

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ



นางเตือนใจ แสร์สินธุ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Factors Related to Participation in Hospital Quality Improvement of Professional
Nurses in Community Hospitals, Sisaket Province**

Mrs. Tuanjai Saesin



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อและนามสกุล นางเดือนใจ แสร้งสินธุ์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล


สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ศึกษา นางเตือนใจ แสร์สินธุ์ **รหัสนักศึกษา** 2545100055 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (2) เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการและไม่ได้เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และกลุ่มที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 127 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, และ 4 เท่ากับ .96, .94 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง (2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการและไม่เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (4) อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($r = .42$, $r = .34$ ตามลำดับ) (5) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($r = .55$, $r = .53$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

Independent Study title: Factors Related to Participation in Hospital Quality Improvement of Professional Nurses in Community Hospitals, Sisaket Province

Author: Mrs. Tuanjai Saesin; **ID:** 2545100055; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Pol. Col. Duangkamol Pinchaleaw, Associate Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study the level of participation in hospital quality improvement of professional nurses, (2) to compare participation in hospital quality improvement of professional nurses between groups of (a) committee members and non-committee members and (b) trained and untrained nurses, and (3) to study factors related to participation in hospital quality improvement of professional nurses.

The sample comprised 127 professional nurses at community hospitals in Sisaket Province, and they were selected by the stratified random sampling technique. Data were collected by questionnaires which consisted of 1) personal factors, 2) transformation leadership of chief nurses, 3) support of chief nurses, and 4) professional participation in hospital quality improvement. The Cronbach's alpha reliability coefficients of sections 2, 3, and 4 were .96, .94 and .95 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Person product moment correlation coefficient, and independent t-test.

The research found as follows: (1) Professional nurses rated their participation in hospital quality improvement at the high level. (2) There was significant difference between groups of committee members and non-committee members ($p < .05$). (3) There was significant difference between groups of trained and untrained nurses ($p < .05$). (4) Participant's age and work experience correlated moderately significantly ($r = .42$, $r = .34$) with participation in hospital quality improvement. Finally, (5) transformational leadership of chief nurses and support of chief nurses correlated highly significantly ($r = .55$, $r = .53$) with participation in hospital quality improvement.

Keywords: Participation Hospital Accreditation

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ความห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่จะฟันฝ่าอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาได้อย่างราบรื่นจนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ด้วยความรักและเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณกรรมการสอบผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดียิ่ง และขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ตลอดทั้งเพื่อนร่วมสถาบัน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่เป็นกำลังใจในการทำวิจัยมาโดยตลอด

เตือนใจ แสร์ลินธุ์

พฤศจิกายน 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมุติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	10
การมีส่วนร่วม	21
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	25
การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	48
ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ	50
ตอนที่ 3 ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษระหว่างกลุ่ม ที่มีความแตกต่างกัน ด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และด้านการได้รับการอบรมการพัฒนา คุณภาพ	51
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ	52
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
สรุปการวิจัย	53
อภิปรายผล	55
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	72
ก หนังสือจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์	73
ข ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ	75
ค แบบสอบถาม	81
ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	87
ประวัติผู้ศึกษา	94

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน	42
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n-127)	49
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างรายด้านและโดยรวม (n-127)	50
ตารางที่ 4.3 ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ (n = 127)	51
ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ของอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมใน การพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ (n = 127)	52



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานโดยยึดหลัก 3 ประการ คือ ความโปร่งใส ความสามัคคี และการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพบริการ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากนโยบายดังกล่าวหน่วยงานบริการในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลชุมชน จึงดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อมีเป้าหมายในการประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) หรือเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร และให้สมาชิกทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมกันค้นหาและแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม ทำให้เกิดความร่วมมือ รับผิดชอบ เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ (สุปราณี เจียรพงษ์, 2554) จากการศึกษาของสมานใจ คลังบุญครอง (2546) พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การนำองค์กรของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากรและทีมงาน การวางระบบงานที่มีประสิทธิภาพและการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

