้อมูลพบว่าจำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3 ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 57.37 จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 794 แห่ง และระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลติด Focus เพิ่มสูงขึ้นที่ร้อยละ 8.7, 22.1, 27.1, 29.7 และ 26.0 ตามลำดับ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) สะท้อนให้เห็นว่า ระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพส่งผลต่อระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต่อเนื่อง ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงต่อการบริหารคุณภาพในหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสามารถนำมาพิจารณาในการวางแผนการพัฒนา

สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ และนำปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ประโยชน์ในองค์กร อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามที่องค์กรมุ่งหมาย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

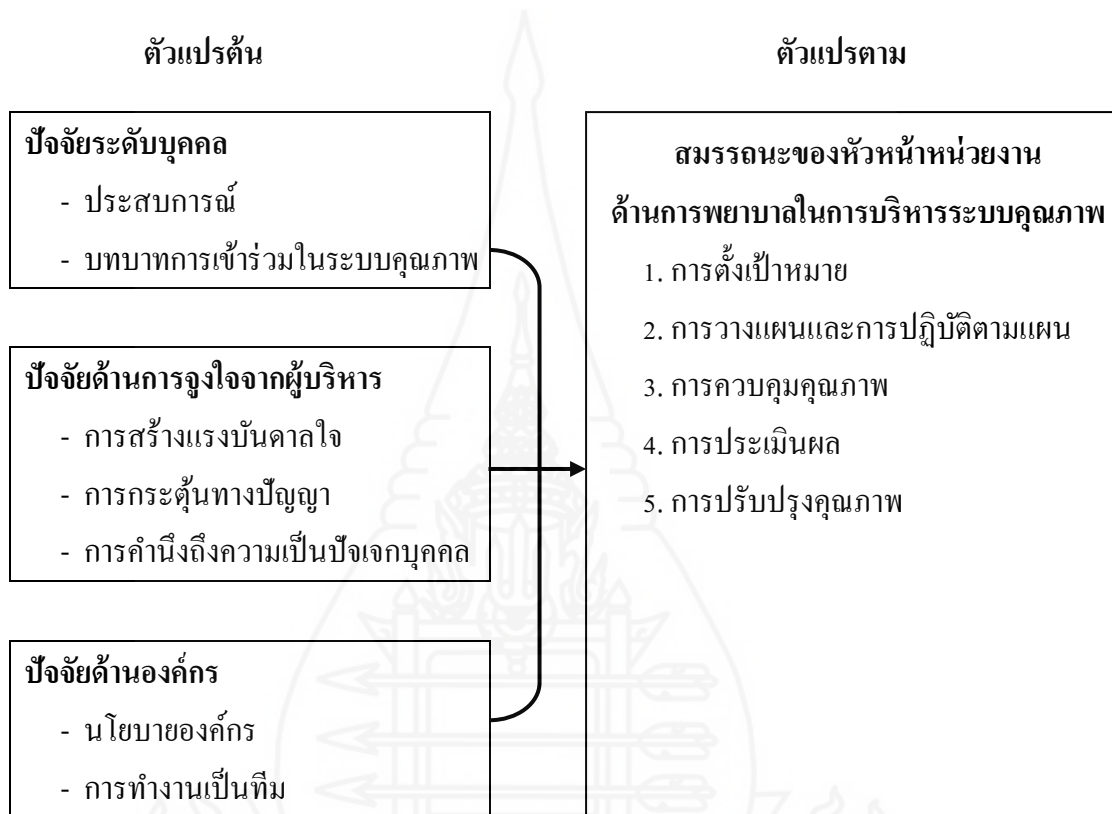
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล

4.2 ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์กร มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ศึกษาเกี่ยวกับหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในส่วนที่ดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี 9 แห่งที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA จำนวนรวม 120 คน

5.2 ศึกษาเฉพาะสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารของโรงพยาบาลให้เป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล ดำรงตำแหน่งดังกล่าวของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรีมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี

6.2 สมรรถนะในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ที่อ้างอิงของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2556) สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะด้านการวางแผนและการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารคุณภาพด้วยหลักการด้านคุณภาพของวงรอบ PDCA (Plan - Do - Check - Action) ที่พัฒนามาเป็นแนวบริหารในรูปแบบของ TQM (Total Quality Management) ในประเด็นการใช้ความรู้และทักษะในการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ โดยประเมินระดับการปฏิบัติของตนเองของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ใน 5 ประเด็น ดังนี้

6.2.1 **ด้านการตั้งเป้าหมาย** หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลสามารถในการนำวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลมาเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายหน่วยงาน ทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และค่านิยมของโรงพยาบาล เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

6.2.2 **ด้านการวางแผน** หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลสามารถออกแบบระบบการทำงานผ่านการ ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาวางแผนที่สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาล มีการออกแบบการปฏิบัติงานและมีการสื่อสารให้เกิดการดำเนินงาน มีการกำกับ

นำแผนลงสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของแผน สามารถปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมเพื่อให้แผนสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

6.2.3 ด้านการควบคุมคุณภาพ หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล สามารถในการตรวจสอบติดตามระดับคุณภาพของงาน รวมทั้งผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่แรกอย่างสม่ำเสมอ

6.2.4 ด้านการประเมินผล หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลสามารถในการนำข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการติดตามระดับความสำเร็จของแผนตามที่ตั้งเป้าหมาย มีระบบการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ใช้ติดตามดูการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

6.2.4 ด้านการปรับปรุงคุณภาพ หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล สามารถในการปรับปรุงคุณภาพ เมื่อพบว่าระดับคุณภาพไม่ได้ตามเป้าหมาย หากมีปัญหาหรือจุดอ่อนของการดำเนินการ มีการค้นหาสาเหตุและวางมาตรการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น

6.3 ปัจจัยระดับบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ได้แก่

6.3.1 ประสบการณ์ หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลได้รับการพัฒนาการได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการอย่างเพียงพอเหมาะสม การได้รับคำแนะนำ การมีที่ปรึกษา ด้านคุณภาพ รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมด้านระบบคุณภาพที่โรงพยาบาลจัดให้ เพื่อให้มีประสบการณ์ด้านการบริหารระบบคุณภาพ

6.3.2 บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลได้แสดงบทบาทในการวางแผนงาน การดำเนินงาน การประเมินผลงานของระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาลที่หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลได้รับมอบหมายให้เป็นกรรมการ

6.4 ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ซึ่งหมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลต่อการสื่อสารและการแสดงออกของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และรองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่มีผลต่อการจูงใจจากหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ใน 3 ด้าน ต่อไปนี้

6.4.1 การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง ความสามารถของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการสร้างแรงบันดาลใจให้แก่หัวหน้างานด้านการพยาบาล มีการใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจทำให้เกิด

ความกระตือรือร้น ทุ่มเทความพยายามเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว และผูกพันอยู่กับจุดมุ่งหมายของผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาล

6.4.2 การกระตุ้นทางปัญญา หมายถึง พฤติกรรมของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่สามารถสื่อสารให้หัวหน้างานด้านการพยาบาลมองเห็นปัญหา เข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหา รวมทั้งกระตุ้นให้หัวหน้างานได้ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาลikeได้อย่างสร้างสรรค์ เหมาะสมกับหน่วยงานของตนและสอดคล้องกับสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

6.4.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เกี่ยวกับการให้การสนับสนุน และการเป็นที่เล็งสอนแนะนำแก่หัวหน้างานเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ให้การยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัดของแต่ละคน

6.5 ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในขององค์กรที่มีผลต่อหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการที่จะบริหารระบบคุณภาพขององค์กรและหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ นโยบายองค์กร และการทำงานเป็นทีม

6.5.1 นโยบายองค์กร หมายถึง การที่ รพ.มีความชัดเจนในการกำหนดนโยบายหลักและวิธีปฏิบัติที่เป็นแนวทางการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล มีการสื่อสาร ให้การสนับสนุน ติดตามประเมินผลระดับคุณภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายของนโยบายคุณภาพที่โรงพยาบาลกำหนด

6.5.2 การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนร่วมมือกันทำงาน โดยมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลกับสมาชิกทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร และมีบรรยากาศเป็นมิตร โดยมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) **ความร่วมมือทำงานภายในหน่วยงาน** หมายถึง สมาชิกทุกคนในหน่วยงานมีการทำงานร่วมกัน โดยมองเป้าหมายเดียวกัน วางแผนแก้ปัญหาพร้อมกับมีการสื่อสารที่ทุกคนเข้าถึงและรับรู้

2) **ความร่วมมือทำงานกับหน่วยงานข้างเคียง** หมายถึง มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานข้างเคียงที่ต้องมีการทำงานประสานเชื่อมต่อกัน โดยคำนึงถึงแต่ละหน่วยงานที่เป็นลูกค้าภายในของตน มีการสื่อสารทำความเข้าใจงานที่เชื่อมต่อกัน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือคำแนะนำซึ่งกันและกัน

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสามารถนำมาพิจารณาในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ และนำปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ประโยชน์ในองค์กร อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีความต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งการณ์มุ่งหมาย



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อ ต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารระบบคุณภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การประเมินและรับรอง
4. แนวคิดและทฤษฎีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หรือ สมรรถภาพ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competency โดยมีผู้ให้ความหมาย สมรรถนะไว้ ดังนี้

สมรรถนะคือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic of Attributes) ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Behavior) ที่จำเป็นและมีผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าบุคคลอื่นซึ่งสมรรถนะของคนเกิดได้จาก 3 ทางคือ 1) เป็นพรสวรรค์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด 2) เกิดจากประสบการณ์การทำงาน 3) เกิดจากการฝึกอบรมและพัฒนา (ประจักษ์ ทรัพย์อุดม, 2550)

ราชบัณฑิตยสถาน (2537) ให้คำจำกัดความของคำว่า สมรรถนะว่า หมายถึงความสามารถซึ่งหมายถึง มีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

สมรรถนะ (Competence) ว่า หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristic) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitudes) และทักษะ (Skills) (Meretoja and Leito-Kilpi, 2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550).

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการทำงานของบุคคลให้ประสบความสำเร็จสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 ประการคือ 1) ความรู้ (Knowledge) คือ สิ่งที่ต้องรู้ 2) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องทำให้ทำ และ 3) พฤติ นิสัยที่พึงปรารถนา (Attributes) คือ สิ่งที่ต้องทำให้เป็น (จรัมพร ประถมบุรณ์, 2547)

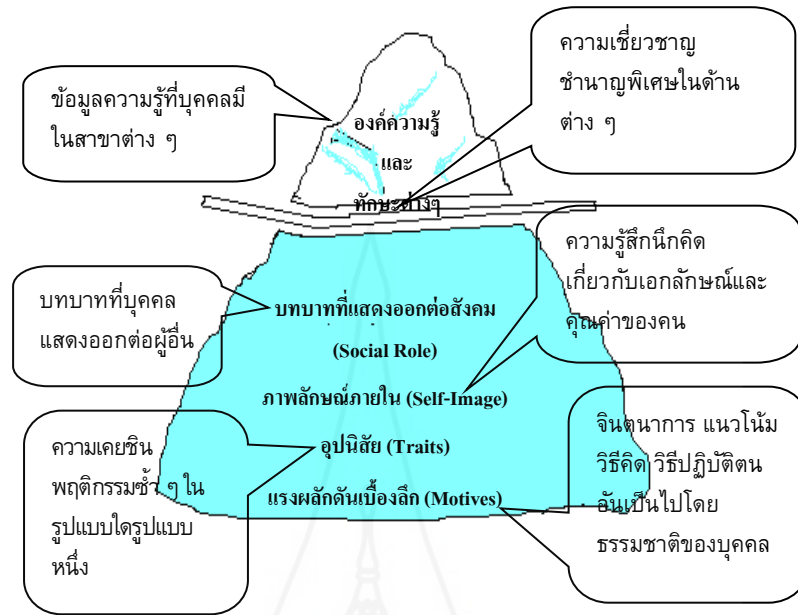
สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิคแต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อและเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Percival, Anderson, and Lawson, 1994 อ้างถึงใน เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548).

สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องาน หลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับ มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา (Parry, 1997 อ้างถึงใน สุภิญญา รัศมิธรรมโชติ, 2548)

ผู้วิจัยจึงขอสรุปความหมายของ สมรรถนะ ที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกันของแต่ละ บุคคลนำมาซึ่งการแสดงออกหรือพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนในการทำงานในความรับผิดชอบ ให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนด

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

สมรรถนะ เป็นการอธิบายถึงคุณลักษณะของคนเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง โดย ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ได้แก่ 1) ทักษะ (Skill) หมายถึงสิ่งที่บุคคลรู้และ สามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะการอ่าน การฟัง การขับรถ เป็นต้น และ 2) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้ และเข้าใจในหลักการแนวคิดเฉพาะด้าน เช่น มีความรู้ด้านการบัญชี ความรู้ด้าน การตลาด (Mc Clelland, 1970 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำสังเกตได้ยาก ได้แก่ 1) บทบาททางสังคม (Social Role) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตัว เขามีบทบาทอย่างไรต่อสังคม 2) ภาพพจน์ที่รับรู้ตัวเอง (Self Image) หมายถึง ภาพพจน์ที่บุคคลมอง ตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน เป็นต้น 3) อุปนิสัย (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นคนใจเย็น เป็นนักกีฬาที่ดี เป็นคนอ่อน น้อมถ่อมตน เป็นต้น 4) แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดภายในใจของบุคคล ที่จะ ส่งผลต่อการกระทำ เช่น เป็นคนมีความต้องการผลสำเร็จการกระทำต่างๆจึงออกมาในการมุ่งสู่ ผลสำเร็จตลอดเวลา



ภาพที่ 2.1 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) (สำนักงาน ก.พ.)

โดยอาศัยแนวคิดความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยส่วนที่เห็นได้ง่ายและพัฒนาได้ง่าย คือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ นั่นคือองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ที่บุคคลมีอยู่ ส่วนใหญ่ที่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้น้ำ ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม โดยส่วนที่อยู่ใต้น้ำมีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะที่บุคคลนั้นมีอยู่ ซึ่งอธิบายในทวิแบบภูเขาน้ำแข็ง คือทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถ (ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ) และคุณลักษณะอื่นๆ (ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ) ของบุคคลนั้นๆ ตามแนวคิด (McClelland, 1970) ตามกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1

1.3 ประเภทของสมรรถนะ

จากความหมายของสมรรถนะตามที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีการจัดแบ่ง Competency ที่ใช้กันอยู่ในองค์กร เป็น 3 ประเภท (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2553) ดังนี้

1.3.1 Core Competency (CC) หมายถึง ความสามารถหลักหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลักที่คาดหวัง ต้องการให้พนักงานทุกคนมีเหมือนกัน ซึ่งความสามารถหลักที่กำหนดขึ้นนั้นจะวิเคราะห์มาจากวิสัยทัศน์ ภารกิจ/ พันธกิจ หรือนโยบายขององค์กร ผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดความสามารถหลัก เพื่อใช้เป็นกรอบในการแสดงพฤติกรรมของพนักงาน ได้แก่ ผู้บริหารระดับ

สูงสุดขององค์กร และผู้บริหารระดับสูงแต่ละสายงานหรือกลุ่มงานต่าง ๆ จะร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดความสามารถหลักที่เหมาะสมของแต่ละองค์กร โดยความสามารถหลักที่กำหนดขึ้นนั้นจะมีจำนวนไม่มากนัก ไม่เกิน 5 ข้อ ซึ่งความสามารถหลักของแต่ละสายงานหรือองค์กรที่กำหนดขึ้นนั้นจะไม่เหมือนกัน

1.3.2 Managerial Competency (MC) หมายถึง ความสามารถด้านบริหารจัดการ องค์กรหรือ Professional Competency (PC) หรือ Structural Competency (SC) อย่างไรก็ตามถึงแม้จะเรียกชื่อไม่เหมือนกัน แต่แนวคิดเหมือนกัน คือ เป็นความสามารถที่คาดหวังจากผู้บริหารหรือหัวหน้างานขึ้นไปที่ต้องดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา ความสามารถด้านบริหารจัดการ เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และคาดหวังจากผู้บริหารขององค์กร ผู้ที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ความสามารถด้านบริหารจัดการที่คาดหวังจากผู้บริหารขององค์กร ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร และผู้บริหารระดับสูงของแต่ละกลุ่มงานหรือสายงานต่าง ๆ พบว่าโดยส่วนใหญ่ความสามารถด้านบริหารจัดการที่กำหนดขึ้นสำหรับผู้บริหารขององค์กร เช่น ความเป็นผู้นำ การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ การวางแผนงาน วิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ การบริหารเปลี่ยนแปลง การสอนและการพัฒนาทีมงาน ความคิดเชิงวิเคราะห์

1.3.3 Functional Competency (FC) หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงานเฉพาะด้าน ตำแหน่งที่มีหน้าที่ต่างกัน FC ของแต่ละตำแหน่งงานจะไม่เหมือนกันซึ่งการกำหนด FC สามารถแบ่งแยกได้ 2 ส่วน ได้แก่

1) *Common Functional Competency* เป็นความสามารถตามสายงาน/สาขาวิชาชีพ ทั้งนี้องค์กรจะกำหนดสายงาน/ สาขาวิชาชีพ โดยพิจารณาลักษณะงานที่เหมือนกันจัดให้อยู่ในสายงาน/ สาขาวิชาชีพเดียวกัน เช่น สายงานผลิต สายงานบุคคลและธุรการ สายงานบัญชีและการเงิน สายงานขายและการตลาด เป็นต้น หลังจากนั้น จึงกำหนดความสามารถที่เหมาะสมกับสาขาวิชาชีพ โดยทุกตำแหน่งงานที่อยู่ในสาขาวิชาชีพนั้นจะมี Common Functional Competency ที่เหมือนกัน

2) *Specific Functional Competency* เน้นความสามารถเฉพาะงานที่ไม่เหมือนกันแตกต่างกันตามขอบเขตที่รับผิดชอบ (Job Description JD) ของแต่ละตำแหน่งงาน พบว่า Specific Functional Competency ผู้ปฏิบัติงานจะเป็นผู้วิเคราะห์หา Specific Functional Competency ก่อน หลังจากนั้น จึงให้ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ดังตัวอย่าง ตำแหน่งพนักงานฝึกอบรมจะมีความสามารถเฉพาะงานตามตำแหน่ง ได้แก่ ความรู้ด้านการฝึกอบรม ทักษะการบริหารงานฝึกอบรม ความละเอียดรอบคอบ เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากพนักงานสรรหาจะมีความสามารถเฉพาะงาน ได้แก่ ความรู้ด้านการสรรหาคัดเลือก ทักษะการสัมภาษณ์งาน และการควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ

จากการกำหนด Competency ทั้ง 3 ประเภทของแต่ละองค์กรจะมีความแตกต่างกัน ซึ่ง Competency เป็นปัจจัยที่สำคัญที่องค์กรหลายแห่งได้นำมาใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับทั้งระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติทุกคน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินตามสัดส่วนของ Competency ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ Core Competency Managerial Competency และ Functional Competency ซึ่งน้ำหนักของ Competency ทั้ง 3 แบบนี้ในแต่ละองค์กรจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับว่าองค์กรให้ความสำคัญกับประเภทใดมากกว่ากัน

1.4 ประโยชน์ของการนำสมรรถนะไปใช้ในองค์กร

มนุษย์เป็นทรัพยากรและต้นทุนมนุษย์ที่สำคัญยิ่งขององค์กรเพราะมนุษย์เป็นผู้ปฏิบัติงานทุกอย่างในองค์กร เพื่อให้สามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการนำระบบสมรรถนะ (Competency) มาใช้ภายในองค์กร โดยสมรรถนะมีประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้บริหาร หน่วยงาน ผู้บริหารระดับสูง และฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล (ศิริรัตน์ ชุณหคล้าย, 2549) ดังนี้

1.4.1 ประโยชน์ต่อบุคลากร (Operators) ช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับสมรรถนะของตนเอง (ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะ) ว่าอยู่ในระดับใด มีจุดแข็งจุดอ่อนในเรื่องใด และต้องพัฒนาสมรรถนะในเรื่องใดบ้าง บุคลากรทราบกรอบพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังให้ตน แสดงพฤติกรรมในตำแหน่งนั้นอย่างไร และสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน และเป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร ช่วยให้บุคลากรทราบถึงเส้นทางความเจริญเติบโตก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (Career Development) ของตนเองและแนวทางการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