การมีส่วนร่วมถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้หลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมทำให้บุคลากรได้มีโอกาสได้รับทราบข้อมูล และปัญหาต่างๆ ได้มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น และพิจารณาในการตัดสินใจต่างๆ ในการเลือกแนวทางการดำเนินงาน มีอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ภาคภูมิใจที่จะทำงาน เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญกับองค์กร ทำให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรได้ (Cohen and Uphoff, 1980)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างฝ่ายบริหารกับผู้ปฏิบัติงาน และมีบทบาทสำคัญที่จะเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้บังคับบัญชา มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อองค์กร ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้นั้นต้องมีภาวะผู้นำ ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องอาศัยผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความมุ่งมั่นจริงจังและทุ่มเทอย่างเต็มที่ ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบุคลิกลักษณะและความสามารถของผู้นำที่สามารถบันดาลใจให้ผู้บังคับบัญชาเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความเชื่อ ค่านิยม โลกทัศน์ต่างๆ นำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้องค์กรดีขึ้น หรือทำเพื่อองค์กรมากขึ้น (Robbins & Judge, 2007) จากผลการวิจัยของ Dixon (1999) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาภาวะผู้นำของดวงฤทัย ดันติศิริประภา (2550) และ สุปราณี เกียรติพงษ์ (2554) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การสนับสนุนจากองค์กรหรือผู้บริหารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจาก การสนับสนุนขององค์กรเป็นสิ่งเอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย (Barling, et al. 2001) ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง มีความเป็นผู้นำพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา ให้การสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านการปฏิบัติงาน โดยสอนงาน ให้คำแนะนำช่วยเหลือ สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาโดยการให้ศึกษาอบรมเพิ่มเติม สนับสนุนด้านความใส่ใจความเป็นอยู่ที่ดี และสุขภาพ และให้การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่าของผลงาน โดยการยกย่องชมเชยเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ ซึ่ง ไอเซ็นเบอร์เกอร์ และคณะ (1986) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และเมื่อได้รับการชมเชย ชื่นชม และแสดงความพึงพอใจ ก็จะทำให้ความร่วมมือในการทำงาน ต้องการที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้วยการร่วมมือในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมทำงานให้กับองค์กรเป็นวิธีการหนึ่งในการตอบแทนผลประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กร จากการศึกษาของ สุปราณี เกียรติพงษ์ (2554) พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลก็มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกัน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะมากขึ้นด้วย ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง และการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสที่เผชิญปัญหาต่างๆ เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี (นิตยา เพ็ญศิริรักษา และสุรชาติ ฌ หนองคาย, 2546) จากการศึกษาของ กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่า อายุ และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และเคยผ่านการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากการทำงานเป็นทีม สมาชิกในทีมที่เข้าร่วมจะมีทั้งตำแหน่งผู้นำทีม พี่เลี้ยงทีม และสมาชิกของทีม โดยมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันร่วมกันทำงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร จากการศึกษาของมุกดา พัวพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่าบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ และการได้รับการฝึกอบรมในเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะในการทำงาน มีการรับรู้ข่าวสารและเกิดความเข้าใจในงาน จะเป็นสิ่งช่วยกระตุ้นหรือเป็นการเสริมแรงในการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น และจากการศึกษาของหทัยนุช ภูเพ็ง (2551) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายในงานพัฒนาคุณภาพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จังหวัดศรีสะเกษมีโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมาจนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2556 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น 9 แห่ง ในปัจจุบันยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีการแบ่งเครือข่ายพัฒนาคุณภาพเป็น 4 โซน โซนที่ 1 ประกอบด้วยโรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลยางชุมน้อย โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง และโรงพยาบาลโนนคูณ รวม 5 แห่ง มีเพียง 2 แห่งเท่านั้นที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัญหาที่พบในการดำเนินงานมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ขาดความต่อเนื่องและ ขาดการเชื่อมโยงการทำงานในแต่ละทีม แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจนและปัญหาภาระงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2554) จากการศึกษา กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่คือ นโยบายส่วนใหญ่มาจากผู้บริหารระดับสูงขาดการชี้แจงอย่างทั่วถึง ขาดการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ขาดการ

สนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารและการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน บุคลากรมีภาระงานมากไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทุกหน่วยงานร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล จึงศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารได้ใช้วางแผนพัฒนาองค์การรวมถึงการส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

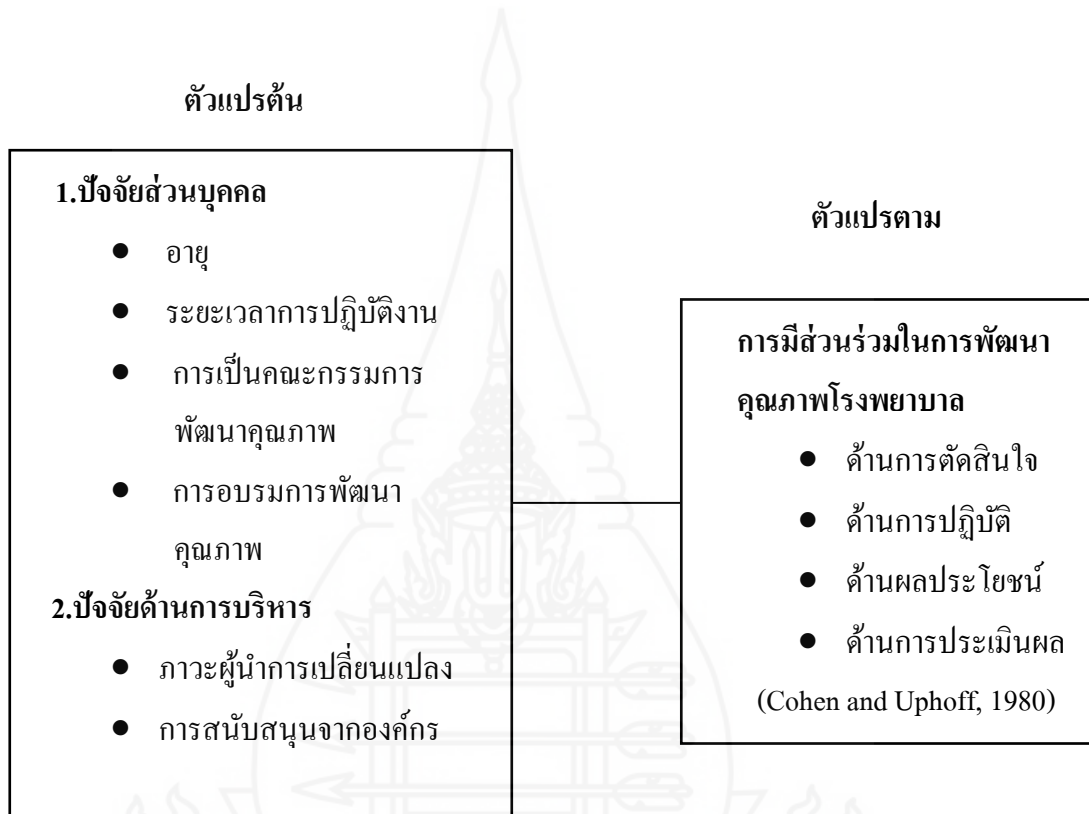
2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และด้านการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล และเลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและ

การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล) และปัจจัยด้านการบริหาร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) และ Hughes, Ginnet and Curphy (2006) และการสนับสนุนจากองค์กร ตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (1986) มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 การเป็นและไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

4.2 การได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม เรื่องการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

4.3 อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4.4 ปัจจัยด้านการบริหารได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาจากประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ (ยกเว้นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย) ในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายพัฒนาบริการสาธารณสุข โซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยางชุมน้อย โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลโนนคูณ และโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

6.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) มี 4 ด้านประกอบด้วย

6.2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลในการดำเนินงาน

6.2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการเสียสละเวลา นอกเหนือจากงานประจำ รวมทั้งร่วมเป็นคณะกรรมการในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางร่วมกันในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ

6.2.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ผลนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจด้านสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้นเนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานรวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ก่อให้เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองพึงพอใจในผลงานที่ปฏิบัติ