1.4.2 ประโยชน์ต่อผู้บริหารระดับหน่วยงาน (Director, Dean) ช่วยให้ทราบถึงสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ) ที่บุคลากรในหน่วยงานของตนเองจำเป็นต้องมี เพื่อให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของตนเป็นรายบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาสรรหา และคัดเลือกบุคลากรของหน่วยงานให้ตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้น ๆ

1.4.3 ประโยชน์ต่อผู้บริหารระดับสูง (Top Executive) สามารถเชื่อมโยงหรือแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรมาสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลได้อย่างชัดเจน ใช้สมรรถนะเป็นตัวผลักดัน (Driver) ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรหรือยุทธศาสตร์ ขององค์กรบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนในศักยภาพของบุคลากรในองค์กรและสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนากำลังคน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สามารถนำไปใช้วัดผลการดำเนินงานขององค์กร ได้อย่างเป็นระบบและชัดเจน

1.4.4 ประโยชน์ต่อฝ่ายทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management Division)

ทำให้เห็นภาพรวมของสมรรถนะองค์กร สมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ ของบุคลากรทุกตำแหน่งงาน สามารถวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรใน องค์กรได้ตรงตามความต้องการของบุคลากรและหน่วย และสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการ บริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร อาทิเช่น การสรรหาและ คัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินผล การปฏิบัติงานการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ การดูแลรักษา บุคลากร และการจ่ายผลตอบแทน เป็นต้น

จากทั้งหมดที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัย สรุปสาระสำคัญของสมรรถนะ (Competency) เป็น เครื่องมือชนิดหนึ่งที่น่ามาเป็นพื้นฐานจัดทำระบบหรือวางแผนทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ขององค์กรให้สอดคล้องกับกลยุทธ์และเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์กร สมรรถนะจึงเป็น เครื่องมือช่วยแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจเป้าประสงค์ วัฒนธรรมองค์กร และยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของ องค์กรมาสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล และเป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถของ บุคลากรในองค์กรอย่างมีระบบต่อเนื่อง และสำหรับหัวหน้าหน่วยงานของทุกองค์กรถือว่าเป็น บุคคลกลุ่มที่มีความสำคัญ ที่จำเป็นต้องมีสมรรถนะทั้ง 3 กลุ่ม Core competency , Managerial competency, Functional competency เพื่อให้การปฏิบัติงาน ในระดับหน่วยงานนั้น ประสบ ความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร

1.5 สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล

หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ที่อ้างอิงตามสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2556) มีการกำหนดสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลไว้ 3 ระดับ ดังนี้ 1) สมรรถนะ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน 2) สมรรถนะหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/ผู้ตรวจการพยาบาล 3) สมรรถนะ หัวหน้าพยาบาล

โดยผู้บริหารการพยาบาลแต่ละระดับจะมีองค์ประกอบสมรรถนะหลักที่จำเป็น ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 ด้านที่เหมือนกัน และสมรรถนะที่ 2 ได้แก่ การบริหารจัดการและ การพัฒนาคุณภาพ ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการบริการพยาบาล วิเคราะห์และวางแผน สื่อสารให้แก่บุคลากร ทางการพยาบาลทุกระดับนำไปปฏิบัติ สนับสนุนการจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐาน มีคุณภาพ สนับสนุนการศึกษา คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงปัจจุบัน ทุกองค์กรให้ความสำคัญกับการขอรับการประเมินและรับรองจากภายนอกเพื่อก้าวสู่องค์กรที่เป็นเลิศ

หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลต้องกำหนดนโยบาย และเป็นผู้นำองค์กรในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์และของหน่วยงาน

สมรรถนะหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สภาการ พยาบาล, 2556) กำหนดสมรรถนะหลักไว้ 5 ด้าน ได้แก่

1.5.1 สมรรถนะที่ 1 ด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 6 ประการ คือ 1) มีความคิดรวบยอด วิเคราะห์และตัดสินใจ แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ 2) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 3) สามารถแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลโดยใช้ไหวพริบและข้อมูลเชิงประจักษ์ คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) แสดงออกถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ คิดเชิงบวก และมีอารมณ์ขัน 5) สามารถบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยให้เหตุผล โน้มน้าว จูงใจ เสริมแรง เพื่อนำทีมบุคลากรในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย 6) สามารถจัดการความขัดแย้ง เจรจาต่อรอง วิเคราะห์ คาดการณ์ และบริหารจัดการทันต่อสถานการณ์

1.5.2 สมรรถนะที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 12 ประการ คือ 1) สามารถบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงานโดยการบูรณาการสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร 2) สามารถถ่ายทอด และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ 3) สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 4) สามารถประยุกต์ประสบการณ์การทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน 5) สามารถบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และอาคารสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า คุ่มทุน 6) สามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 7) สามารถวางแผนและดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) สามารถวางแผนและดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9) สามารถดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนการสร้าง การใช้นวัตกรรม และงานวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 10) สามารถวางแผน และดำเนินการบริหารคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 11) สามารถกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ดำเนินการบริหารจัดการผลลัพธ์ของหน่วยงาน 12) สามารถออกแบบ และพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการทันต่อเหตุการณ์

1.5.3 สมรรถนะที่ 3 ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ประการ คือ 1) สามารถจัดการสื่อสารภายในหน่วยงานและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น และองค์กร ภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลทั้งภายใน ภายนอกและภาคีเครือข่าย 3) สามารถประสานงานกับสมาชิกทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) มีทักษะในการสื่อสารที่ดีทั้งวัจนะ

และอวัจนะ 5) มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี 6) สามารถบริหารสารสนเทศของหน่วยงาน 7) สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.5.4 สมรรถนะที่ 4 ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 ประการ คือ 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักคุณธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ วัฒนธรรม สิทธิ มนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ และ พ.ร.บ.อื่นที่เกี่ยวข้อง 2) สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล 3) ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจสิทธิของตน และทำหน้าที่แทนผู้ป่วย 4) มีคุณธรรม และจริยธรรมของผู้บริหาร 5) ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

1.5.5 สมรรถนะที่ 5 ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ประการ คือ 1) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย และแนวโน้มด้านสุขภาพ บัญญัติกำหนดภาวะ สุขภาพ สามารถดำเนินการตามทิศทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ เคมีชีวภาพ การยศาสตร์ ด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างอบอุ่นเป็นมิตร

สรุปประเด็นตัวแปรด้านสมรรถนะหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ผู้วิจัย สรุปได้ว่า จากสมรรถนะหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย พบว่า บุคลากรพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด และกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่ถือว่าเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมประสานระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถทำตามนโยบายการประกันคุณภาพและพัฒนากระบวนการบริการภายในองค์กรให้บรรลุเป้าหมายนั้น หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลจำเป็นต้องพร้อมที่จะพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงขององค์กร สอดคล้องกับเป้าหมายตามกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายต่างๆ สมรรถนะหลักที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ จึงเป็นสมรรถนะสำคัญในระบบการพัฒนาคุณภาพองค์กร

ซึ่งในการวิจัยนี้ได้บูรณาการสมรรถนะหลักด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพเข้ากับการบริหารระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ที่จะกล่าวต่อไปในแนวคิดการบริหารระบบคุณภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารระบบคุณภาพ

2.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพคือความเหมาะสมในการใช้งานและการตรงต่อสเปค (Conformance to Specification) (Julan, 1995) คุณภาพ คือความตรงตามข้อกำหนด (Crosby, 1979) คุณภาพ เป็นคำที่สามารถให้คำจำกัดความได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับว่าใครจะเป็นผู้ตัดสินว่าจะมองคุณภาพในแง่มุมใด แต่โดย สรุปลแล้ว คุณภาพ หมายถึง การบรรลุข้อตกลงในการผลิตสินค้า หรือการทำให้ได้ตามข้อกำหนด (Deming, 1986) คุณภาพ หมายถึง องค์ประกอบซึ่งเป็นคุณลักษณะโดยรวมของ สินค้า และการบริการ ซึ่งเกิดจากการตลาด การจัดการผลิต ตลอดจนการบำรุงรักษา โดยมุ่งให้สินค้าและการบริการตรงตามคาดหวังของลูกค้า (Feigenbaum, 1992) คุณภาพ คือการผลิตและการให้บริการที่ดี สมบูรณ์แบบ ปราศจากตำหนิ มีความสม่ำเสมอ ขจัดความสูญเสย สิ้นเปลือง เน้นความเร็วในการส่งมอบ เป็นไปตามนโยบาย และระเบียบปฏิบัติ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ดี และมีอรรถประโยชน์ เป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีความถูกต้องแต่แรก เป็นการผลิตและการให้บริการที่ทำให้ลูกค้าเกิดความปิติยินดี และสร้างความพึงพอใจ (Tamimi and Sebastianelli, 1996.)

ความหมายของคำว่าคุณภาพตามที่ราชบัณฑิตยสถานกล่าว ว่าคุณภาพ คือลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ระบบบริหารคุณภาพ หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ของบริษัทที่มีความสัมพันธ์กันและมีการจัดโครงสร้าง การดำเนินการที่เป็นรูปแบบชัดเจน สามารถติดตามประสิทธิผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตรีทศ เหล่าศิริหงส์ทอง, 2547)

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2551) ระบุว่ามาตรฐานเป็นข้อกำหนดขั้นต่ำที่ต้องมีหรือระบุไว้ ส่วน "คุณภาพ" เป็นการยกระดับมาตรฐาน โดยนอกจากทำให้ตรงกับข้อกำหนดแล้วยังต้องคำนึงถึงความพึงพอใจและทำให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าด้วยหรืออาจกล่าวได้ว่ามาตรฐานเป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพ

การบริหารคุณภาพ หมายถึงกระบวนการในการชี้แจงและบริหารกิจกรรมต่างๆ ที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินการให้บรรลุจุดประสงค์ด้านคุณภาพขององค์กร (Julan and Gryna, 1993)

ความหมายของคำว่า "คุณภาพ" มีการนำไปใช้แตกต่างกัน ในอนุกรมมาตรฐาน มอก.9000 "คุณภาพ" หมายถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ มีความปลอดภัยในการใช้งานและยังให้ความมั่นใจได้ว่า การให้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นได้รับการออกแบบและผลิตขึ้นตรงตามความต้องการของลูกค้า และมาตรฐาน hospital accreditation กำหนดให้ คุณภาพ หมายถึง การตอบสนอง ความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ของผู้รับบริการ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2544) สอดคล้องกับความหมายที่ให้

ไว้ในเว็บไซต์ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ว่า กิจกรรมคุณภาพแต่ละอย่างอาจจะมีจุดเน้นในเรื่องความหมายของคุณภาพแตกต่างกันไป แต่สามารถเชื่อมโยงและประสานกันได้ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ความหมายของคุณภาพกับกิจกรรมแต่ละประเภท

กิจกรรม	ความหมายของคุณภาพ
5 ส.	ความสะอาดและมีประสิทธิภาพในการทำงาน
พฤติกรรมบริการ	ความพึงพอใจของลูกค้า
ประกันคุณภาพ	การทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
TQM/CQI	การแก้ปัญหาและการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

จากทั้งหมดที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยสรุปความหมายของคุณภาพ คือ กระบวนการบริหารองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการออกแบบการบริการหรือผลิตภัณฑ์ ที่มุ่งเน้นทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวัง พร้อมกับออกแบบและมุ่งเน้นการปฏิบัติที่เป็นไปตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติขององค์กร เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์/บริการที่ดีและเกิดประโยชน์ มีความถูกต้องแต่แรก การบรรลุข้อตกลงในการผลิตสินค้าหรือการทำให้ได้ตามข้อกำหนด สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรและมาตรฐานวิชาชีพ มีการบริหารระบบคุณภาพที่มีความสัมพันธ์กัน มีความต่อเนื่อง มีการจัดโครงสร้างการดำเนินการที่เป็นรูปแบบชัดเจน สามารถติดตามประสิทธิผลได้อย่างเป็นรูปธรรมขององค์กร

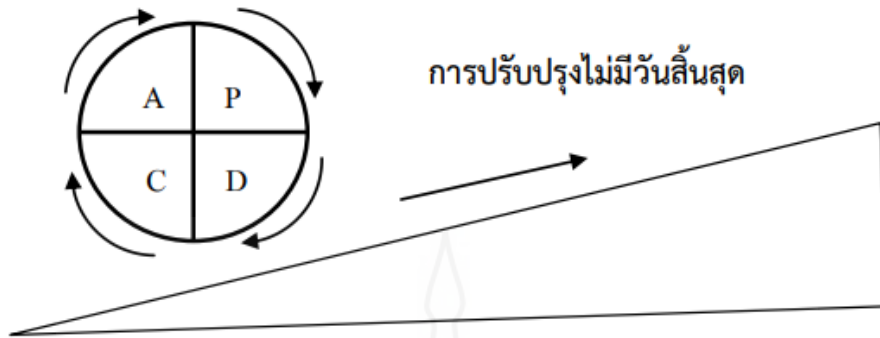
2.2 แนวคิดในการบริหารคุณภาพ

แนวคิด (philosophy) เครื่องมือ (tools) หรือเทคนิค (techniques) เพื่อการบริหารคุณภาพ ล้วนมาจากบุคคลที่เรียกได้ว่า เป็นครูแห่งคุณภาพ (quality guru) ซึ่งบุคคลสำคัญเหล่านี้เป็นผู้คิดค้นเครื่องมือ เทคนิค หลักการและวิธีการควบคุมคุณภาพ การบริหารจัดการคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพ โดยจำแนกกลุ่มของนักคิดเรื่องคุณภาพไว้ 4 กลุ่มตามช่วงระยะเวลา ได้แก่ ยุคแรกเริ่มตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2, ยุคต้น, ยุคกลางและยุคใหม่ ซึ่งในแต่ละช่วงเวลาดังกล่าวมีแนวคิดจากนักคิดด้านคุณภาพที่แตกต่างหลากหลาย และยังคงนำแนวคิดต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้จวบจนปัจจุบัน เป็นแนวบริหารทางการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมที่เรียกว่า TQM (Total Quality Management)

แนวคิดในการบริหารคุณภาพ จากทั้ง 4 ยุค ที่เริ่มจากการใช้สถิติในการควบคุมคุณภาพในยุคเริ่มแรกพร้อมแนวคิดการบริหารคุณภาพด้วยหลักการด้านคุณภาพของวงรอบ PDCA (Plan - Do - Check - Action) ถือว่าเป็นศาสตร์ของการบริหารงานเพื่อควมามีคุณภาพ ที่มาจากแนวความคิดของชีวฮาร์ท (Shewhart, 1939) ที่อาจเรียกได้ว่าชีวฮาร์ทนี้เป็นบิดาแห่งคุณภาพ เนื่องจากเป็นผู้ริเริ่มแนวความคิดทางด้านการบริหารคุณภาพที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย นั่นคือวงจร PDCA ที่ชีวฮาร์ทได้เสนอแนวคิดนี้ไว้ในหนังสือ “Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control” (ค.ศ. 1939) แต่คนทั่วไป มักจะรู้จักแนวคิดดังกล่าวในชื่อของวงจรเดมมิง นอกจากนี้ชีวฮาร์ทยังนำเสนอแนวคิดของการใช้สถิติเพื่อการควบคุม (statistical process control, SPC) ที่เป็นต้นกำเนิดของแนวคิด การควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ (statistical quality control, SQC) และได้พัฒนาแผนภูมิควบคุม (control chart) รวมทั้งการสุ่มตัวอย่าง (sampling)

ยุคต้นด้วยแนวคิดของดร.เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (Deming, 1950) ที่เชื่อมโยงมาจากหลักความคิดของดร.วอลเตอร์ เอ ชิวฮาร์ท (Shewart) ของการวางแผน (Plan) ทำ (Do) ติดตามผลงาน (Check) การปรับปรุงงาน (Action) ดร.เดมมิงได้พัฒนามาเป็นหลักการด้านคุณภาพของวงรอบ PDSA (Plan - Do - Study - Action) โดยเป็นแนวการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมหรือที่เรียกว่า TQM (Total Quality Management) ถือว่า TQM เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือ เทคนิคและโครงสร้างขององค์กร (พิชัย ลีพัฒน ไพบูลย์, 2550) ทั้งในปี 2536 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก สนับสนุน โครงการวิจัยและพัฒนาการนำแนวการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมหรือที่เรียกว่า Total Quality Management (TQM) และ Continuous Quality Improvement (CQI) เข้ามาทดลองใช้ในโรงพยาบาลในประเทศไทย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

เดมมิงมีความเชื่อว่าวิธีการทางสถิติเป็นสาระสำคัญของการจัดการเพื่อคุณภาพ ซึ่งเดมมิงสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาให้เป็นระบบ (problem solving) และ ภายหลังจากได้พัฒนามาเป็นวงจรเดมมิง หรือวงจร PDCA (PDCA Cycle) แสดงตามภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 วงจรเดมมิ่ง

ที่มา : Melnyk & Denzler อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2545)

อาจกล่าวได้ว่าวงจรเดมมิ่งสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางานได้อย่างหลากหลายบนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผน (P) เป็นขั้นตอนการพัฒนาหรือวางแผนบนข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (D) เป็นการพิจารณาเลือกแผนที่ดีที่สุดตรงประเด็นที่สุดและเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ 3) ขั้นตอนการศึกษา (S) ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติเพื่อยอมรับแผนหรือปรับปรุงแผน 4) ขั้นตอนการดำเนินการ (A) การดำเนินการนี้มีความแตกต่างกันตามผลของการศึกษาที่ได้ นั่นคือหากผลการศึกษาพบว่ามีข้อบกพร่องบางประการ ก็ต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไข หรือหากการศึกษาพบว่ามีผลสำเร็จจากการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ก็ต้องจัดทำให้เป็นมาตรฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องในครั้งต่อไป หรือในบางกรณี แผนการเดิมอาจต้องถูกปรับเปลี่ยนเพื่อใช้แผนใหม่ที่เหมาะสมกว่าก็อาจเป็นไปได้ จึงอาจเรียก ขั้นตอนนี้ว่าเป็นขั้นตอนการตัดสินใจ

วงจรเดมมิ่งเปรียบเสมือนวงล้อที่หมุนไปอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นั่นหมายถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement) โดยวงจรเดมมิ่งจะอยู่บนพื้นฐานของความรู้ซึ่งได้จากการศึกษาหรือการตอบคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ (Evans, Lindsay, 1999 : pp. 420) 1) อะไรคือสิ่งที่เป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องพยายามทำให้สำเร็จ 2) อะไรบ้างที่จะต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้ผลตามข้อ (1) 3) ทำอย่างไรจึงจะรู้ว่าเปลี่ยนแปลงตามข้อ (2) จะทำให้สามารถถึงเป้าหมายตามข้อ (1) จริง

กระบวนการในการชี้แจงและการบริหารกิจกรรมประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก (Juran, 1993 : pp. 7) คือ การวางแผนคุณภาพ (quality planning, QP) การควบคุมคุณภาพ (QC) และการปรับปรุงคุณภาพ (QI) โดยจูแรนได้เรียกศาสตร์ในการบริหารคุณภาพดังกล่าวนี้ว่า “ไตรศาสตร์

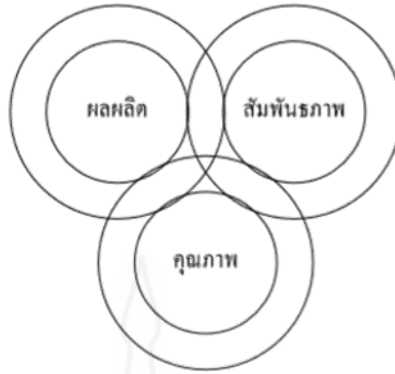
ด้าน คุณภาพ” (The Quality Trilogy) หรือ “ไตรศาสตร์ของจูแรน” (The Juran Trilogy) และจุดประสงค์ด้านการบริหารคุณภาพขององค์กรคือ การประกันคุณภาพ (QA) ที่หมายถึงการสร้าง ความเชื่อมั่นให้ เกิดแก่ลูกค้า ตามภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ไตรศาสตร์ด้านคุณภาพของจูแรน

ที่มา: กิตติศักดิ์ พลอยวานิชเจริญ (2541, น. 45)