6.2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานของงานหนึ่งงานใดที่ผ่านมาในหน่วยงานของตนเอง เช่น การประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการ

6.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ

6.3.1 อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพนับเป็นปีตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวันที่สำรวจ

6.3.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ นับเป็นปีตั้งแต่วันแรกที่เข้าปฏิบัติงาน จนกระทั่งถึงปัจจุบัน

6.3.3 การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับแต่งตั้งมอบหมายให้ปฏิบัติร่วมกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาลในรูปแบบของคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการด้านคลินิก คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แบ่งเป็น เป็นคณะกรรมการในทีมพัฒนาคุณภาพ และไม่ได้เป็นคณะกรรมการ

6.3.4 การได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ได้เข้ารับการอบรม ประชุมวิชาการ และสัมมนา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งจัดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน แบ่งเป็น เคยได้รับการอบรม และไม่เคยได้รับการอบรม

6.4 ปัจจัยด้านการบริหาร หมายถึง ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุน จากหัวหน้าหอผู้ป่วย

6.4.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับ ปฏิบัติที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยในการแสดงพฤติกรรมของลักษณะความเป็นผู้นำที่สามารถจูงใจ โน้มน้าวและกระตุ้นผู้ปฏิบัติให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5 ด้านตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) และ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ดังนี้

1) **การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม** หมายถึง การรับรู้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอง อนาคตของหน่วยงาน ให้ผู้ปฏิบัติร่วมสร้างวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ปฏิบัติ ได้รับรู้และพยายามปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาหน่วยงาน ให้การช่วยเหลือ และกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน

2) **การสร้างบรรทัดฐาน** หมายถึง การรับรู้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นที่ น่าเชื่อถือ น่าเคารพยกย่อง และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่นิยมชมชอบทำให้ผู้ปฏิบัติอยาก เลียนแบบ

3) **การสร้างแรงบันดาลใจ** หมายถึง การรับรู้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูด และการกระทำที่ท้าทายใจ กระตุ้นอารมณ์ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความกระตือรือร้น และมีความ พยายามที่จะทำงานที่ท้าทายให้บรรลุผลสำเร็จ

4) **การกระตุ้นทางปัญญา** หมายถึง การรับรู้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระตุ้น ให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในทางสร้างสรรค์ ให้มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและหาแนวทางที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา

5) **การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติแต่ละคนปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติด้วยความเสมอภาค

6.4.2 การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร 4 ด้าน ของ Eisenberger et al. (1986) ประกอบด้วย

1) **ด้านการปฏิบัติงาน** หมายถึง การรับรู้ที่ได้รับการส่งเสริม สอนงาน ให้ ความไว้วางใจ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพและจัดเตรียมถึงอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เพื่อให้สามารถทำงานได้ อย่างสะดวก สัมฤทธิ์ผลและมีบรรยากาศทำงานที่น่าพึงพอใจ

2) **ด้านโอกาสที่จะได้รับพัฒนา** หมายถึง การรับรู้ที่ได้รับการส่งเสริมให้ ได้รับโอกาสในการศึกษาอบรมเพิ่มพูนให้มีความรู้ทักษะที่เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อ ความก้าวหน้าในอาชีพ หรือได้รับมอบหมายงานที่สำคัญ มีความท้าทาย

3) **ด้านความใส่ใจความเป็นอยู่ที่ดี** หมายถึง การรับรู้ได้รับความสนใจต่อ ความเป็นอยู่และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้ความสนใจความ เป็นอยู่และภาวะสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายและปลอดภัย

4) **ด้านการเห็นคุณค่าของผลงาน** หมายถึง การรับรู้ได้รับการยกย่อง ชมเชย สรรเสริญกับความสำเร็จมีการให้รางวัลอย่างสมเหตุสมผล

6.5 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงและ 60 เตียง ในจังหวัด ศรีสะเกษที่อยู่ในเครือข่ายพัฒนาบริการสาธารณสุข โซนที่ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลยางชุมน้อย โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง และโรงพยาบาลโนนคูณ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีการพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

7.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาองค์กร ให้การสนับสนุนและ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาเพิ่มสมรรถนะภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
 - 1.2 ความเป็นมาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
 - 1.3 มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
 - 1.4 การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร
2. การมีส่วนร่วมในการการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
4. การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำมาใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลาย ด้วยหลักการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพเป็นการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพหรือการตรวจสอบระบบงานที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐาน โดยโรงพยาบาลจะดำเนินการประเมินตนเองและรับการประเมินจากบุคคลภายนอก เพื่อรับรองว่า

โรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดีเอื้อต่อการบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบและประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ

1.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และประดิษฐ์ วงษ์คณารัตนกุล (2548) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการพัฒนาระบบและพัฒนาคน ซึ่งต้องอาศัยเวลาและความทุ่มเทจากบุคลากรทุกฝ่ายในการปรับปรุงวิธีทำงาน ระบบงาน และวัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมการเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในเรื่องคุณภาพ ความปลอดภัย การดูแลอย่างองค์รวม

จินตนา ต่องแสงจันทร์ (2549: 45) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ระบบงานในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วองค์กร โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับผลงาน มีการประเมินคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551: 170) ได้ให้ความหมายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่า หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบทำงานในโรงพยาบาล ที่มีเป้าหมายส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554: 15) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือการจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

สุปราณี เจริญพงษ์ (2554: 16) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กระบวนการของการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการทำงานเป็นทีมและมีองค์กรภายนอกมาประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิด คุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

1.2 ความเป็นมาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation เริ่มต้นด้วยมาตรฐานง่าย ๆ 5 ข้อในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 70 ปีที่แล้ว เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่จะเป็นสถานที่ฝึกอบรม ศัลยแพทย์ และคหบดี พัฒนาต่อมาเป็นการร่วมมือขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจัดตั้งขึ้นเป็น Joint commission for Healthcare Organization Accreditation (JCAHO) มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขจูงใจ จากการรับรองเพื่อการฝึกอบรมมาสู่การเป็นเงื่อนไขสำหรับโรงพยาบาลที่จะให้บริการผู้ป่วยใน ระบบ Medical และ Medical Hospital / Healthcare Organization Accreditation (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551: 166) กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในประเทศไทยนั้น เริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management/ Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2535 ซึ่งผลการวิจัยพบว่าแนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพบริการใน โรงพยาบาลของรัฐได้มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพและเริ่มนำมาปฏิบัติ เพื่อทดลองประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2540 ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรวมถึงโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ที่มีความพร้อมและ สมัยครุใจมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพเข้าร่วม โครงการเพื่อการเรียนรู้และประสบการณ์ในการพัฒนา คุณภาพ การประเมินคุณภาพ จุดนี้จึงเป็นจุดกำเนิดของการสร้างระบบการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2541: 2) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ศ.) โครงการติด ดาวโรงพยาบาล โครงการปรับ โคมโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำมาตรฐาน โรงพยาบาลซึ่งเริ่มต้น โดยแพทย์สภาซึ่งต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้ขยายผลเป็นมาตรฐาน สถานพยาบาลประกันสังคมโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเข้าไปศึกษาและจัดทำคู่มือการนำ มาตรฐานดังกล่าวไปใช้ประเมิน การมีค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยกระทรวงสาธารณสุข และ องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยองค์กรและ สมาคมวิชาชีพต่าง ๆ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี (2551: 167-170) กล่าวถึงเป้าหมายของ HA คือ การส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบสำคัญของ Hospital Accreditation คือ

1. การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกันเป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา
2. การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิด หรือ Core Values ที่เหมาะสมกำกับ
3. การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตรเพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้น
4. การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

1.3 มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551: 6- 163) ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 เรื่อง คือ

มาตรฐาน ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ประกอบด้วย

1. การนำ ประกอบด้วย
 - 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ
 - 1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะสร้างความมั่นใจมีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน
2. การบริหารเชิงกลยุทธ์
 - 2.1 การจัดทำกลยุทธ์ องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร
 - 2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ องค์กรถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ความพึงพอใจและความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