สรุปได้ว่าแนวคิดด้านคุณภาพในยุคต้นนี้มีแนวโน้มของแนวความคิดในการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารคุณภาพจากการควบคุมและทดสอบแบบยุคแรกเริ่ม เน้นการบริหารกระบวนการที่ต้องการความร่วมมือจากทุกคนในองค์กรในการแก้ปัญหาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมคุณภาพด้วยตนเองก่อให้เกิดประสิทธิภาพของระบบในการทำงาน ร่วมกันและประสานงานกันเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายสูงสุดและเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า ดังนั้นการบริหารคุณภาพจึงเป็นการประยุกต์ทฤษฎีทางการบริหารและทางด้านสถิติไปสู่การใช้งาน ผู้บริหารถือว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญและเป็นศูนย์กลางของระบบการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารต้องทำงานบริหารโดยการมองให้รอบ (Management by Wandering About หรือ Managing by Walking Around, MBWA) (Peters, 1982) และการพัฒนาด้านการบริการนั้นบุคคลผู้ที่ทำการผลิตสินค้าจะต้องมีความพอใจและสนใจในสิ่งที่ทำและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแนวความคิด ทักษะคติได้ในภาพรวม ซึ่งการปรับแนวความคิดและทัศนคตินี้จะนำไปสู่การเพิ่มความสามารถใน 3 ส่วนที่สำคัญ คือ ความสามารถในการผลิต (productivity) สัมพันธภาพ (relations) และคุณภาพ (quality) (Moller, 1988) ซึ่งทั้งสามประการนี้เป็นความสนใจและความคาดหวังของคนทุกคน ตามภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ความสามารถสามประการของบุคคลที่แปรผันตามความพึงพอใจ

ที่มา: Bendell (1998)

จากแนวคิดในการบริหารคุณภาพคิดทั้งหมดที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัย สรุปได้ว่าระบบการบริหารคุณภาพในองค์กรนั้น เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถของบุคลากรระดับหัวหน้างานในการบริหารระบบคุณภาพตามแนวการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมหรือที่เรียกว่า Total Quality Management (TQM) และ Continuous Quality ที่เริ่มต้นมาจากหลักคิด PDCA (Plan-Do-Check-Act) ประกอบกับการตั้งเป้าหมายและการควบคุมกำกับ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับการกำหนดสมรรถนะหลักของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่กำหนดให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีสมรรถนะหลักที่ 2 ในด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ (สภาการ พยาบาล, 2556) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่า หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลมีระดับสมรรถนะในการบริหารระบบคุณภาพในระดับใด โดยประเมินระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพสำหรับหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านการตั้งเป้าหมาย 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการควบคุมคุณภาพ 4) ด้านการประเมินผล และ 5) ด้านการปรับปรุงคุณภาพ

3. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.1 ความเป็นมาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยกองสาธารณสุขสุขภูมิภาคร่วมกับกองการพยาบาล ต่อมาเกิดเป็นโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ หรือ

โครงการ คัดดาวโรงพยาบาล ในปี 2527 และเกิดการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงาน สาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) โดยมีการกำหนดมาตรฐานสำหรับการประเมินตนเอง ซึ่งเน้นที่ระดับความสามารถในการให้บริการ ในปี 2528 (จากเว็บไซต์ HA [http://: www.ha.or.th](http://www.ha.or.th))

ในปี 2536 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก สนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาการนา Total Quality Management (TQM) และ Continuous Quality Improvement (CQI) เข้ามาทดลองใช้ในโรงพยาบาลในประเทศไทย นอกจากนี้ สำนักงานประกันสังคม ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข, สวรส. และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่ง ทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาล ของประเทศออสเตรเลีย และนำมาจัดทำเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับใช้ในการตรวจรับรองโรงพยาบาล ที่จะรับดูแลผู้ป่วยประกันสังคม และในปี 2539 ได้มีการนำมาตรฐานฉบับดังกล่าวมาพัฒนาต่อ โดยนำแนวคิดกระบวนการการรับรองโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) ของประเทศแคนาดา ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อผู้ความ เป็นเลิศ มาประสมประสานจนเกิดเป็นมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับแรก (ฉบับปีกาณูจนาภิเษก) ขึ้นในปี 2540 ได้มีการจัดตั้ง “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” ภายใต้การสนับสนุนของ สวรส. และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขึ้น เพื่อทดลองนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณูจนาภิเษก ไปใช้ในการประเมินโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง และพัฒนาต่อมาจนในปี 2542 มีการจัดตั้งเป็น “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” (พรพ.) ซึ่งมีสถานะเป็นเครือข่ายสถาบันของ สวรส.

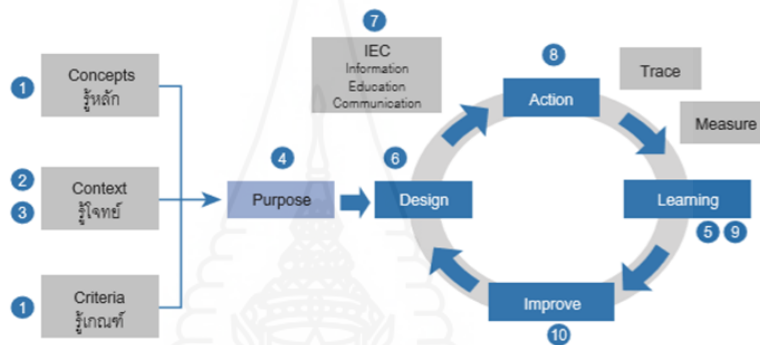
พรพ. มีบทบาทอย่างสูงในการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ จึงได้มีการปรับสถานะองค์กรเป็นองค์การมหาชน โดยมีการตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ขึ้น และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 กำหนดว่า องค์การมหาชนเป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะในรูปแบบที่ต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยมีจุดมุ่งหมายในอันที่จะใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

3.2 ภาพรวมของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล แนวคิดสำคัญที่อยู่เบื้องหลัง

การใช้มาตรฐาน HA ก็คือการขับเคลื่อนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในทุกพื้นที่ ทุกระดับขององค์กร อย่างสอดคล้องกับบริบทหรือโจทย์ขององค์กร มีข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นแนวทาง และใช้ค่านิยมหลักขององค์กรที่ประสบความสำเร็จเป็นพื้นฐานในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร หรือเรียกกันง่ายๆ ว่า 3C-PDSA ตามภาพที่ 2.5 แนวทางตามมาตรฐานดังกล่าวมาจากการทบทวนแนวคิดการพัฒนาขององค์กรที่เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพระดับโลก เช่น Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) Program, Institute of Healthcare Improvement (IHI)

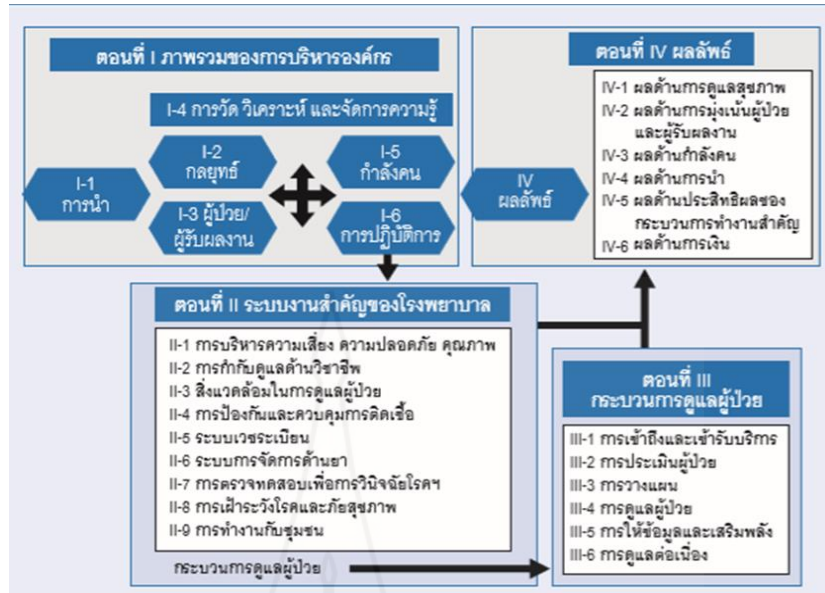
การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ



ภาพที่ 2.5 องค์ประกอบการนำมาตรฐานไปปฏิบัติตามแนวคิด 3C-PDSA/DALI

ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561)

HA เป็นมาตรฐานที่ผสมผสานแนวคิดและข้อกำหนดของมาตรฐาน โรงพยาบาล มาตรฐาน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA/MBNQA) เข้าด้วยกัน ซึ่งแนวคิดสำคัญจากข้อกำหนดดังกล่าวที่เป็นพื้นฐานของมาตรฐาน HA จึงประกอบด้วย (1) safety & quality (2) health promotion (3) learning & integration ใช้กรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพร่วมกันสำหรับการประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอก อาจจะเรียกรอบนี้ว่าข้อกำหนดหรือมาตรฐานเชิงระบบ กรอบนี้อยู่บนพื้นฐานปรัชญา TQM/ CQI ได้แก่ การเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็น ศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการโดยการทำงานเป็นทีม ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย โดยมีองค์ประกอบของมาตรฐาน 4 ตอน ตามภาพที่ 2.6 ดังนี้



ภาพที่ 2.6 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561)

ตอนที่ 1 คือ ภาพรวมของการจัดการองค์กร เป็นการนำมาตรฐาน MBNQA และมาตรฐาน TQA มาประยุกต์ใช้ โดยมีสาระสำคัญ คือ เป็นการจัดการองค์กรตั้งแต่การกำหนดทิศทางและวางแผนดำเนินงานของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วย การจัดการกำลังคนให้มีความเพียงพอ มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการให้บริการและการจัดการกระบวนการให้มีความชัดเจน

ตอนที่ 2 คือ ระบบงานสำคัญ เป็นการนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก มาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO) และ มาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศแคนาดา (Canadian Council on Healthcare Service Accreditation: CCHSA) มาปรับเป็นระบบงานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น และมีความเชื่อมโยงทุกระบบและมีการจัดกลุ่มข้อมูลเข้าด้วยกันโดยมีความต่อเนื่องมาจากมาตรฐานตอนที่ 1

ตอนที่ 3 คือ กระบวนการดูแลผู้ป่วย เป็นการนำมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital: HPH) มาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO) และ มาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศแคนาดา (Canadian Council on Healthcare Service Accreditation: CCHSA) มาประยุกต์ใช้ให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากที่สุด โดยยึดกระบวนการตั้งรับผู้ป่วยจนถึงการดูแลต่อเนื่อง

ตอนที่ 4 คือ ผลการดำเนินงานองค์กร เป็นการนำมาตรฐาน MBNQA และมาตรฐาน TQA มาเป็นกรอบแนวคิด แล้วนำมาตรฐาน โรงพยาบาลนบภัฏกาญจนาภิเษก มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital: HPH) มาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO) และ มาตรฐาน โรงพยาบาลของประเทศแคนาดา (Canadian Council on Healthcare Service Accreditation: CCHSA) มาประยุกต์เป็นผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ โดยให้การทำงานทุกระบบมีเป้าหมายและทำการวัดผลจากเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน

สรุปว่าสมรรถนะที่ศึกษาเน้นการใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพด้วยหลักการด้านคุณภาพของวงรอบ PDCA (Plan - Do - Check - Action) ที่พัฒนามาเป็นแนวบริหารในรูปแบบของ TQM (Total Quality Management) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงจากเป้าหมายองค์กร นำมาสู่การวางแผน การนำแผนลงสู่การปฏิบัติ การควบคุมคุณภาพ การประเมินผลตามแผน และการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งถือว่าเป็นแก่นคุณภาพของ HA ผู้วิจัยจึงสรุปตัวแปรในการวิจัย สมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพสำหรับหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่สำคัญประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านการตั้งเป้าหมาย 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการควบคุมคุณภาพ 4) ด้านการประเมินผล และ 5) ด้านการปรับปรุงคุณภาพ

3.3 สถานการณ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย

ในช่วงที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพิ่มมากขึ้น พบว่าโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ จำนวน 761 แห่ง จาก 1,323 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.52 ประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 622 แห่ง รพ.รัฐสังกัดอื่น 57 แห่ง รพ.เอกชน 82 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรีผ่านการรับรองคุณภาพแล้วทั้งจังหวัด ซึ่งนับได้ว่าโรงพยาบาลมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในทุกส่วน ทั้งในระดับโรงพยาบาล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ จนผ่านการรับรองนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้ การตระหนักรู้ และความร่วมมือของบุคลากร ทั้งระดับบริหาร และผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA มาแล้ว 9 โรงพยาบาล เนื่องจากมาตรฐาน HA มีการนำระบบคุณภาพตามแนวคิด TQM มาใช้ในการวางระบบดังที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับสถานการณ์การประเมินและรับรองคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. มีข้อมูลพบว่าจำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมินและ

รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3 ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 57.37 จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 794 แห่ง และระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลติด Focus เพิ่มสูงขึ้นที่ร้อยละ 8.7, 22.1, 27.1, 29.7 และ 26.0 ตามลำดับ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) สะท้อนให้เห็นว่า ระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพส่งผลต่อระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต่อเนื่อง ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงต่อการบริหารคุณภาพในหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสามารถนำมาพิจารณาในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามที่องค์กรมุ่งหมาย

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

แมคคอมมิก และไลเจน (Cormick and Ligen, 1985) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ

4.1 ปัจจัยบุคคล (Individual variable) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะที่แสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลและเป็นสาเหตุผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยระดับบุคคลของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล จะเห็นได้ว่าปัจจัยระดับบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล (สมพรรณ ไกรสร, 2555)

4.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variable) หมายถึง เงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะ สิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้พิจารณาจากสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ลักษณะโครงสร้าง และนโยบายองค์กร ชนิดการฝึกอบรม ซึ่งการได้รับการอบรมด้านภาวะผู้นำหรือด้านการบริหาร การอบรมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรเนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับคัดเลือกเข้าปฏิบัติงานในองค์กรแล้วมิได้หมายความว่า

ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ ความสามารถทุกอย่างในการปฏิบัติงาน ถึงแม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วก็ตาม การอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการที่จะให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการเพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัชนี ศุภจินทร์รัตน์, 2546)

ปัจจัยด้านการบริหารงาน ตามแนวคิดของ บาสส์ (Bass, 1985) ได้เสนอแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำ พบว่า พฤติกรรมของผู้นำในการนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้ผลดียิ่งขึ้นหรือให้ได้ผลเกินความคาดหวัง ผู้นำจะต้องแสดงความเป็นผู้นำใน 2 ลักษณะร่วมกัน คือ ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย และความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป

จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership) ตามแนวคิดของบาสส์ นั้นมุ่งเน้นให้ผู้นำแต่ละคนมีภาวะผู้นำในเชิงปฏิรูป เพราะจะส่งผลดีต่อการเพิ่มของระดับสมรรถนะกับทีมทำงาน หรือหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะวัดระดับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารใน 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การสร้างแรงบันดาลใจ 2) การยอมรับความแตกต่างของบุคคล หรือคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล 3) การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา

โรมมิ่ง (Roming, 1996) กล่าวว่าไว้ว่าองค์กรจะมีผลลัพธ์ตามเป้าหมายสิ่งสำคัญ มาจากการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมงาน ให้มีการรับฟังและเข้าใจซึ่งกันและกันในปัญหาของงานที่ปฏิบัติเกิดขึ้น และสามารถแก้ไขได้ทันที่ ด้วยการร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีม โดยการประสานงานและวางแผนในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกัน ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคลในทีมงาน รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเป็นการปรับปรุงคุณภาพการออกแบบงานใหม่ที่สร้างสรรค์ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมปัจจุบัน ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานระดับสูงกว่าตน 2) บรรยากาศขององค์กร ได้แก่ ระบบการให้รางวัล การสนับสนุน (มิลตัน อ่างถึงใน พชรินทร์ โตะะบุรินทร์, 2548)

บรรยากาศในองค์กรมีตัวแปรที่ส่งผลต่อบรรยากาศในองค์กร หรือบรรยากาศในการทำงานในองค์กรหลายปัจจัย อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของคนในองค์กร โครงสร้างขององค์กรและกระบวนการขององค์กร แต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและมีปฏิริยาต่อกัน ซึ่งบรรยากาศในการทำงานที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกันด้วย (อิวานเซวิช อ่างถึงใน พชรินทร์ โตะะบุรินทร์, 2548)

จากแนวคิดและทฤษฎีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล เป็นดังนี้

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ 1) ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร จากการสนับสนุนให้ได้รับการอบรมด้านภาวะผู้นำหรือด้านการบริหาร เพื่อให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ให้มากขึ้นส่งผลต่อการบริหารระบบคุณภาพตามที่ได้รับมอบหมายได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การได้เข้าไปมีบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพตามลักษณะสภาพงานที่แต่ละบุคคลรับผิดชอบและปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำให้หัวหน้าหน่วยงานได้แสดงบทบาทในการวางแผนงาน การดำเนินงาน การประเมินผลงาน ได้อย่างเต็มความสามารถ

ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ประกอบด้วย 1) การสร้างแรงบันดาลใจให้แก่หัวหน้างานด้านการพยาบาลจากผู้บังคับบัญชาด้วยคำพูดหรือการกระทำ เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นรวมทั้ง 2) กระตุ้นให้หัวหน้างานได้ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์เป็นการกระตุ้นทางปัญญา 3) การคำนึงถึงความปัจเจกบุคคลให้การสนับสนุนและการเป็นที่เล็งสอนแนะนำแก่หัวหน้างานเป็นรายบุคคลโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละคน

ปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีผลต่อหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการที่จะบริหารระบบคุณภาพขององค์กรและหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ 1) นโยบายองค์กร และ 2) การทำงานเป็นทีม ที่ประกอบด้วยการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน และทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานข้างเคียง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพรรณ ไกรษร (2555) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานที่มีผลทำให้หัวหน้างานมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร พบว่าอยู่ในระดับสูง ด้านภาวะผู้นำที่มีบริมี ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ด้านโน้มน้าวความ

ร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลและด้านการเสริมสร้างแรงบันดาลใจ ตามลำดับ

จุฬารัตน์ ประชาชิต (2558) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสกจนคร พบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสกจนครอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความคิดรวบยอด และด้านการสร้างความไว้วางใจและช่วยเหลือผู้อื่น อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่นมีสมรรถนะภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำ

ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสกจนครพบว่า พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในที่มีประสบการณ์การทำงาน และประเภทหน่วยงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีสมรรถนะภาวะผู้นำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในที่เคยได้รับการอบรม และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านภาวะผู้นำ หรือด้านการบริหาร พบว่า มีสมรรถนะภาวะผู้นำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปราณี รุ่งทอง (2557) สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 258 คน พบว่า สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 62 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 73.167 แต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย 25 ตัวแปร 2) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ประกอบด้วย 8 ตัวแปร 3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 8 ตัวแปร 4) สมรรถนะด้านทักษะธุรกิจและการตลาด ประกอบด้วย 6 ตัวแปร 5) สมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 7 ตัวแปร 6) สมรรถนะด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 5 ตัวแปร และ 7) ด้านการบริหารทรัพยากร ประกอบด้วย 3 ตัวแปร

เมื่อพิจารณาตามค่าผลรวมความแปรปรวน สรุปได้ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการความเสี่ยง เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคือร้อยละ 55.391 2) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.625 3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 4.203 4) สมรรถนะด้านทักษะธุรกิจและการตลาด เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.904

5) สมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 2.319 6) สมรรถนะด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 2.039 7) สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร เป็นองค์ประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 1.687

กฤษณา กลิ่นสมิทธิ (2560) ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงานโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 92 ราย พบว่าค่าเฉลี่ยของภาพรวมทั้ง 5 สมรรถนะหลักอยู่ในระดับมากที่สุด สมรรถนะที่ตรงกับตนเอง (Mean =3.70±0.68) และสมรรถนะที่ต้องการ (Mean =4.40±0.67) โดยสมรรถนะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานส่วนใหญ่ประเมินว่ามีความต้องการและจำเป็นมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะด้านการวางแผนและการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (PNI Modified = 0.3611) และสิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน คือการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับต้น

อวยพร สมใจและพรทิพย์ เกษุรานนท์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย จำนวน 11 แห่ง พบว่า 1) สมรรถนะโดยรวมและรายด้านทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ และการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง 2) สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีเหตุการณ์กับจังหวัดที่ไม่มีเหตุการณ์ความไม่สงบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ความพึงพอใจในงาน ระดับการศึกษา ความปลอดภัยในชีวิต อายุ และการได้รับการอบรมด้านสมรรถนะ โดยปัจจัยทั้งห้าสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสมรรถนะได้ ร้อยละ 36

ชนพร มาสมบุญ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลรามาริบัติ ศึกษาผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 286 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงอายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการ ติดต่อสื่อสาร

แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

สมพรรณ ไกรสร และมาริสสา ไกรฤกษ์ (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานกับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมาย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปจำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ($r=0.456, p<.01$) 3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานและประสบการณ์การทำงานสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.3 ($p<.05$)