3.3 สิทธิผู้ป่วย องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์และปรับปรุงผลงานขององค์กร องค์กรมีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวนและปรับปรุงผลงานโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นมีคุณภาพ/พร้อมใช้งาน

5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ความผูกพันของบุคลากร องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากรจัดระบบจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์กรบริหารจัดการขีดความสามารถและระดับกำลังคน เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จองค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

6. การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบระบบงานองค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

6.2 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน องค์กรนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงขบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร

มาตรฐาน ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

1. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ

1.2 ระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพ มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

2. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ

2.1 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพการพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาล รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

3. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือนองค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย สารอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปลอดภัย องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้ปกติและมีระบบสาธารณสุขปลอดภัยที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอและมีการประสานงานที่ดี

4.2 การป้องกันการติดเชื้อ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด องค์กรใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับเพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อและจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

5. ระบบเวชระเบียน

5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

6. ระบบการจัดการด้านยา

6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสมและได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

6.2 การใช้ยา องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสมและได้ผล

7. การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง

7.1 ข้อกำหนดทั่วไป สำหรับการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค ให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

7.2 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ /พยาธิวิทยาคลินิก มีกระบวนการตรวจวิเคราะห์และระบบบริหารคุณภาพที่เป็นหลักประกันว่าจะให้ผลการตรวจที่ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

7.3 คลังเลือด องค์กรนำมาตรฐานงานบริการโลหิตและธนาคารเลือดที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

7.4 บริการรังสีวิทยา บริการทางรังสีวิทยาให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพและการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

9. การทำงานกับชุมชน

9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

9.2 การเสริมพลังชุมชน ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

มาตรฐาน ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล
2. การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
3. การวางแผน
 - 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย
 - 3.2 การวางแผนจำหน่าย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล
4. การดูแลผู้ป่วย
 - 4.1 การดูแลทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - 4.3 การดูแลเฉพาะ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึง ปลอดภัยเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย หรือครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองรวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล
6. การดูแลต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

มาตรฐาน ตอนที่ 4 ผลการดำเนินการขององค์กร

1. ผลด้านการดูแลผู้ป่วย องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์กระบวนการ ความปลอดภัยและ Functional statusของผู้ป่วย
2. ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ จากการคงอยู่การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน
3. ผลด้านการเงิน องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน
4. ผลด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร และผู้นำ
5. ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการ องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน
6. ผลด้านการนำ องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร
7. ผลด้านการเสริมสร้างสุขภาพ องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร กลุ่มผู้รับบริการและประชากรในชุมชน

1.4 การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM)

1.4.1 ความหมายของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ไฟเกนบาม (Feigenbaum, 1996) ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรว่า หมายถึง ระบบ โดยรวมที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณลักษณะคุณภาพ การรักษาคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพโดยอาศัยความร่วมมือ จากทุกคนในองค์กรเพื่อให้เกิดการประหยัดมากที่สุดในการผลิต

พูลสุข หิงคานนท์ (2555: 7) ให้ความหมายว่า หมายถึงการบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศโดยยึดความต้องการของลูกค้าและคุณภาพเป็นศูนย์กลางในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ และให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมปรับปรุงกระบวนการในหน่วยงานทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรจึงหมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ

1.4.2 หลักการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

จอร์จและเดวิส (Gorge and Davis, 1994) กล่าวถึง หลักการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยหลักการ 10 ประการ ดังนี้

1. เน้นที่ลูกค้าเป็นหลัก (customer focus) คำว่า ลูกค้า หมายถึง ลูกค้าภายในและภายนอกองค์กรผู้ให้บริการซึ่งจัดว่าเป็นลูกค้าภายในขององค์กรนั้นจะต้องได้รับความเคารพในความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในองค์กร ส่วนผู้ใช้บริการจัดเป็นลูกค้าภายนอกจะต้องได้รับความเคารพในความเป็นมนุษย์จากผู้