เมธิยา พิมพ์เสนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2558) การวิจัยเชิงบรรยายแบบการศึกษาเชิงพยากรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้แนวคิดของ Herzberg และรายการสมรรถนะของสภาการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 389 คน

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ตำแหน่งงาน ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การนิเทศงาน นโยบายและการบริหารงาน และ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบในงาน ลักษณะงานความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของ APN ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตัวแปรที่สามารถร่วมกัน พยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยด้านสภาพการทำงานซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ร้อยละ 36.50 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อองค์กรทางวิชาชีพผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะที่ดีต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ทำการศึกษาในกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลทุกคนที่ดำรงตำแหน่งมาแล้วในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในส่วนที่ดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 155 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ค่าความสัมพันธ์ ($r=0.26$) จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ของ เมธปียา พิมพ์เสนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2558) กำหนด $\alpha=0.05$, $\beta=0.2$ ได้จำนวน 114 คน แต่ในทางปฏิบัติจะเก็บตัวอย่างมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยเก็บตัวอย่างเพิ่มอีก 5 % รวมเป็น 120 คน

$$n \geq \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \log_e \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

1.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นดังนี้

1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี

2) วิธีการสุ่มตัวอย่างวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) โดยกำหนดให้

(1) ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่รับผิดชอบระดับนโยบายเลือกทุกคนของแต่ละโรงพยาบาลเป็นตัวอย่างเนื่องจากมีจำนวนน้อยรวมทุกแห่งเพียง 12 คน

(2) ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่รับผิดชอบระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วย โดยสุ่มในสัดส่วนร้อยละ 80 ใช้การสุ่มหยิบออกตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ดังตาราง โดยเรียงลำดับหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลพยาบาล ตามอายุการทำงาน คำนวณหาค่าช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling interval) แล้วทำการเลือกตัวอย่างหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลพยาบาล รวม 108 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างที่ดำเนินการสุ่ม

รพ.	ประเภท รพ.	จำนวนหัวหน้า หน่วยงานด้านการ พยาบาลที่ รับผิดชอบระดับ นโยบาย	เก็บ 100%	หัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปที่รับผิดชอบระดับ ปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วย	สุ่ม 80 %
1	รพท.	4	4	25	20
2	รพช.	1	1	16	12
3	รพช.	1	1	12	10
4	รพช.	1	1	15	12
5	รพช.	1	1	12	10
6	รพช.	1	1	15	12
7	รพช.	1	1	14	11
8	รพช.	1	1	13	10
9	รพช.	1	1	14	11
รวม		12	12	143	108

(3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

1.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยการประยุกต์ทฤษฎี งานวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ตอน 4 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา สายการปฏิบัติงานหลักที่ดูแล พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานหลักในโรงพยาบาลนี้ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม

2.1.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการประสบการณ์ จำนวน 5 ข้อ ด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำนวน 5 ข้อ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำนวน 5 ข้อ และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายองค์กร จำนวน 5 ข้อ ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน จำนวน 5 ข้อ และด้านการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพของหัวหน้าประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการตั้งเป้าหมาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการวางแผน จำนวน 5 ข้อ ด้านการควบคุมคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการประเมินผล จำนวน 5 ข้อ และด้านการปรับปรุงคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามทั้ง 5 ด้าน จำนวน 25 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามในตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของไลเคิร์ต (Likert's five rating scale) เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัย และระดับการปฏิบัติตาม

สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยกำหนดค่าระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

สอบถามเกี่ยวกับระดับการดำเนินการตามปัจจัย

คะแนน 1 หมายถึง	มีการดำเนินงาน น้อยที่สุด
คะแนน 2 หมายถึง	มีการดำเนินงาน น้อย
คะแนน 3 หมายถึง	มีการดำเนินงาน ปานกลาง
คะแนน 4 หมายถึง	มีการดำเนินงาน มาก
คะแนน 5 หมายถึง	มีการดำเนินงาน มากที่สุด

สอบถามระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ

คะแนน 1 หมายถึง	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง น้อยที่สุด
คะแนน 2 หมายถึง	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง น้อย
คะแนน 3 หมายถึง	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ปานกลาง
คะแนน 4 หมายถึง	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มาก
คะแนน 5 หมายถึง	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มากที่สุด

การหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) โดยแบ่งช่วงระดับปัจจัยและสมรรถนะ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{(5-1)}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00-2.33	การแปลความ มีค่าน้อย
ช่วงคะแนน 2.34-3.66	การแปลความ มีค่าปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.67-5.00	การแปลความ มีค่ามาก

2.2 คุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากทฤษฎีการบริหารระบบคุณภาพโดยรวม การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล แนวคิดทฤษฎี/หลักการเกี่ยวกับสมรรถนะ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาคุณภาพ ด้านบุคลากร รวม 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ

แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อความต่างๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่
ต้องการจะวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 พร้อมนำเสนอพิจารณา
รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข ตามหมายเลข COA
No. 013/62 เลขที่โครงการ 015/62 ออกให้ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2562

2.2.2 การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไป
ทดลองใช้กับหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง จำนวน 15 ชุด และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่งจำนวน 15 ชุด วิเคราะห์หาความ
เชื่อมั่นด้วยค่าคอนบาค อัลฟา ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ในส่วนของปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร, ปัจจัยด้านองค์กร, ระดับสมรรถนะด้านการบริหาร
ระบบคุณภาพของหัวหน้า และภาพรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.72, 0.97, 0.89, 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ
โดยค่า Cronbach alpha ที่ได้มีความเหมาะสม (0.7 – 0.9) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข ตามหมายเลข COA No. 013/62
เลขที่โครงการ 015/62 ออกให้ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาวันที่ 2
กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2562 ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

**3.1 ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 9 แห่ง เพื่อขอ
ความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูล**

3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยนำแบบสอบถามไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ชุดด้วย
ตนเองพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียด และรวบรวมแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบกลับ
โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองไปรษณีย์เฉพาะบุคคลปิดผนึกและจำหน่ายซองให้ส่งกลับมายังผู้วิจัย
กลับคืนมาภายในสองสัปดาห์ โดยมีผู้ส่งคืนจำนวน 120 ชุด คิดเป็นอัตราการส่งกลับที่ร้อยละ 100

**3.3 ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อ
เตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไป**

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยการใช้สถิติ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติพื้นฐานด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการใช้การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) คูทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวขึ้นไป ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.0 ถึง +1.0 ซึ่งหากมีค่าใกล้ -1.0 นั้นหมายความว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในเชิงตรงกันข้าม หากมีค่าใกล้ +1.0 นั้นหมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันโดยตรงอย่างมาก และหากมีค่าเป็น 0 นั้นหมายความว่าตัวแปรทั้งสองตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

เกณฑ์พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 144)

0.81 - 1.00	มีระดับความสัมพันธ์สูงมาก
0.61 - 0.80	มีความสัมพันธ์สูง
0.41 - 0.60	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.20 - 0.40	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.00 - 0.19	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก

4.3 การวิเคราะห์หาอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และหาค่าอิทธิพลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 120 คน แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตอนที่ 3 สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= 120)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	1.67
	หญิง	118	98.33
อายุปัจจุบัน	น้อยกว่า 30 ปี	3	2.50
	30-40 ปี	9	7.50
	41-50 ปี	37	30.83

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
51-60 ปี	71	59.17
อายุเฉลี่ย 50.49 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 60 ปี		
ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	93	77.50
ระดับปริญญาโท	26	21.67
ระดับปริญญาเอก	1	0.83
สายการปฏิบัติงานหลักที่ดูแล		
งานผู้ป่วยนอก	31	25.83
งานผู้ป่วยใน	62	51.67
งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	26	21.67
งานบริหารทั่วไป (ในฝ่ายการฯ)	1	0.83
พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานหลักในโรงพยาบาลนี้		
ไม่มีหน่วยงานเฉพาะ	2	1.67
หน่วยงานผู้ป่วยนอก	18	15.00
หน่วยงานฉุกเฉิน	9	7.50
หน่วยงานผู้ป่วยใน	44	36.67
หน่วยงานวิกฤติ	5	4.17
หน่วยงานวิสัญญี	4	3.33
หน่วยงานผ่าตัด	8	6.67
หน่วยงานจ่ายกลาง	2	1.67
หน่วยงานห้องคลอด	10	8.33
หน่วยบริบาลเด็กอ่อน	1	0.83
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ	4	3.33
หน่วยงานทันตกรรม	1	0.83
หน่วยงานห้องพิเศษ	12	10.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล	9	7.50
รองหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล	3	2.50
หัวหน้าหน่วยงาน	108	90.00
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
น้อยกว่า 5 ปี	29	24.17
5-10 ปี	13	10.83
11-20 ปี	43	35.83
21-30 ปี	34	28.33
30 ปีขึ้นไป	1	0.83
เฉลี่ย 14.50 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 33 ปี		
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน		
น้อยกว่า 5 ปี	1	0.83
5-10 ปี	2	1.67
11-20 ปี	16	13.33
21-30 ปี	59	49.17
30 ปีขึ้นไป	42	35.00
เฉลี่ย 27.02 ปี ต่ำสุด 4 ปี สูงสุด 38 ปี		
การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล		
เข้าร่วม	113	94.17
ไม่เข้าร่วม	7	5.83
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ เข้าร่วม		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
PCT/Cluster (ทีมดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม)	10	7.75
PCT/Cluster (ทีมดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม)	16	12.40
PCT/Cluster (ทีมดูแลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม)	9	6.98

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
PCT/Cluster (ทีมดูแลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม)	6	4.65
PTC/MMU (ทีมนำด้านยา)	19	14.72
ICC (ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล)	21	16.27
ENV/FMS/SHE (ทีมด้านสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์)	7	5.43
ETC (คณะกรรมการจริยธรรม)	6	4.65
EEN (ทีมจัดการสิ่งแวดล้อมและพลังงาน (รวม 5ส))	2	1.55
ASC (ทีมผ่าตัดและวิสัญญี)	3	2.33
NSO (องค์กรพยาบาล)	11	9.00
Risk Management (ทีมบริหารความเสี่ยง)	19	14.72

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 98.33 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.17 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 50.49 ปี อายุน้อยสุด 28 ปี สูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.50 รองลงมา ระดับปริญญาโท ร้อยละ 21.26 โดยสายการปฏิบัติงานหลักคือ งานผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 51.67 รองลงมา งานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 25.67 พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานหลัก ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 36.67 รองลงมาคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 15.00 หน่วยงานพิเศษ ตามลำดับ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 10.00 เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน 11-20 ปี ร้อยละ 35.83 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี ร้อยละ 28.33 และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน มากที่สุด 21-30 ปี ร้อยละ 49.17 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 35.00 โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ร้อยละ 94.17 ไม่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ร้อยละ 5.83 เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมากที่สุด คือ คณะกรรมการทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 16.27 รองลงมาคือ คณะกรรมการ ทีมนำด้านยา และทีมบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 14.72

2. ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 ปัจจัยระดับบุคคล

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยระดับบุคคล ด้านประสิทธิภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยระดับบุคคล ด้านประสิทธิภาพ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1. ได้เข้าอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับระบบ คุณภาพที่โรงพยาบาลจัดให้	0 (0)	6 (5.00)	51 (42.50)	54 (45.00)	9 (7.50)	3.55 (0.71)	ปานกลาง
2. สามารถขอคำปรึกษาเรื่องระบบ คุณภาพจากศูนย์คุณภาพ/บุคคลที่ เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล	1 (0.83)	6 (5.00)	37 (30.83)	62 (51.67)	14 (11.67)	3.68 (0.78)	สูง
3. ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เข้า ร่วมประชุม/สัมมนา/อบรม/เวทีคุณภาพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านระบบคุณภาพ	0 (0)	13 (10.83)	43 (35.83)	52 (43.33)	12 (10.00)	3.53 (0.82)	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลจัดให้มีช่องทางสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ประโยชน์ใน การดำเนินงานด้านระบบคุณภาพของ หน่วยงาน	0 (0)	5 (4.17)	54 (45.00)	54 (45.00)	7 (5.83)	3.52 (0.67)	ปานกลาง
5. การติดต่อประสานงานกับศูนย์พัฒนา คุณภาพใน รพ.เพื่อขอข้อมูลด้านการ พัฒนาคุณภาพ มีความสะดวก รวดเร็ว	0 (0)	5 (4.17)	40 (33.33)	65 (54.17)	10 (8.33)	3.67 (0.69)	สูง
สรุปปัจจัยด้านประสิทธิภาพ						3.59 (0.57)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดต่อปัจจัยด้านประสิทธิภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สามารถขอคำปรึกษาเรื่องระบบคุณภาพจากศูนย์คุณภาพ/บุคคลที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.68) รองลงมา การติดต่อประสานงานกับศูนย์พัฒนาคุณภาพใน โรงพยาบาลเพื่อขอข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพ มีความสะดวก รวดเร็ว (Mean = 3.67) และได้เข้าอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับระบบคุณภาพที่โรงพยาบาล จัดให้ (Mean = 3.55) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยระดับบุคคล ด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยระดับบุคคล ด้านบทบาทการเข้าร่วมใน ระบบคุณภาพ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
6. ได้เสนอความคิดเห็นบ่อยครั้ง ต่อคณะกรรมการในระบบ คุณภาพที่เข้าร่วม	1 (0.83)	10 (8.33)	64 (53.33)	37 (30.83)	8 (6.67)	3.79 (0.76)	สูง
7. ได้วางแผนการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการในระบบคุณภาพ	2 (1.67)	13 (10.83)	54 (45.00)	44 (36.67)	7 (5.83)	3.34 (0.81)	ปานกลาง
8. มีโอกาสรับผิดชอบดำเนินงาน ตามแผนงานที่ทำร่วมกับคณะ กรรมการในระบบคุณภาพ	1 (0.83)	9 (7.50)	47 (39.17)	51 (42.50)	12 (10.00)	3.53 (0.80)	ปานกลาง
9. มีโอกาสประเมินผลติดตาม การดำเนินงานตามแผนงาน ของคณะกรรมการในระบบ คุณภาพ	1 (0.83)	15 (12.50)	51 (42.50)	47 (39.17)	6 (5.00)	3.35 (0.79)	ปานกลาง
10. ได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและ เสนอแนวทาง เมื่อผลลัพธ์ไม่ เป็นไปตามเป้าหมายตามแผนที่ คณะกรรมการระบบคุณภาพที่ กำหนดไว้	2 (1.67)	13 (10.83)	50 (41.67)	48 (40.00)	7 (5.83)	3.45 (0.63)	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยระดับบุคคล	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ด้านบทบาทการเข้าร่วมใน ระบบคุณภาพ						3.42	ปานกลาง
สรุปปัจจัยด้านบทบาทการเข้า ร่วมในระบบคุณภาพ						(0.69)	

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดว่าปัจจัยด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพมีผลกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้เสนอความคิดเห็นบ่อยครั้งต่อคณะกรรมการในระบบคุณภาพที่ได้เข้าร่วมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.79) รองลงมาคือมีโอกาสรับผิดชอบดำเนินงานตามแผนงานที่ทำร่วมกับคณะกรรมการในระบบคุณภาพ (Mean = 3.53) และได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามแผนที่คณะกรรมการระบบคุณภาพที่กำหนดไว้ (Mean = 3.45) ตามลำดับ ส่วนการวางแผนการทำงานร่วมกับคณะกรรมการในระบบคุณภาพ และประเมินผลติดตามการดำเนินงานตามแผนงานอยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่นๆที่ระดับปานกลาง (Mean = 3.34), (Mean = 3.35) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยระดับบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัยระดับบุคคล	\bar{x} (SD)	ระดับ
ประสพการณ์	3.59 (0.57)	ปานกลาง
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ	3.42 (0.69)	ปานกลาง
สรุป ระดับปัจจัยระดับบุคคล	3.53 (0.58)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าปัจจัยระดับบุคคล ที่เกี่ยวข้องกัสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าอยู่ในระดับปาน

กลางทั้งสองด้าน ตามลำดับ คือประสพการณ์ (Mean = 3.59) และด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (Mean = 3.42)

2.2 ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยด้านการจูงใจจาก ผู้บริหาร ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด		
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลมีการ สื่อสารด้วยถ้อยคำหรือ แสดงออก สร้างกำลังใจให้ ทำงานอย่างไม่ย่อท้อ	4 (3.33)	9 (7.50)	45 (37.50)	57 (47.50)	5 (4.17)	3.42 (0.82)	ปานกลาง
12. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลมีการ สื่อสารด้วยถ้อยคำหรือ แสดงออก ที่ทำให้คำนึงถึง เป้าหมายขององค์กรมากกว่า เป้าหมายของตน	1 (0.83)	9 (7.50)	46 (38.33)	57 (47.50)	7 (5.83)	3.50 (0.75)	ปานกลาง
13. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลมีการ สื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดง ออกที่ทำให้เกิดความ กระตือรือร้นที่จะทำงาน ทำ ให้ทุ่มเทการทำงานเพื่อ โรงพยาบาล	2 (1.67)	8 (6.67)	57 (47.50)	49 (40.83)	4 (3.33)	3.37 (0.73)	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการจงใจจาก ผู้บริหาร ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด		
14. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลมีการ สื่อสารด้วยถ้อยคำหรือ แสดงออก ที่ปลุกปลอบใจให้ เกิดความรู้สึกว่ามีความสำคัญ ต่อโรงพยาบาล	4 (3.33)	9 (7.50)	53 (44.17)	50 (41.67)	4 (3.33)	3.34 (0.80)	ปานกลาง
15. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลมีการ สื่อสารด้วยถ้อยคำหรือ แสดงออก ทำให้ผูกพันกับ เป้าหมายของโรงพยาบาล	4 (3.33)	8 (6.67)	59 (49.17)	44 (36.67)	5 (4.17)	3.32 (0.79)	ปานกลาง
สรุป ปัจจัยด้านการสร้างแรง บันดาลใจ						3.39 (0.72)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดที่ปัจจัยด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออกที่ทำให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กรมากกว่าเป้าหมายของตนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.50) รองลงมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออก สร้างกำลังใจให้ทำงานอย่างไม่ย่อท้อ (Mean = 3.42) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออกที่ทำให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงาน ทำให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลทุ่มเทการทำงานเพื่อโรงพยาบาล (Mean = 3.37)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการงูใจจากผู้บริหาร ด้านการกระตุ้นทางปัญญาของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยด้านการงูใจจาก ผู้บริหารด้านการกระตุ้นทาง ปัญญา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
16. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลกระตุ้น ให้มองเห็นความสำคัญของ ปัญหาระบบปัญหา สำคัญในหน่วยงาน	4 (3.33)	13 (10.83)	57 (47.50)	43 (35.83)	3 (2.50)	3.23 (0.80)	ปานกลาง
17. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลกระตุ้น ให้ตระหนักในความสำคัญ ของปัญหาที่กระทบต่อ หน่วยงาน	4 (3.33)	16 (13.33)	45 (37.50)	52 (43.33)	3 (2.50)	3.28 (0.85)	ปานกลาง
18. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลกระตุ้น ให้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของ ปัญหาในหน่วยงาน	4 (3.33)	15 (12.50)	55 (45.83)	39 (32.50)	7 (5.83)	3.25 (0.87)	ปานกลาง
19. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลเปิด โอกาสให้ใช้ความคิด สร้างสรรค์ในการค้นหา วิธีแก้ไขปัญหา	1 (0.83)	9 (7.50)	42 (35.00)	60 (50.00)	8 (6.67)	3.54 (0.76)	ปานกลาง
20. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล สนับสนุนให้ใช้ความพยายาม ในการแก้ไขปัญหาใน หน่วยงานจนคล่องไปด้วยดี	2 (1.67)	9 (7.50)	47 (39.17)	54 (45.00)	8 (6.67)	3.47 (0.80)	ปานกลาง
สรุป ปัจจัยด้านการกระตุ้น ทางปัญญา						3.36 (0.71)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดว่าปัจจัยด้านการกระตุ้นทางปัญญาของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.54) รองลงมาผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนับสนุนหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลใช้ความพยายามในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล จนลุล่วงไปด้วยดี (Mean = 3.47) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระตุ้นให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลตระหนักในความสำคัญของปัญหาที่กระทบต่อหน่วยงาน (Mean = 3.28)

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหารด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจก บุคคล	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
21. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ หัวหน้าพยาบาลแสดงออกถึงการ ยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัด มอบหมายงานให้เหมาะสม	3 (2.50)	10 (8.33)	49 (40.83)	50 (41.67)	8 (6.67)	3.42 (0.83)	ปานกลาง
22. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ หัวหน้าพยาบาลแสดงออกถึงการ ยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัด และให้คำแนะนำแก่เมื่อมีข้อ สงสัยในทุกเรื่อง	5 (4.17)	11 (9.17)	46 (38.33)	51 (42.50)	7 (5.83)	3.37 (0.88)	ปานกลาง
23. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ หัวหน้าพยาบาลแสดงออกถึงการ ยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัด สนับสนุนให้สามารถตัดสินใจใน งานที่ได้รับมอบหมายโดยอิสระ	4 (3.33)	5 (4.17)	54 (45.00)	48 (40.00)	9 (7.50)	3.44 (0.83)	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจก บุคคล	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
24. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและ หัวหน้าพยาบาลแสดงออกถึงการ ยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัด สอนงานให้จนมีความกระจ่างชัด ต่อเรื่องที่ได้รับมอบหมาย	9 (7.50)	18 (15.00)	48 (40.00)	41 (34.17)	4 (3.33)	3.11 (0.96)	ปานกลาง
25. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและ หัวหน้าพยาบาลแสดงออกถึงการ ยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัด เป็นที่เลี้ยงให้ได้ทุกครั้งที่พบปัญหา อุปสรรคในงาน	9 (7.50)	15 (12.50)	44 (36.67)	48 (40.00)	4 (3.33)	3.19 (0.96)	ปานกลาง
สรุป ปัจจัยด้านการคำนึงถึง ความเป็นปัจเจกบุคคล						3.30 (0.81)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดว่าปัจจัยด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัดของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล สนับสนุนให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลสามารถตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายโดยอิสระอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44) รองลงมาผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัดของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล มอบหมายงานให้แก่หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลอย่างเหมาะสม (Mean = 3.42) และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและข้อจำกัดของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลให้คำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยในทุกเรื่อง (Mean = 3.37)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ที่เกี่ยวข้องกับ
กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ
โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	\bar{x} (SD)	ระดับ
การสร้างแรงบันดาลใจ	3.39 (0.72)	ปานกลาง
การกระตุ้นทางปัญญา	3.36 (0.71)	ปานกลาง
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.30 (0.81)	ปานกลาง
สรุป ระดับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	3.35 (0.68)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของ
หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดย
ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.35) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง
ทั้งสามด้าน ตามลำดับ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Mean = 3.39) การกระตุ้นทางปัญญา (Mean = 3.36) และ
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Mean = 3.30)

2.3 ปัจจัยด้านองค์กร

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์กร ด้านนโยบาย
องค์กรของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล
ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยด้านองค์กร ด้านนโยบายองค์กร	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด		
26. โรงพยาบาลมีการประกาศ นโยบายคุณภาพอย่างชัดเจน	0 (0)	4 (3.33)	22 (18.33)	64 (53.33)	30 (25.00)	4.00 (0.75)	สูง
27. โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติ ด้านพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน	0 (0)	3 (2.50)	33 (27.50)	66 (55.00)	18 (15.00)	3.83 (0.71)	สูง
28. โรงพยาบาลมีการระบุ เป้าหมายในการพัฒนาระบบ คุณภาพอย่างชัดเจน	0 (0)	2 (1.67)	29 (24.17)	76 (63.33)	13 (10.83)	3.83 (0.62)	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยด้านองค์กร ด้านนโยบายองค์กร	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด		
29. โรงพยาบาลมีการสื่อสาร ชี้แจงนโยบายในการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลให้ทุกหน่วยงาน รับทราบ	0 (0)	5 (4.17)	31 (25.83)	70 (58.33)	14 (11.67)	3.77 (0.70)	สูง
30. โรงพยาบาลมีการ สนับสนุนทรัพยากรจำเป็น เหมาะสมเพียงพอในการ ดำเนินงานตามนโยบาย คุณภาพ	0 (0)	9 (7.50)	50 (41.67)	53 (44.17)	8 (6.67)	3.50 (0.73)	ปานกลาง
สรุป ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร						3.78 (0.60)	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดว่าปัจจัยด้านนโยบายองค์กรของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลมีการประกาศนโยบายคุณภาพอย่างชัดเจนอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.00) รองลงมาโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติด้านพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน และโรงพยาบาลมีการระบุเป้าหมายในการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างชัดเจน (Mean = 3.83)

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์กร ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยด้านองค์กร ด้านการทำงานเป็นทีม ภายในหน่วยงาน	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
31.สมาชิกในหน่วยงานทำงานโดยยึดเป้าหมายของหน่วยงานเป็นหลัก	0 (0)	6 (5.00)	33 (27.50)	68 (56.67)	13 (10.83)	3.73 (0.72)	สูง
32. สมาชิกในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	0 (0)	3 (2.50)	39 (32.50)	65 (54.17)	13 (10.83)	3.73 (0.68)	สูง
33.สมาชิกในหน่วยงานดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตามแผน	0 (0)	6 (5.00)	35 (29.17)	69 (57.50)	10 (8.33)	3.93 (0.76)	สูง
34.สมาชิกในหน่วยงานรับรู้ผลงานและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	0 (0)	3 (2.50)	37 (30.83)	67 (55.83)	13 (10.83)	3.75 (0.67)	สูง
35.สมาชิกในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของหน่วยงาน	0 (0)	3 (2.50)	32 (26.67)	68 (56.67)	17 (14.17)	3.82 (0.69)	สูง
สรุป ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน						3.76 0.62	สูง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าสมาชิกในหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตามแผน (Mean = 3.93)

รองลงมาสมาชิกในหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของหน่วยงาน (Mean = 3.82)

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์กร ด้านการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียงของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยด้านองค์กร ด้านการทำงานเป็นทีมกับ หน่วยงานข้างเคียง	ระดับความคิดเห็น					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
36. มีการจัดตั้งทีมคร่อมสาย งานเพื่อพัฒนาคุณภาพระหว่าง หน่วยงาน	3 (2.50)	5 (4.17)	40 (33.33)	60 (50.00)	12 (10.00)	3.61 (0.82)	ปาน กลาง
37. หน่วยงานต่างๆใน รพ. ให้ ความสำคัญว่าหน่วยงานอื่น เป็นลูกค้าภายใน	1 (0.83)	2 (1.67)	37 (30.83)	68 (56.67)	12 (10.00)	3.73 (0.69)	สูง
38. จัดให้มีการสื่อสารระหว่าง หน่วยงานเพื่อให้มีการทำงาน ประสานเชื่อมต่อกันเป็นอย่างดี	1 (0.83)	2 (1.67)	40 (33.33)	66 (55.00)	11 (9.17)	3.70 (0.69)	สูง
39. มีการพูดคุยกันเป็นประจำ เพื่อหาแนวทางการปรับปรุง การทำงานระหว่างกันให้ดีขึ้น ระหว่างหน่วยงาน	2 (1.67)	2 (1.67)	48 (40.00)	55 (45.83)	13 (10.83)	3.62 (0.76)	ปาน กลาง
40. มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากร ร่วมกันเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง ระหว่างหน่วยงาน	1 (0.83)	4 (3.33)	46 (38.33)	60 (50.00)	9 (7.50)	3.60 (0.71)	ปาน กลาง
สรุป ปัจจัยด้านการทำงานเป็น ทีมกับหน่วยงานข้างเคียง						3.65 (0.62)	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียงของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหน่วยงานอื่นใน รพ. ให้ความสำคัญว่าหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลเป็นลูกค้าภายใน (Mean = 3.73) รองลงมา

มีการจัดให้มีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลกับหน่วยงานข้างเคียง เพื่อให้มีการทำงานประสานเชื่อมต่อกันเป็นอย่างดี (Mean = 3.70)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัยด้านองค์กร	\bar{x} (SD)	ระดับ
นโยบายองค์กร	3.78 (0.60)	สูง
การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน	3.76 (0.62)	สูง
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง	3.65 (0.62)	ปานกลาง
สรุป ระดับปัจจัยด้านองค์กร	3.74 (0.54)	สูง

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.74) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงสองด้าน คือ นโยบายองค์กร (Mean = 3.78) รองลงมา การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน (Mean = 3.76) และการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.65)

ตารางที่ 4.13 ระดับปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการการจูงใจจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัย	\bar{x} (SD)	ระดับ
ปัจจัยระดับบุคคล	3.53 (0.58)	ปานกลาง
ปัจจัยด้านการการจูงใจจากผู้บริหาร	3.35 (0.68)	ปานกลาง
ปัจจัยด้านองค์กร	3.74 (0.54)	สูง
สรุป โดยรวม	3.54 (0.49)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง (Mean = 3.54) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.74) ด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง

3. ตอนที่ 3 สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการตั้งเป้าหมายของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

สมรรถนะ ด้านการตั้งเป้าหมาย	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
41. สามารถกำหนดเป้าหมาย ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาล	1 (0.83)	5 (4.17)	35 (29.17)	61 (50.83)	18 (15.00)	3.75 (0.79)	สูง
42. สามารถกำหนดเป้าหมาย ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับ ประเด็นสำคัญของหน่วยงาน	1 (0.83)	5 (4.17)	28 (23.33)	63 (52.50)	23 (19.17)	3.85 (0.80)	สูง
43. มีวิธีการทำให้บุคลากรเห็น ความเชื่อมโยงของงานที่ทำกับ การบรรลุเป้าหมายของ โรงพยาบาล	1 (0.83)	5 (4.17)	36 (30.00)	71 (59.17)	7 (5.83)	3.65 (0.69)	สูง
44. สามารถจูงใจให้บุคลากร ในหน่วยงานทำงานร่วมกัน ด้วยความมุ่งมั่นต่อเป้าหมาย	1 (0.83)	5 (4.17)	40 (33.33)	68 (56.67)	6 (5.00)	3.61 (0.69)	สูง
45. สามารถจูงใจให้บุคลากร เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆเพื่อ ยกระดับคุณภาพของหน่วยงาน ให้ดีขึ้น	1 (0.83)	3 (2.50)	46 (38.33)	63 (52.50)	7 (5.83)	3.60 (0.67)	สูง
สรุป สมรรถนะด้านการ ตั้งเป้าหมาย						3.69 (0.65)	สูง

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดว่า สมรรถนะด้านการตั้งเป้าหมายของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลสามารถกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของหน่วยงานรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.85) รองลงมาหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลสามารถกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล (Mean = 3.75)

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการวางแผนของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

สมรรถนะ ด้านการวางแผน	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
46. มีการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนของหน่วยงาน	0 (0)	2 (1.67)	37 (30.83)	71 (59.17)	10 (8.33)	3.74 (0.62)	สูง
47. แผนของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับแผนระดับโรงพยาบาล	0 (0)	0 (0)	29 (24.17)	73 (60.83)	18 (15.00)	3.91 (0.62)	สูง
48. แผนของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน	0 (0)	3 (2.50)	26 (21.67)	73 (60.83)	18 (15.00)	3.88 (0.67)	สูง
49. มีวิธีสื่อสารและติดตามให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	1 (0.83)	1 (0.83)	42 (35.00)	69 (57.50)	7 (5.83)	3.67 (0.64)	สูง
50. เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น	1 (0.83)	1 (0.83)	43 (35.83)	64 (53.33)	11 (9.17)	3.69 (0.68)	สูง
สรุป สมรรถนะด้านการวางแผน						3.77 (0.54)	สูง

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะด้านการวางแผนของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าแผนของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับแผนระดับโรงพยาบาลรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.91) รองลงมาแผนของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน (Mean = 3.88)

ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

สมรรถนะ ด้านการควบคุมคุณภาพ	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด		
51.หัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลมีวิธีการควบคุมการ ปฏิบัติงานตามแผนของ หน่วยงาน	1 (0.83)	3 (2.50)	53 (44.17)	55 (45.83)	8 (6.67)	3.55 (0.69)	ปานกลาง
52.หัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลมีการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ควบคุมการปฏิบัติงาน ตามแผนของหน่วยงาน	0 (0)	3 (2.50)	51 (42.50)	56 (46.67)	10 (8.33)	3.61 (0.67)	ปานกลาง
53.หัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลมีการบริหารความ เสี่ยงของแผนของหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังโอกาสเกิดเหตุไม่ พึงประสงค์และข้อบกพร่องที่ อาจเกิดขึ้นหรือเกิดแล้ว	0 (0)	1 (0.83)	36 (30.00)	75 (62.50)	8 (6.67)	3.75 (0.58)	สูง
54.เมื่อหน่วยงานไม่ได้มีการ ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ หัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลจะค้นหาสาเหตุ ดังกล่าว	0 (0)	2 (1.67)	40 (33.33)	69 (57.50)	9 (7.50)	3.71 (0.62)	สูง

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

สมรรถนะ ด้านการควบคุมคุณภาพ	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด		
55.หัวหน้าหน่วยงานด้านการ พยาบาลมีการปรับปรุงแผน เป็นระยะๆ เมื่อพบว่าการ ดำเนินงานคลาดเคลื่อนไปจาก แผนที่วางไว้	0	2	50	59	9	3.63 (0.64)	ปานกลาง
สรุป สมรรถนะด้านการ ควบคุมคุณภาพ						3.39 (0.72)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีการบริหารความเสี่ยงของแผนของหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังโอกาสเกิดเหตุไม่พึงประสงค์และข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดแล้วอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.75) รองลงมาเมื่อหน่วยงานไม่ได้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลจะค้นหาสาเหตุดังกล่าว (Mean = 3.71)

ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการประเมินผลของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

สมรรถนะ ด้านการประเมินผล	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด		
56. กำหนดขั้นตอนประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงานของ หน่วยงาน	1	5	50	58	6	3.53 (0.69)	ปานกลาง

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

สมรรถนะ ด้านการประเมินผล	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
57. กำหนดเกณฑ์ประเมิน ความสำเร็จของแผนงานของ หน่วยงาน	2	6	42	64	6	3.55 (0.74)	ปานกลาง
58. ชี้แจงขั้นตอนการประเมินผล และเกณฑ์ประเมินผลแก่ บุคลากรภายในหน่วยงาน	1	8	46	59	6	3.51 (0.73)	ปานกลาง
59. มีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงานของ หน่วยงานตามกรอบเวลาที่ กำหนด	1	2	53	59	5	3.54 (0.64)	ปานกลาง
60. นำผลการประเมินการ ดำเนินงานตามแผนงานของ หน่วยงาน สื่อสารให้บุคลากรใน หน่วยงานรับทราบระดับ ความสำเร็จ	1	6	50	56	7	3.52 (0.72)	ปานกลาง
สรุป สมรรถนะด้านการ ประเมินผล						3.52 (0.64)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะด้านการประเมินผลของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลกำหนดเกณฑ์ประเมินความสำเร็จของแผนงานของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.55) รองลงมาหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานของหน่วยงานตามกรอบเวลาที่กำหนด (Mean = 3.54)

ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะด้านการปรับปรุงคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

สมรรถนะ ด้านการปรับปรุงคุณภาพ	ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะ					\bar{x} (SD)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
61. หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลนำผลการประเมินระดับคุณภาพมาทบทวนเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง	1 (0.83)	2 (1.67)	62 (51.67)	50 (41.67)	5 (4.17)	3.57 (0.64)	ปานกลาง
62. หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลทำการปรับปรุงคุณภาพที่ใช้วิธีการที่มีเหตุมีผลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้	1 (0.83)	1 (0.83)	50 (41.67)	62 (51.67)	6 (5.00)	3.59 (0.64)	ปานกลาง
63. หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลวางแผนปรับปรุงที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้อง	1 (0.83)	1 (0.83)	50 (41.67)	61 (50.83)	7 (5.83)	3.60 (0.65)	ปานกลาง
64. หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลนำผลการประเมินระดับคุณภาพที่ทบทวนมาวางแผนพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน	1 (0.83)	4 (3.33)	44 (36.67)	63 (52.50)	8 (6.67)	3.61 (0.70)	ปานกลาง
65. หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลรวบรวมผลการดำเนินงานและผลการประเมินระดับคุณภาพ เพื่อนำมาวางแผนการปรับปรุงคุณภาพหน่วยงานในรอบถัดไป	1 (0.83)	5 (4.17)	37 (30.83)	65 (54.17)	12 (10.00)	3.68 (0.74)	สูง
สรุป สมรรถนะด้านการปรับปรุงคุณภาพ						3.59 (0.60)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะด้านการปรับปรุงคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลรวบรวมผลการดำเนินงานและผลการประเมินระดับคุณภาพเพื่อนำมาวางแผนการปรับปรุงคุณภาพหน่วยงานในรอบถัดไปอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.68) รองลงมาหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลนำผลการประเมินระดับคุณภาพที่ทบทวนมาวางแผนพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.61)

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมและรายด้าน

สมรรถนะ	\bar{x} (SD)	ระดับ
ด้านการตั้งเป้าหมาย	3.69 (0.65)	สูง
ด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน	3.77 (0.54)	สูง
ด้านการควบคุมคุณภาพ	3.39 (0.72)	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	3.52 (0.64)	ปานกลาง
ด้านการปรับปรุงคุณภาพ	3.59 (0.60)	ปานกลาง
สรุป สมรรถนะโดยรวม	3.60 (0.53)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.19 พบว่าระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.60) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านการตั้งเป้าหมาย (Mean = 3.69) และด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน (Mean = 3.77) อยู่ในระดับสูง

4. ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายด้าน

ปัจจัยระดับบุคคล	สมรรถนะ					โดยรวม
	การตั้งเป้าหมาย	การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน	การควบคุมคุณภาพ	การประเมินผล	การปรับปรุงคุณภาพ	
ประสพการณ์	0.405	0.448	0.471	0.364	0.389	0.496
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ	0.522	0.457	0.349	0.420	0.386	0.506

$p < 0.001$

จากตารางที่ 4.20 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านประสพการณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.496, 0.405, 0.448, 0.471, 0.364 และ 0.389 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางด้านการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การควบคุมคุณภาพและโดยรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำด้านการตั้งเป้าหมาย การประเมินผล และการปรับปรุงคุณภาพ

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.506, 0.522, 0.457, 0.349, 0.420 และ 0.386 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางด้านการตั้งเป้าหมาย ด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการปรับปรุงคุณภาพ

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร กับสมรรถนะของหัวหน้า
หน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัด
สุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายด้าน

ปัจจัยด้านการจูงใจ จากผู้บริหาร	สมรรถนะ					
	การตั้ง เป้าหมาย	การวางแผนและ การปฏิบัติตามแผน	การควบคุม คุณภาพ	การประเมินผล	การปรับปรุง คุณภาพ	โดยรวม
การสร้างแรงบันดาลใจ	0.411	0.379	0.814	0.462	0.434	0.661
การกระตุ้นทางปัญญา	0.418	0.445	0.789	0.454	0.438	0.618
การคำนึงถึงปัจเจก บุคคล	0.283	0.320	0.683	0.295	0.281	0.456

$p < 0.001$

จากตารางที่ 4.21 เมื่อพิจารณาปัจจัยการสร้างแรงบันดาลใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.661, 0.411, 0.379, 0.814, 0.462, 0.434 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมากด้านการควบคุมคุณภาพ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงโดยรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางด้านการตั้งเป้าหมาย การประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพ และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน

เมื่อพิจารณาปัจจัยการกระตุ้นทางปัญญา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.618, 0.418, 0.445, 0.789, 0.454, 0.438 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงด้านการควบคุมคุณภาพและโดยรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางด้านการตั้งเป้าหมาย การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน การประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพ

เมื่อพิจารณาปัจจัยการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.456, 0.283, 0.320, 0.683, 0.295, 0.281 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงด้านการควบคุมคุณภาพ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางโดยรวม และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำด้านการตั้งเป้าหมาย ด้านการตั้งเป้าหมาย การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน การประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพ

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยด้านองค์กร	สมรรถนะ					
	การตั้งเป้าหมาย	การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน	การควบคุมคุณภาพ	การประเมินผล	การปรับปรุงคุณภาพ	โดยรวม
นโยบายองค์กร	0.496	0.517	0.485	0.407	0.436	0.557
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน	0.561	0.551	0.394	0.589	0.624	0.642
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง	0.562	0.554	0.480	0.531	0.574	0.639

$p < 0.001$

ตารางที่ 4.22 เมื่อพิจารณาปัจจัยนโยบายองค์กร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.557, 0.496, 0.517, 0.485, 0.407 และ 0.436 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

เมื่อพิจารณาปัจจัยการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.642, 0.561, 0.551, 0.394, 0.589 และ 0.624 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงด้านการปรับปรุงคุณภาพและโดยรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางด้านการตั้งเป้าหมาย การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำด้านการควบคุมคุณภาพ

เมื่อพิจารณาปัจจัยการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.639, 0.562, 0.554, 0.480, 0.531 และ 0.574 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงโดยรวม และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

ตารางที่ 4.23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจ จากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน ด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ค่านัยสำคัญ (p)	ทิศทาง	
			ทิศทาง	ระดับ
ปัจจัยระดับบุคคล				
ประสบการณ์ (X1)	0.496	<0.001	บวก	ปานกลาง
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	0.506	<0.001	บวก	ปานกลาง
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร				
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	0.661	<0.001	บวก	สูง
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	0.618	<0.001	บวก	สูง
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	0.456	<0.001	บวก	ปานกลาง
ปัจจัยด้านองค์กร				
นโยบายองค์กร (X6)	0.557	<0.001	บวก	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	0.642	<0.001	บวก	สูง
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	0.639	<0.001	บวก	สูง

ตารางที่ 4.23 เมื่อพิจารณาปัจจัยระดับบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.496 และ 0.506 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.661, 0.618 และ 0.456 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านองค์กร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.557, 0.642 และ 0.639 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงด้านการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน และด้านการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางด้านนโยบายองค์กร

5. ตอนที่ 5 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.24 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัย	B	SE	Beta	t	p-value
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	0.153	0.048	0.199	3.194	0.002
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	0.322	0.046	0.437	7.025	0.001
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	0.335	0.054	0.391	6.165	0.001
ค่าคงที่	0.719	0.208		3.466	0.001

$R=0.800$, $R^2 = 0.641$, $SEE = 0.323$, $F = 68.962$, $Sig\ of\ F = 0.00$

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่ามี 3 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2) การสร้างแรงบันดาลใจ (X3) และการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)

จากตาราง นำมาเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.719 + 0.153(X2) + 0.322(X3) + 0.335(X7)$$

เมื่อพิจารณาคะแนนมาตรฐาน พบว่า X3 มีอิทธิพลมากที่สุด (Beta= 0.437) รองลงมาคือ X7 (Beta= 0.391) และ X2 (Beta= 0.199)

ซึ่งแสดงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ ปัจจัยด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ประสิทธิภาพการทำนายสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีได้ร้อยละ 64.10

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กร ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

โดยศึกษาในหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี 9 แห่งที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA โดยศึกษาหัวหน้าหน่วยงานที่สุ่มจำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ มีผลวิจัยดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ที่ร้อยละ 98.33

อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.17 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี ร้อยละ 30.83 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.49 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 60 ปี

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.50 รองลงมา ระดับปริญญาโท ร้อยละ 21.26

สายการปฏิบัติงานหลักคือ งานผู้ป่วยในมากที่สุดร้อยละ 51.67 รองลงมางานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 25.67

พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานหลัก ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 36.67 รองลงมาคือหน่วยงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 15.00 หน่วยงานพิเศษ ร้อยละ 10.00

ตำแหน่งงานในปัจจุบัน เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 10.00 เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ร้อยละ 90.00

มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน 11-20 ปี ร้อยละ 35.83 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี ร้อยละ 28.33

มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน มากที่สุด 21-30 ปี ร้อยละ 49.17 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 35.00

เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ร้อยละ 94.17 โดยเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมากที่สุด คือ คณะกรรมการที่มป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 16.27 รองลงมาคือคณะกรรมการ ที่มำนำทีมด้านยา และบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 14.72 แต่มีข้อสังเกตพบว่าร้อยละ 5.83 ไม่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัยโดยรวมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรพบว่าอยู่ในระดับสูง ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านองค์กร ด้านนโยบายองค์กร และด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ด้านการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ
โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ในแต่ละด้าน พบว่าด้านการ
ตั้งเป้าหมาย และด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน อยู่ในระดับสูง

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร และ ปัจจัยด้านองค์กร กับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละด้านกับสมรรถนะโดยรวม พบว่า ปัจจัยระดับ
บุคคล และ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวมในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการจูงใจจาก
ผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวมในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลแต่ละด้านกับสมรรถนะรายด้าน พบว่า
ด้านประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทุกด้าน โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ
ด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการ
ตั้งเป้าหมาย โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร แต่ละด้านกับสมรรถนะ
รายด้าน พบว่า ปัจจัยการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการควบคุม
คุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก ปัจจัยการกระตุ้นทางปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง และปัจจัยการคำนึงถึง
ปัจเจกบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์
อยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์กรแต่ละด้านกับสมรรถนะรายด้าน พบว่า ปัจจัย
นโยบายองค์กร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการวางแผนและการปฏิบัติตาม
แผน โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน พบว่า
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการปรับปรุงคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
และปัจจัยการทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้าน
การปรับปรุงคุณภาพโดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ ปัจจัยด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน โดยมีประสิทธิภาพการทำงานร้อยละ 64.10 ปัจจัยที่มีค่าอิทธิพลสูงสุด คือ การสร้างแรงบันดาลใจ รองลงมา คือ การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน และบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ

2. อภิปรายผล

2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยองค์กรอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลที่ผ่าน HA หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลจะสามารถบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ทราบเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ จะช่วยส่งผลให้เกิดสมรรถนะในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่ดีด้วย ดังเช่น มีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า สิ่งสนับสนุนในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (อรุณี เทียบด้วง, 2554) เช่น นโยบายขององค์กร ซึ่งจากการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับนโยบายเรื่องการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ส่งผลให้สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความรู้มีเพียงในระดับปานกลาง (มยุรี ลีกำเนิดไทย, 2558) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า นโยบายและการบริหารองค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (ศิริบุญญ์ รุ่งหิรัญ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณสุนทรศาสตร์ (2552) พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา (2560) ที่พบว่านโยบายเป็นมาตรฐานสำคัญของการพยาบาลต่างวัฒนธรรม

นอกจากการมีนโยบายองค์ที่ชัดเจนแล้ว ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน ยังมีผลให้เกิดสมรรถนะในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลที่ดีด้วย เนื่องจากการยึดเป้าหมายของหน่วยงานเป็นหลัก ทำให้เกิดความร่วมมือในการวางแผน ดำเนินการตามแผน ตลอดจนรับรู้ถึงผลงาน ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ แก้ไขพร้อมกัน จึงทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข จันทร์ราช และอภิญา จำปามูล (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าปัจจัยด้านผู้ร่วมงานมีความสำคัญต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 สมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ
 โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เป็นผลเนื่องจากบทบาทและหน้าที่หลักของผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานจะมีหน้าที่ด้านการบริหารจัดการมากกว่า การปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งการบริหารคุณภาพมากกว่า 10 ปี ทำให้ใช้สมรรถนะด้านการบริหารได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งมีกระบวนการในการสะสมและการพัฒนาทักษะความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติการในหน่วยงานเฉพาะสามารถเทียบเท่าได้กับผู้มีประสบการณ์ สามารถคิดค้นหาทางเลือกสำหรับการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในสายงานนั้นๆ

ส่วนสมรรถนะแต่ละด้าน พบว่าด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านการตั้งเป้าหมาย อธิบายได้ว่า หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ และแผนโรงพยาบาลที่ดี จึงสามารถออกแบบระบบการทำงานผ่านการใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาวางแผนให้สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาล มีการออกแบบการปฏิบัติงานและมีการสื่อสารให้เกิดการดำเนินงาน มีการกำกับกรนำแผนลงสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของแผน เพื่อให้แผนสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นได้ และยังสามารถสร้างแรงจูงใจที่มุ่งให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และค่านิยมของโรงพยาบาล เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ส่วนสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการประเมินผล และด้านการปรับปรุงคุณภาพมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA อยู่ในช่วงระยะเวลา 2-5 ปี อาจยังมีการควบคุมติดตามงานไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบการเก็บข้อมูล การติดตามข้อมูลซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

2.3 ปัจจัยด้านองค์กร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากการศึกษาที่หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล มีความคิดเห็นส่วนใหญ่ว่าปัจจัยด้านองค์กร ด้านนโยบายขององค์กร และด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน จะช่วยส่งผลให้เกิดสมรรถนะในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่ดี ดังนั้นจึงเกิดความสัมพันธ์ในระดับสูง

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพและด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เมื่อหัวหน้างานด้านการพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรมในหลักสูตรด้านคุณภาพ ด้านการบริหาร รวมถึงได้รับคำแนะนำและให้คำปรึกษาจากผู้บริหาร โรงพยาบาลนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ยิ่งได้รับการสนับสนุนมากขึ้น ความชำนาญตลอดจนความสามารถก็จะมีมากตามไปด้วย ทำให้สามารถนำประสบการณ์มาช่วยในการดำเนินงานให้เสร็จลุล่วง เกิดผลดีต่อหน่วยงานมากขึ้น ซึ่งประสบการณ์ ทำให้บุคคลมีโอกาสดูแลเรียนรู้ ทำความเข้าใจมองเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริง ทำให้เกิดทักษะและรู้แนวทางในการแก้ปัญหาได้ อีกทั้งประสบการณ์การทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผลสามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดีขึ้น การมีประสบการณ์มาก มีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญปัญหา และประสบการณ์ช่วยให้การปรับตัวในการเผชิญปัญหาถูกเงินได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน แต่หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลมีส่วนหนึ่งที่มีอายุงานต่ำกว่า 10 ปี คิดว่าประสบการณ์ยังไม่เพียงพอ ขาดความเชื่อมั่นในการบริหารงานด้านคุณภาพ จึงส่งผลต่อความสัมพันธ์ให้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-10 ปี (ยุพิน สุขเจริญ, 2558) เช่นเดียวกับการศึกษาของเวสลีย์ (Wesley, 1984) และ การศึกษาของกรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ (2559) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมานาน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย

ปัจจัยการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานต้องอาศัยแรงบันดาลใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน การมีกำลังใจที่ดี จะทำให้เกิดความกระตือรือร้น

ในงาน มีความรู้สึกว่ามีความสำคัญต่อโรงพยาบาล จึงส่งผลให้เกิดสมรรถนะที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (เมธิยา พิมพ์เสนา, สุวิณี ววิฒน์วานิช, 2558) ผลการศึกษาพบว่า ในการปฏิบัติงานต้องอาศัยแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิด สมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ

ปัจจัยการกระตุ้นทางปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถสื่อสารให้หัวหน้างานด้านการพยาบาลมองเห็นปัญหา เข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหา รวมทั้งกระตุ้นให้หัวหน้างานได้ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาก็อย่างสร้างสรรค์ เหมาะสมกับหน่วยงานของตน และสอดคล้องกับสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา จะทำให้เกิดสมรรถนะด้านบริหารที่ดี

ปัจจัยการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลคำนึงถึงความสามารถ ข้อจำกัดและศักยภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลแต่ละคนให้มากขึ้น จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการของหัวหน้างานด้านการพยาบาลแต่ละคน ส่งผลให้หัวหน้างานสามารถบริหารงานของตนได้ตามบทบาท ตามศักยภาพและข้อจำกัดเพียงแต่อยู่ภายใต้การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลที่เหมาะสม จะทำให้เกิดสมรรถนะด้านบริหารที่ดี

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ การสร้างแรงบันดาลใจ และการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน โดยที่ปัจจัยทั้งสามด้านมีอิทธิพลสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 64.10 ปัจจัยที่มีค่าอิทธิพลสูงสุด คือ การสร้างแรงบันดาลใจ รองลงมา คือ การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน และบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ อธิบายได้ว่า การที่หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลจะเกิดสมรรถนะที่ดี ได้ ต้องอาศัยแรงบันดาลใจจากผู้บริหาร ในการสื่อสารให้เห็นความสำคัญของปัญหาในโรงพยาบาล กระตุ้นให้เกิดการคิดแก้ไขปัญหา โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน ในการร่วมคิด แก้ปัญหา ร่วมกัน การที่มีบทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ จะทำให้มีความเข้าใจในงานมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และรู้สึกต้องการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของตนให้เพิ่มขึ้น ในการพัฒนางาน และแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ จะส่งผลต่อการเกิดสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพรธ ไกรษร (2555) ที่สรุปว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานที่มีผลทำให้หัวหน้างานมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย

ตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร พบว่าอยู่ในระดับสูง ด้านภาวะผู้นำที่มีบริบท ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ด้านโน้มน้าวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล และด้านการเสริมสร้างแรงบันดาลใจ ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี และมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ 1) การสร้างแรงบันดาลใจ 2) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน และ 3) บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยมีแนวคิดเป็นข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

3.1 ในระดับโรงพยาบาล ควรจัดให้มีรูปแบบการสร้างแรงบันดาลใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลสูงสุดต่อระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาล ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล ควรส่งเสริมระบบการสื่อสารที่มั่นใจได้ว่าจะสามารถสร้างแรงบันดาลใจ ส่งเสริมให้หัวหน้าหน่วยงานผูกพันต่อเป้าหมายองค์กร เกิดแรงผลักดันให้มีการทำงานที่ทุ่มเทต่อเป้าหมายองค์กรให้เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

3.1.1 ควรสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออกที่ให้ความสำคัญต่อเป้าหมายของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน มีวาระการติดตามผลลัพท์ขององค์กรที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย สามารถจัดให้มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าของงานอย่างสม่ำเสมอทั้งแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ทำให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลเกิดความผูกพันกับเป้าหมายของโรงพยาบาล

3.1.2 ปลูกปลอบใจให้เกิดความรู้สึกว่าหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลมีความสำคัญต่อโรงพยาบาล เกิดความมั่นใจและช่วยให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลค้นหาคำตอบได้ด้วยตนเอง

3.1.3 การใช้ถ้อยคำที่ก่อให้เกิดกำลังใจในทุกโอกาสเพื่อทำให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงาน ทุ่มเทการทำงานเพื่อโรงพยาบาล

3.2 ในระดับหัวหน้างานหน่วยงานด้านการพยาบาล ควรดำเนินการดังนี้

3.2.1 ควรแสดงออกถึงความสำคัญของเป้าหมายของหน่วยงานให้แก่สมาชิกในทีม อย่างชัดเจน เช่น การพาทำคุณภาพ การกำหนดเป้าหมายหน่วยงานที่สอดคล้องกับประเด็น

คุณภาพสำคัญของหน่วยงาน และสื่อสารพูดคุยให้สมาชิกทีมเข้าใจตรงกัน ผ่านเวทีประชุมของหน่วยงานหรือแบบไม่เป็นทางการในงานประจำอย่างสม่ำเสมอ

3.2.2 ควรสนับสนุนให้สมาชิกในหน่วยงานมีความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีการมอบหมายแบ่งงานตามแผนให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมพร้อมสนับสนุนทรัพยากรจำเป็น

3.2.3 ควรจัดให้สมาชิกในหน่วยงานรับรู้ผลงานและปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เช่น การประชุมหน่วยงาน บอร์ดนำเสนอความก้าวหน้าหรือแสดงข้อมูลปัญหา/อุปสรรค สนับสนุนให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการหาสาเหตุและแนวทางการปรับปรุงเพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว

3.2.4 เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะด้านการควบคุมงานมีระดับต่ำสุด หัวหน้างานหน่วยงานด้านการพยาบาล ควรการเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการที่สำคัญมาใช้ในการควบคุมคุณภาพของงาน เพื่อหาโอกาสปรับปรุงหรือวางระบบป้องกันปัญหา มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย (peer review) อย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง ซึ่ง HA ให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้นำในเรื่องนี้ พร้อมจะต้องมีกลไกการสื่อสารและแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยการทำงานเป็นทีมทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

3.3 บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ จากผลการวิจัย ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกต พบว่ามีจำนวนหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลร้อยละ 5.83 โรงพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ควรดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 โรงพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคุณภาพของโรงพยาบาลให้มากขึ้น

3.3.2 หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและมีส่วนร่วมในการประเมินผลติดตามการดำเนินงานตามแผนงานของคณะกรรมการในระบบคุณภาพ ทำให้เข้าใจปัญหา/อุปสรรคต่อการทำงานของผู้ปฏิบัติได้ง่าย หรือสามารถเข้าไปช่วยประเมินผลติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน

3.3.3 หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลที่ควรร่วมวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทาง เมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามแผนที่คณะกรรมการระบบคุณภาพที่กำหนดไว้ให้เพิ่มมากขึ้น

3.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

3.4.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพต่อผลสัมฤทธิ์ของงานในความรับผิดชอบ โดยใช้ตัวแปรอื่นๆ เช่น การฝึกอบรม บรรยากาศองค์กร เป็นต้น

3.4.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่าน HA กับ โรงพยาบาลที่ไม่ผ่าน HA

3.4.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพให้ยั่งยืน





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ. (2560). สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 52-65.
- จุฬารัตน์ ประชาชาติ. (2558). สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสกลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ตรีทศ เหล่าศิริหงส์ทอง. (2547). *แนวทางการออกแบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/TS 16949:2002*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). น. 39.
- ณัฐพร ยศนิรันดร์กุล. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ บรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย EAU ครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม 2553 มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*.
- ณปภัช วิเศษชูชาติกุล และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2559). อิทธิพลของภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(3), น. 75-84.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากู. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร ปิยศิริวัฒน์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- พรธิดา ชื่นบาน. (2555). *การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพ็ญแข จันทร์ราช และอภิญา จำปามูล. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 23-32.

- เมธียา พิมพ์เสนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(2), น. 47-59.
- มยุรี ลีกำเนิดไทย และอารี ชีวเกษมสุข. (2558). การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), น. 32-38.
- ยุพิน สุขเจริญ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(2), น. 14-26.
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค. น. 253.
- ละมิตร์ ปีกขาว และ สุที ทองวิเชียร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์และการรับรู้ บทบาทการนิเทศการพยาบาลกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาลปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ปทุมธานี.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2560). มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), น. 66-77.
- วิไลภรณ์ พุทธรักษา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศิริบุญรุ่ง หิรัญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, น. 109-120.
- สุนิต โชติกุล. (2553). การศึกษาสมรรถนะตนเองของพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(2), น. 15-26.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2551). *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award : TQA)*. กรุงเทพฯ: อินโฟกราฟฟิค.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมสุลิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Armand V. Feigenbaum. (1992) *Total Quality Control*. 3thed. New York: McGrawHill.

Joseph M. Julian. (1995). A History of Managing for Quality. *Wisconsin: ASQC Quality Press*.

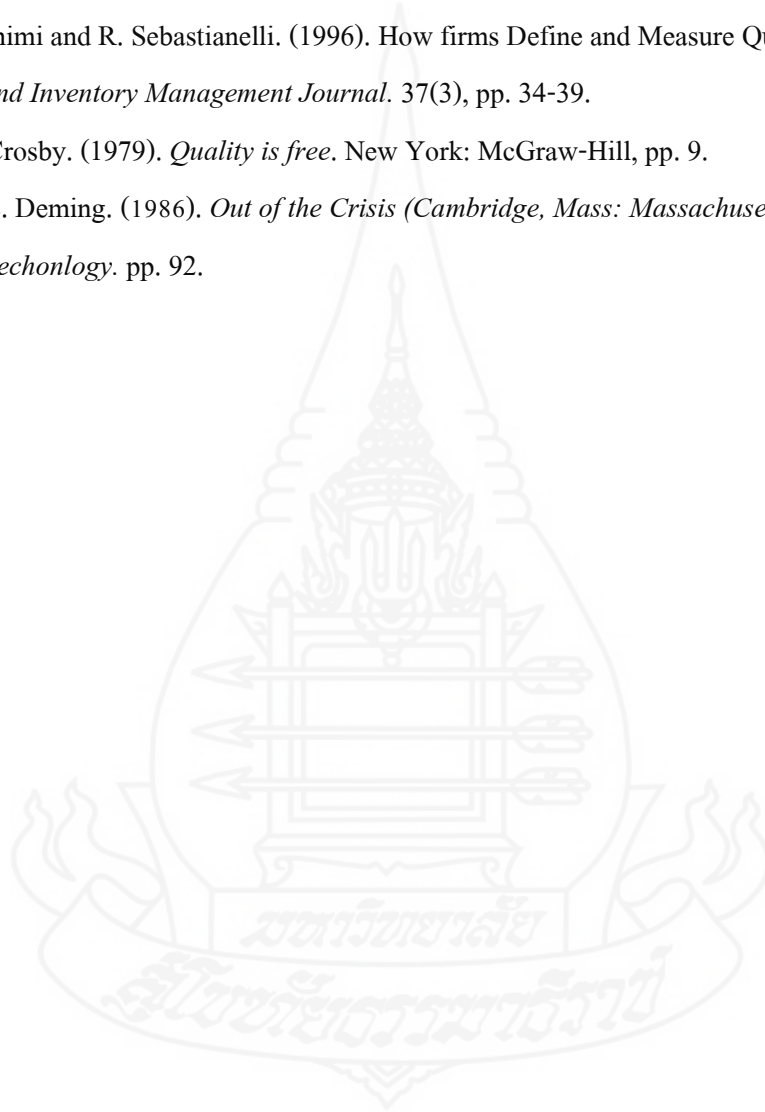
Joseph M. Julian and F.M. Gryna. (1993). *Quality Planning and Analysis*. 3thed. New York: McGraw-Hil.

Kaoru. Ishikawa, and David J. Lu. (1985). What is Total Quality Control ? : The Japanese Way. *New York: Prentice-Hall*.

Nabil Tamimi and R. Sebastianelli. (1996). How firms Define and Measure Quality, *Production and Inventory Management Journal*. 37(3), pp. 34-39.

Philip B.Crosby. (1979). *Quality is free*. New York: McGraw-Hill, pp. 9.

William E. Deming. (1986). *Out of the Crisis* (Cambridge, Mass: Massachusetts Institute of Techonlogy. pp. 92.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหาร
ระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. รายละเอียดของแบบสอบถาม แบบสอบถามฉบับนี้มี 2 ตอน แบ่งเป็น
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล
3. แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล ชุดนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล
4. ขอความกรุณาโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความคิดเห็นและความ
เป็นจริงของการทำงานมากที่สุด
ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ
ในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวนิศมา ภูษณินิตย์)

นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล

บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

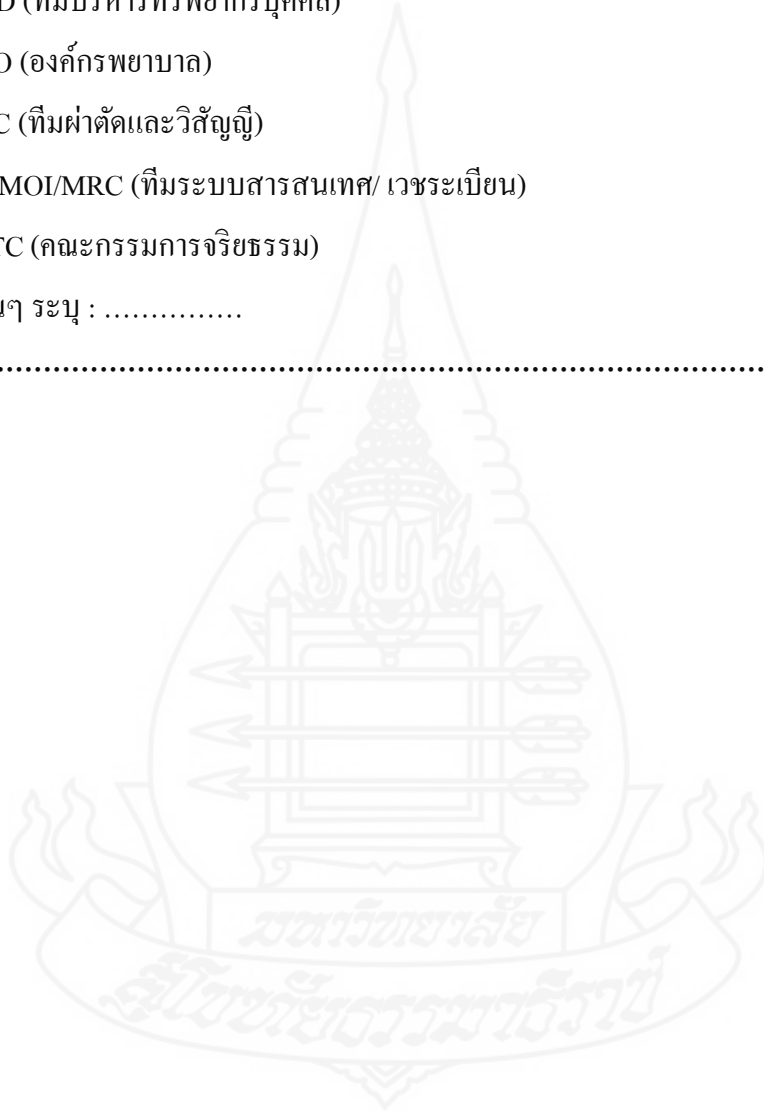
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปัจจุบันปี
3. ระดับการศึกษา 1. ระดับปริญญาตรี 2. ระดับปริญญาโท
 3. ระดับปริญญาเอก
4. สาขาการปฏิบัติงานหลักที่ท่านดูแล 1. ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน
 3. ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
5. พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานหลักของท่านในโรงพยาบาลนี้ คือ
(ระบุเพียง 1 หน่วยงานเดียวที่ใช้เวลาทำงานในสัดส่วนมากที่สุด)

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีหน่วยงานเฉพาะ	<input type="checkbox"/> 6. ศูนย์ตรวจสุขภาพ-อาชีวเวชกรรม
<input type="checkbox"/> 2. หน่วยงานผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/> 7. หน่วยงานวิสัญญี <input type="checkbox"/> 11. หน่วยงานห้องคลอด
<input type="checkbox"/> 3. หน่วยงานฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> 8. หน่วยงานผ่าตัด <input type="checkbox"/> 12. หน่วยบริบาลเด็กอ่อน
<input type="checkbox"/> 4. หน่วยงานผู้ป่วยใน	<input type="checkbox"/> 9. หน่วยงานจ่ายกลาง <input type="checkbox"/> 13. หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
<input type="checkbox"/> 5. หน่วยงานวิกฤติ	<input type="checkbox"/> 10. หน่วยงานมะเร็งและเคมีบำบัด
<input type="checkbox"/> 14. อื่นๆ ระบุ :	
6. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน 1. รองผู้อำนวยการฝ่าย
 2. หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล
 3. รองหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล
 4. หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล
7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงาน (ตามข้อ 6) ในปัจจุบัน จำนวน.....ปี
8. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล ปัจจุบัน จำนวน.....ปี
9. ปัจจุบันท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
 1. เข้าร่วม (กรุณาตอบข้อ 10) 2. ไม่เข้าร่วม (ไม่ต้องตอบข้อ 10)
10. จากข้อ 9 กรณีท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โปรดระบุชื่อคณะกรรมการที่ท่านเข้าร่วมได้ตามความเป็นจริง
 1. PCT/Cluster (ทีมดูแลผู้ป่วย) ระบุสาขา

- 2. PTC/MMU (ทีมนำด้านยา)
- 3. ICC (ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล)
- 4. ENV/FMS/SHE (ทีมด้านสิ่งแวดล้อม)
- 5. ทีมเครื่องมือแพทย์
- 6. HRD (ทีมบริหารทรัพยากรบุคคล)
- 7. NSO (องค์กรพยาบาล)
- 8. ASC (ทีมผ่าตัดและวิสัญญี)
- 9. IM/MOI/MRC (ทีมระบบสารสนเทศ/เวชระเบียน)
- 10. ETC (คณะกรรมการจริยธรรม)
- 11. อื่นๆ ระบุ :

.....



ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลใน
การบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับปัจจัยระดับบุคคลในการดำเนินงานภายใน
หน่วยงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ น้อย
- 3 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 4 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ มาก
- 5 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ มากที่สุด

รายการความคิดเห็น ปัจจัยระดับบุคคล	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
ประสบการณ์						
1. ท่านได้เข้าอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับ ระบบคุณภาพที่โรงพยาบาลจัดให้						
2. ท่านสามารถขอคำปรึกษาเรื่องระบบ คุณภาพจากศูนย์คุณภาพ/บุคคลที่ เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล						
3. ท่านได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ เข้าร่วม ประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที คุณภาพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านระบบ คุณภาพ						
4. โรงพยาบาลจัดให้มีช่องทางสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารที่ท่านนำมาใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานด้านระบบคุณภาพ ของหน่วยงานท่าน						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยระดับบุคคล	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
5.การติดต่อประสานงานกับศูนย์ พัฒนาคุณภาพใน รพ.เพื่อขอข้อมูล ด้านการพัฒนาคุณภาพ มีความสะดวก รวดเร็ว						
ด้านบทบาทการเข้าร่วมในระบบ คุณภาพ						
6.ท่านได้เสนอความคิดเห็นบ่อยครั้งต่อ คณะกรรมการในระบบคุณภาพที่ท่าน เข้าร่วม						
7.ท่านได้วางแผนการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการในระบบคุณภาพ						
8.ท่านมีโอกาสรับผิดชอบดำเนินงาน ตามแผนงานที่ทำร่วมกับคณะกรรมการ ในระบบคุณภาพ						
9.ท่านมีโอกาสประเมินผลติดตามการ ดำเนินงานตามแผนงานของ คณะกรรมการในระบบคุณภาพ						
10.ท่านได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และ เสนอแนวทาง เมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไป ตามเป้าหมายตามแผนที่คณะกรรมการ ระบบคุณภาพที่กำหนดไว้						

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร

โดยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ น้อย
- 3 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 4 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ มาก
- 5 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ มากที่สุด

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ						
11. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออก สร้างกำลังใจให้ทำงานอย่างไม่ย่อท้อ						
12. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออก ที่ทำให้ท่านคำนึงถึงเป้าหมายของ องค์กรมากกว่าเป้าหมายของตน						
13. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออก ที่ทำให้ท่านเกิดความกระตือรือร้นที่จะ ทำงาน ทำให้ท่านทุ่มเทการทำงานเพื่อ โรงพยาบาล						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
14. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออก ที่ปลุกปลอบใจให้ท่านเกิดความรู้สึกว่า มีความสำคัญต่อโรงพยาบาล						
15. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือแสดงออก ทำให้ท่านผูกพันกับเป้าหมายของ โรงพยาบาล						
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา						
16. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กระตุ้นให้ท่านมองเห็นความสำคัญของ ปัญหา จนท่านสามารถระบุปัญหา สำคัญในหน่วยงานของท่าน						
17. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กระตุ้นให้ท่านตระหนักในความสำคัญ ของปัญหา ที่กระทบต่อหน่วยงานของ ท่าน						
18. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กระตุ้นให้ท่านค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ของปัญหาในหน่วยงานของท่าน						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
19. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เปิดโอกาสให้ท่านใช้ความคิด สร้างสรรค์ในการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหา						
20. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนท่านใช้ความพยายามในการ แก้ไขปัญหาในหน่วยงานของท่านจน คล่องไปด้วยดี						
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล						
21. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและ ข้อจำกัดของท่าน มอบหมายงานให้แก่ ท่านอย่างเหมาะสม						
22. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและ ข้อจำกัดของท่าน ให้คำแนะนำแก่ท่าน เมื่อท่านมีข้อสงสัยในทุกเรื่อง						
23. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและ ข้อจำกัดของท่าน สนับสนุนให้ท่าน สามารถตัดสินใจในงานที่ได้รับ มอบหมายโดยอิสระ						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
24. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและ ข้อจำกัดของท่าน สอนงานให้แก่ท่าน จนท่านมีความกระจ่างชัดต่อเรื่องที่ท่าน ได้รับมอบหมาย						
25. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แสดงออกถึงการยอมรับในจุดเด่นและ ข้อจำกัดของท่าน เป็นที่เลื่อมใสให้แก่ท่าน ได้ทุกครั้งที่ท่านพบปัญหาอุปสรรคใน งาน						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับปัจจัยด้านองค์กรในการดำเนินงานภายในหน่วยงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ น้อย
- 3 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 4 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ มาก
- 5 หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระดับ มากที่สุด

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านองค์กร	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด 1	น้อย 2	ปาน กลาง 3	มาก 4	มาก ที่สุด 5	
ด้านนโยบายองค์กร						
26. โรงพยาบาลมีการประกาศนโยบาย คุณภาพอย่างชัดเจน						
27. โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการด้าน พัฒนา คุณภาพอย่างชัดเจน						
28. โรงพยาบาลมีการระบุเป้าหมายใน การพัฒนากระบวนการคุณภาพอย่างชัดเจน						
29. โรงพยาบาลมีการสื่อสารชี้แจง นโยบายในการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลให้ทุกหน่วยงาน รับทราบ						
30. โรงพยาบาลมีการสนับสนุน ทรัพยากรจำเป็นเหมาะสมเพียงพอใน การดำเนินงานตามนโยบายคุณภาพ						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านองค์กร	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
ด้านการทำงานเป็นทีม						
ความร่วมมือทำงานภายในหน่วยงาน						
31.สมาชิกในหน่วยงานของท่าน ทำงานโดยยึดเป้าหมายของหน่วยงาน เป็นหลัก						
32. สมาชิกในหน่วยงานของท่านให้ ความร่วมมือในการวางแผนการพัฒนา คุณภาพของหน่วยงาน						
33.สมาชิกในหน่วยงานของท่าน ดำเนินการพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงานตามแผน						
34.สมาชิกในหน่วยงานของท่านรับรู้ ผลงานและปัญหาอุปสรรคของการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน						
35.สมาชิกในหน่วยงานของท่านมี ส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของ หน่วยงาน						
ความร่วมมือทำงานกับหน่วยงาน ข้างเคียง						
36. มีการจัดตั้งทีมคร่อมสายงานเพื่อ พัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของท่าน และหน่วยงานข้างเคียง						
37.หน่วยงานอื่นใน รพ. ให้ ความสำคัญว่าหน่วยงานของท่าน เป็น ลูกค้าภายในของตน						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านองค์กร	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
38. ท่านจัดให้มีการสื่อสารระหว่าง หน่วยงานของท่านกับหน่วยงาน ข้างเคียงเพื่อให้มีการทำงานประสาน เชื่อมต่อกันเป็นอย่างดี						
39. ท่านและหน่วยงานข้างเคียง มีการ พูดคุยกันเป็นประจำเพื่อหาแนว ทางการปรับปรุงการทำงานระหว่าง กันให้ดีขึ้น						
40. ท่านและหน่วยงานข้างเคียง มีการ แลกเปลี่ยนทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้ งานสำเร็จลุล่วง						



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพของหัวหน้า

หน่วยงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งเพียงใด ด้านการ
บริหารระบบคุณภาพของตัวท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้งอยู่ในระดับ น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้งอยู่ในระดับ น้อย
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้งอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้งอยู่ในระดับ มาก
- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้งอยู่ในระดับ มากที่สุด

รายการความคิดเห็น ระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบ คุณภาพ	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
ด้านการตั้งเป้าหมาย						
41. ท่านสามารถระดมความคิดเห็น และนำความคิดเห็นของบุคลากรใน หน่วยงานมากำหนดเป้าหมายของ หน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล						
42. ท่านสามารถกำหนดประเด็นสำคัญ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน						
43. ท่านมีวิธีการทำให้บุคลากรเห็น ความเชื่อมโยงของงานที่ทำกับการ บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล						
44. ท่านสามารถจูงใจให้บุคลากรใน หน่วยงานทำงานร่วมกันด้วยความ มุ่งมั่นต่อเป้าหมาย						

รายการความคิดเห็น ระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบ คุณภาพ	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
45.ท่านสามารถจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆเพื่อยกระดับคุณภาพของหน่วยงานให้ดีขึ้น						
ด้านการวางแผน						
46.ท่านมีการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างๆเพื่อใช้ในการวางแผนของหน่วยงาน						
47.แผนของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับแผนระดับโรงพยาบาล						
48.แผนของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน						
49.ท่านมีวิธีสื่อสารและติดตามให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแผนที่วางไว้						
50.เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน ท่านสามารถปรับแผนเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น						
ด้านการควบคุมคุณภาพ						
51.ท่านมีวิธีการควบคุมการปฏิบัติงานตามแผนของหน่วยงาน						
52.ท่านมีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ควบคุมการปฏิบัติงานตามแผนของหน่วยงาน						
53.ท่านมีการบริหารความเสี่ยงของแผนของหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังโอกาสเกิดเหตุไม่พึงประสงค์และข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดแล้ว						

รายการความคิดเห็น ระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบ คุณภาพ	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
	1	2	3	4	5	
54.เมื่อหน่วยงานไม่ได้มีการ ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ท่านจะ ค้นหาสาเหตุดังกล่าว						
55.ท่านมีการปรับปรุงแผนเป็นระยะๆ เมื่อพบว่าการดำเนินงานคลาดเคลื่อน ไปจากแผนที่วางไว้						
ด้านการประเมินผล						
56.ท่านกำหนดขั้นตอนประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงานของ หน่วยงาน						
57.ท่านกำหนดเกณฑ์ประเมิน ความสำเร็จของแผนงานของหน่วยงาน						
58.ท่านชี้แจงขั้นตอนการประเมินผล และเกณฑ์ประเมินผลแก่บุคลากร ภายในหน่วยงาน						
59.ท่านมีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงานของ หน่วยงานตามกรอบเวลาที่กำหนด						
60.ท่านนำผลการประเมินการ ดำเนินงานตามแผนงานของหน่วยงาน สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงาน รับทราบระดับความสำเร็จ						
ด้านการปรับปรุงคุณภาพ						
60.ท่านนำผลการประเมินระดับ คุณภาพมาทบทวนเพื่อวิเคราะห์หา สาเหตุที่แท้จริง						

รายการความคิดเห็น ระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบ คุณภาพ	ความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด 1	น้อย 2	ปาน กลาง 3	มาก 4	มาก ที่สุด 5	
61. ท่านทำการปรับปรุงคุณภาพที่ใช้ วิธีการที่มีเหตุมีผลตามหลักการทาง วิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้						
62. ท่านวางแผนปรับปรุงที่สอดคล้อง กับปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้อง						
64. ท่านนำผลการประเมินระดับ คุณภาพที่ทบทวนมาวางแผนพัฒนา ศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร ในหน่วยงาน						
65. ท่านรวบรวมผลการดำเนินงานและ ผลการประเมินระดับคุณภาพ เพื่อ นำมาวางแผนการปรับปรุงคุณภาพ หน่วยงานในรอบถัดไป						

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.นายแพทย์มนตรี ลักษณ์สุวรรณ

ตำแหน่งทางวิชาการ ตามประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งทางบริหาร ผู้อำนวยการแพทย์

สถานที่ติดต่อ ที่ทำงาน: โรงพยาบาลพญาไท 1 เลขที่ 364/1 ถนนศรีอยุธยา ราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400 โทร 02 201 4600

วุฒิการศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิปริญญาตรีวิทยาศาสตร์ วิชาเอกประสาทศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล
- Institute of Neurology Neurology University College London, London, UK
- การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหามบัณฑิต
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

- เป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมานานกว่า 10 ปี
ออกเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่าง
สม่ำเสมอตลอดมา นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์เป็นผู้บริหารของ
โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

- ผู้เชี่ยวชาญตรวจระบบในชุมชนในพื้นที่ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง ปี 2555 – 2556
- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรจิตตปัญญา
ศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา
มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2554 – 2556
- อาจารย์พิเศษ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 – 2556

3. พว. สุนิสา พ.ประสิทธิ์

ตำแหน่งทางบริหาร ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาและจัดการความรู้ด้านคุณภาพ เครือ รพ.พญาไท-เปาโล

สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน: ฝ่ายพัฒนาและจัดการความรู้ด้านคุณภาพ เครือฯ

เลขที่ 943 โรงพยาบาลพญาไท 2 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน
เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร 02 617 2444 ต่อ 1982

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

- บริหารสาธารณสุข (Public health Administration)

วิชาเอกการจัดการโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ปริญญาโท เทคโนโลยีการจัดการ สาขา ฝึกอบรมและพัฒนา

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

- พยาบาลวิชาชีพ รพ.พัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี (2532 - 2537)

- พยาบาลวิชาการ (Nurse Educator) ฝ่ายวิชาการพยาบาล รพ.พญาไท 2
(2540 - 2542)

- พยาบาลประจำศูนย์คุณภาพ รพ.พญาไท 2 (2543 - 2544)

- ผู้จัดการศูนย์ฝึกอบรมและให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ

เครือโรงพยาบาลพญาไท (2545 - 2546)

- ผู้จัดการอาวุโสแผนกฝึกอบรม เครือโรงพยาบาลพญาไท

(2546 - มีนาคม 2547)

- ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนารัพยากรบุคคล เครือโรงพยาบาลพญาไท

(เมษายน - ธันวาคม 2547)

- ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์ เครือโรงพยาบาลพญาไท

(มกราคม - ตุลาคม 2548)

- ผู้จัดการคุณภาพ โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

(ตุลาคม 2548 - มิถุนายน 2550)

- ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารคุณภาพ เครือโรงพยาบาลพญาไท

(มิถุนายน 2550- ตุลาคม 2554)

- ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาและจัดการความรู้ด้านคุณภาพ

เครือ รพ.พญาไท - เปาโล (2555-ปัจจุบัน)

ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์ - ความผาสุกทางการพยาบาล



ภาคผนวก ค

ผล Multiple regression

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคล

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	10

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	15

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	15

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับสมรรถนะด้านการบริหารระบบคุณภาพของหัวหน้า

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	25

ภาพรวมทั้งฉบับ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	65



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ประสบการณ์ (X1)	120	2.00	5.00	3.5900	.57268
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	120	1.00	5.00	3.4267	.69230
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	120	1.00	5.00	3.3900	.72360
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	120	1.00	5.00	3.3567	.71910
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	120	1.00	5.00	3.3050	.80876
นโยบายองค์กร (X6)	120	2.00	5.00	3.7867	.60237
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	120	2.00	5.00	3.7600	.62206
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	120	1.00	5.00	3.6533	.62429
ระดับบุคคล (โดยรวม)	120	2.00	5.00	3.5333	.58444
ด้านการการจูงใจจากผู้บริหาร (โดยรวม)	120	1.00	5.00	3.3506	.68488
ปัจจัยด้านองค์กร (โดยรวม)	120	2.00	5.00	3.7411	.54127
Valid N (listwise)	120				

สมรรถนะ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ด้านการตั้งเป้าหมาย	120	1.00	5.00	3.6917	.65742
ด้านการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน	120	2.00	5.00	3.7783	.54867
ด้านการควบคุมคุณภาพ	120	1.00	5.00	3.3900	.72360
ด้านการประเมินผล	120	1.00	5.00	3.5283	.64394
ด้านการปรับปรุงคุณภาพ	120	1.00	5.00	3.5900	.60243
สมรรถนะ โดยรวม	120	1.20	4.80	3.5957	.53298
Valid N (listwise)	120				

ความสัมพันธ์รายด้าน

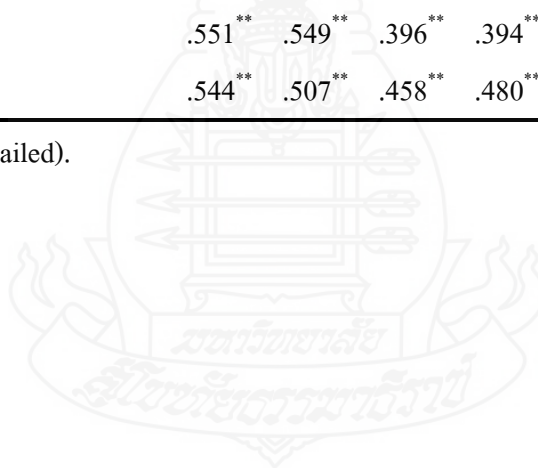
Correlations

	(A)	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(X8)
การตั้งเป้าหมาย (A)	1	.405**	.522**	.411**	.418**	.283**	.496**	.561**	.562**
ประสบการณ์ (X1)	.405**	1	.520**	.471**	.468**	.370**	.503**	.549**	.507**
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	.522**	.520**	1	.349**	.443**	.342**	.347**	.396**	.458**
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	.411**	.471**	.349**	1	.789**	.683**	.485**	.394**	.480**
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	.418**	.468**	.443**	.789**	1	.779**	.427**	.418**	.558**
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	.283**	.370**	.342**	.683**	.779**	1	.280**	.236**	.358**
นโยบายองค์กร (X6)	.496**	.503**	.347**	.485**	.427**	.280**	1	.618**	.527**
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	.561**	.549**	.396**	.394**	.418**	.236**	.618**	1	.676**
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	.562**	.507**	.458**	.480**	.558**	.358**	.527**	.676**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

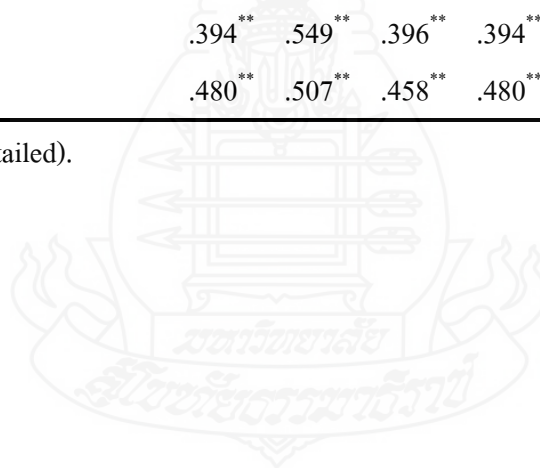
	(B)	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(X8)
การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน (B)	1	.448**	.457**	.379**	.445**	.320**	.517**	.551**	.544**
ประสบการณ์ (X1)	.448**	1	.520**	.471**	.468**	.370**	.503**	.549**	.507**
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	.457**	.520**	1	.349**	.443**	.342**	.347**	.396**	.458**
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	.379**	.471**	.349**	1	.789**	.683**	.485**	.394**	.480**
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	.445**	.468**	.443**	.789**	1	.779**	.427**	.418**	.558**
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	.320**	.370**	.342**	.683**	.779**	1	.280**	.236**	.358**
นโยบายองค์กร (X6)	.517**	.503**	.347**	.485**	.427**	.280**	1	.618**	.527**
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	.551**	.549**	.396**	.394**	.418**	.236**	.618**	1	.676**
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	.544**	.507**	.458**	.480**	.558**	.358**	.527**	.676**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



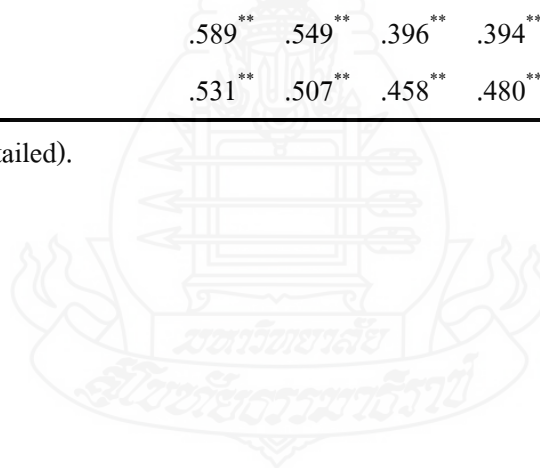
	(C)	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(X8)
การควบคุมคุณภาพ (C)	1	.471**	.349**	1.000**	.789**	.683**	.485**	.394**	.480**
ประสพการณ์ (X1)	.471**	1	.520**	.471**	.468**	.370**	.503**	.549**	.507**
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	.349**	.520**	1	.349**	.443**	.342**	.347**	.396**	.458**
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	1.000**	.471**	.349**	1	.789**	.683**	.485**	.394**	.480**
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	.789**	.468**	.443**	.789**	1	.779**	.427**	.418**	.558**
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	.683**	.370**	.342**	.683**	.779**	1	.280**	.236**	.358**
นโยบายองค์กร (X6)	.485**	.503**	.347**	.485**	.427**	.280**	1	.618**	.527**
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	.394**	.549**	.396**	.394**	.418**	.236**	.618**	1	.676**
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	.480**	.507**	.458**	.480**	.558**	.358**	.527**	.676**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



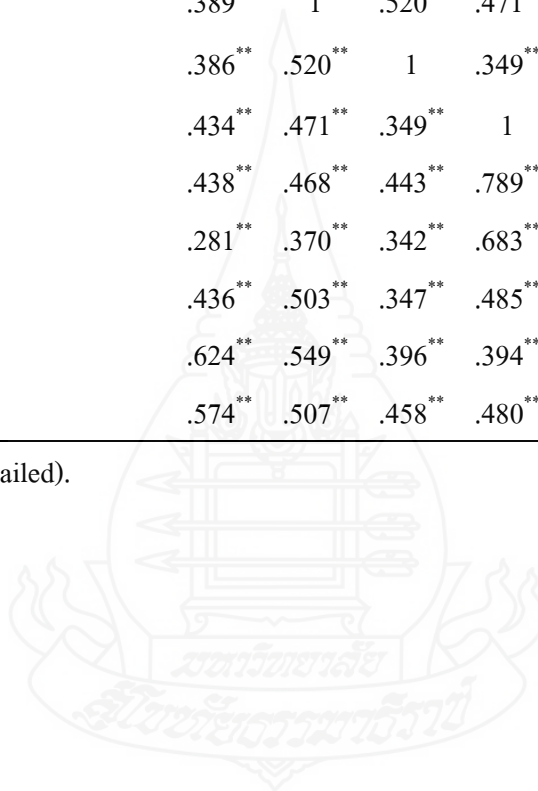
	(D)	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(X8)
การประเมินผล (D)	1	.364**	.420**	.462**	.454**	.295**	.407**	.589**	.531**
ประสบการณ์ (X1)	.364**	1	.520**	.471**	.468**	.370**	.503**	.549**	.507**
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	.420**	.520**	1	.349**	.443**	.342**	.347**	.396**	.458**
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	.462**	.471**	.349**	1	.789**	.683**	.485**	.394**	.480**
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	.454**	.468**	.443**	.789**	1	.779**	.427**	.418**	.558**
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	.295**	.370**	.342**	.683**	.779**	1	.280**	.236**	.358**
นโยบายองค์กร (X6)	.407**	.503**	.347**	.485**	.427**	.280**	1	.618**	.527**
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	.589**	.549**	.396**	.394**	.418**	.236**	.618**	1	.676**
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	.531**	.507**	.458**	.480**	.558**	.358**	.527**	.676**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



	(E)	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(X8)
การปรับปรุงคุณภาพ (E)	1	.389**	.386**	.434**	.438**	.281**	.436**	.624**	.574**
ประสบการณ์ (X1)	.389**	1	.520**	.471**	.468**	.370**	.503**	.549**	.507**
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	.386**	.520**	1	.349**	.443**	.342**	.347**	.396**	.458**
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	.434**	.471**	.349**	1	.789**	.683**	.485**	.394**	.480**
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	.438**	.468**	.443**	.789**	1	.779**	.427**	.418**	.558**
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	.281**	.370**	.342**	.683**	.779**	1	.280**	.236**	.358**
นโยบายองค์กร (X6)	.436**	.503**	.347**	.485**	.427**	.280**	1	.618**	.527**
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	.624**	.549**	.396**	.394**	.418**	.236**	.618**	1	.676**
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	.574**	.507**	.458**	.480**	.558**	.358**	.527**	.676**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

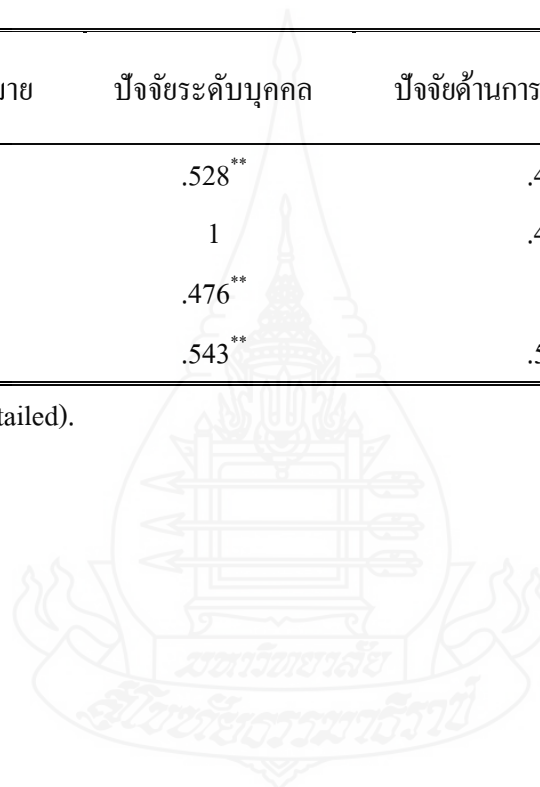


ความสัมพันธ์โดยรวมแต่ละด้าน

Correlations

	การตั้งเป้าหมาย	ปัจจัยระดับบุคคล	ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ปัจจัยด้านองค์กร
การตั้งเป้าหมาย	1	.528**	.402**	.622**
ปัจจัยระดับบุคคล	.528**	1	.476**	.543**
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	.402**	.476**	1	.501**
ปัจจัยด้านองค์กร	.622**	.543**	.501**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



	การวางแผน และการปฏิบัติตามแผน	ปัจจัยระดับบุคคล	ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ปัจจัยด้านองค์กร
การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน	1	.445**	.415**	.618**
ปัจจัยระดับบุคคล	.445**	1	.476**	.543**
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	.415**	.476**	1	.501**
ปัจจัยด้านองค์กร	.618**	.543**	.501**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

	การควบคุมคุณภาพ	ปัจจัยระดับบุคคล	ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ปัจจัยด้านองค์กร
การควบคุมคุณภาพ	1	.438**	.897**	.507**
ปัจจัยระดับบุคคล	.438**	1	.476**	.543**
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	.897**	.476**	1	.501**
ปัจจัยด้านองค์กร	.507**	.543**	.501**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

	การประเมินผล	ปัจจัยระดับบุคคล	ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ปัจจัยด้านองค์กร
การประเมินผล	1	.392**	.438**	.591**
ปัจจัยระดับบุคคล	.392**	1	.476**	.543**
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	.438**	.476**	1	.501**
ปัจจัยด้านองค์กร	.591**	.543**	.501**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

	การปรับปรุงคุณภาพ	ปัจจัยระดับบุคคล	ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	ปัจจัยด้านองค์กร
การปรับปรุงคุณภาพ	1	.377**	.417**	.631**
ปัจจัยระดับบุคคล	.377**	1	.476**	.543**
ปัจจัยด้านการจูงใจจากผู้บริหาร	.417**	.476**	1	.501**
ปัจจัยด้านองค์กร	.631**	.543**	.501**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ

Correlations

	(AA)	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(X8)
สมรรถนะโดยรวม (AA)	1	.496**	.506**	.661**	.618**	.456**	.557**	.642**	.639**
ประสบการณ์ (X1)	.496**	1	.420**	.471**	.468**	.370**	.503**	.549**	.507**
บทบาทการเข้าร่วมในระบบคุณภาพ (X2)	.506**	.320**	1	.349**	.443**	.342**	.347**	.396**	.458**
การสร้างแรงบันดาลใจ (X3)	.661**	.271**	.349**	1	.389**	.283**	.485**	.394**	.480**
การกระตุ้นทางปัญญา (X4)	.618**	.368**	.443**	.389**	1	.379**	.427**	.418**	.558**
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (X5)	.456**	.370**	.342**	.383**	.379**	1	.280**	.236**	.358**
นโยบายองค์กร (X6)	.557**	.503**	.347**	.485**	.427**	.280**	1	.418**	.527**
การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (X7)	.642**	.549**	.396**	.394**	.418**	.236**	.418**	1	.476**
การทำงานเป็นทีมกับหน่วยงานข้างเคียง (X8)	.639**	.507**	.458**	.480**	.558**	.358**	.527**	.476**	1

Regression

Model Summary^d

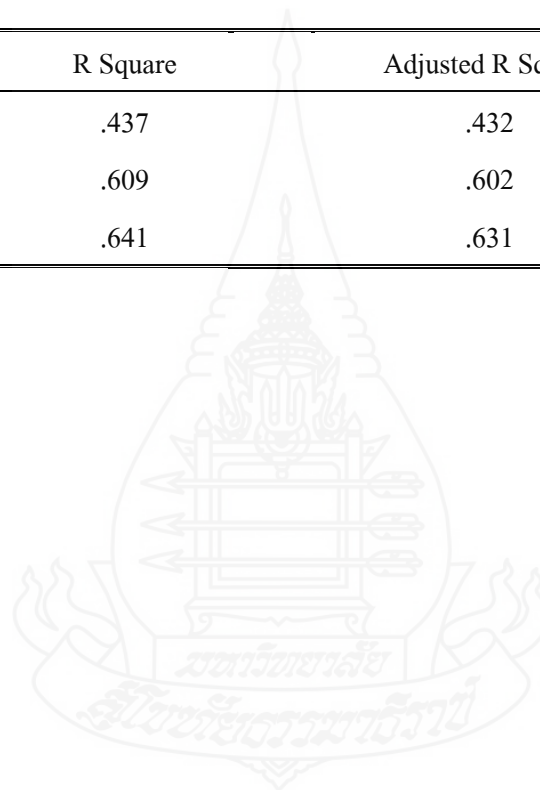
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.661 ^a	.437	.432	.40177
2	.780 ^b	.609	.602	.33604
3	.800 ^c	.641	.631	.32356

a. Predictors: (Constant), (X3)

b. Predictors: (Constant), (X3) (X7)

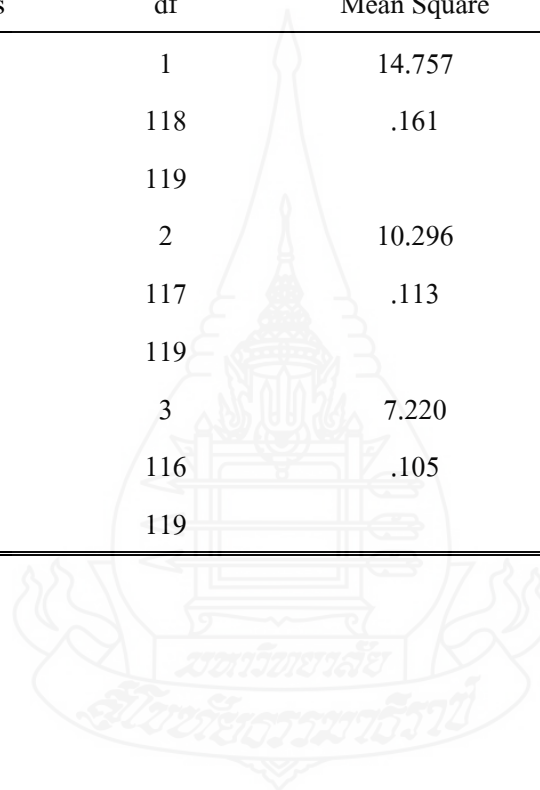
c. Predictors: (Constant), (X3) , (X7), (X2)

d. Dependent Variable: สมรรถนะโดยรวม



ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14.757	1	14.757	91.421	.000 ^b
	Residual	19.047	118	.161		
	Total	33.804	119			
2	Regression	20.592	2	10.296	91.175	.000 ^c
	Residual	13.212	117	.113		
	Total	33.804	119			
3	Regression	21.660	3	7.220	68.962	.000 ^d
	Residual	12.144	116	.105		
	Total	33.804	119			



Coefficients^a

Model		Unstandardized		Standardized	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		Coefficients	Std. Error	Coefficients			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.946	.176		11.031	.000	1.597	2.295
	(X3)	.487	.051	.661	9.561	.000	.386	.587
2	(Constant)	.934	.204		4.583	.000	.531	1.338
	(X3)	.355	.046	.483	7.673	.000	.264	.447
	(X7)	.387	.054	.452	7.188	.000	.281	.494
3	(Constant)	.719	.208		3.466	.001	.308	1.130
	(X3)	.322	.046	.437	7.025	.000	.231	.413
	(X7)	.335	.054	.391	6.165	.000	.228	.443
	(X2)	.153	.048	.199	3.194	.002	.058	.248

a. Dependent Variable: สมรรถนะโดยรวม



ภาคผนวก ง
แบบอนุวัติการทำวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 78 หมู่ 4 ตำบลทับตี่เหล็ก อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โทร. 035454069-76 ต่อ 111

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ในการบริหารระบบคุณภาพโรงพยาบาล ในจังหวัดสุพรรณบุรี

เลขที่โครงการวิจัย : 015/62

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนิศมา ภูษินิตย์

สังกัดหน่วยงาน : นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก

ความก้าวหน้า ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี และส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก ๖ เดือน หากโครงการไม่แล้วเสร็จ

เอกสารรับรอง : (1) โครงร่างการวิจัย
(2) แบบสอบถาม
(3) เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
(4) เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย
(5) ประวัติผู้วิจัย

ลงนาม
(นายรัฐพล เวทสรณสุธี)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 1 กรกฎาคม 2562

วันหมดอายุ : 1 กรกฎาคม 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ลงนาม.....
(นางสาวเพ็ชรน้อย ศรีผดผ่อง)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิศมา ภูชคณิตย์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 5 ตุลาคม 2514
สถานที่เกิด	เมือง สุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ ปี 2536
สถานที่ทำงาน	บริษัท คิวเอ็ม เทรนนิง กรุ๊ป
ตำแหน่ง	วิทยากรและที่ปรึกษาด้านการบริหารของบริษัท

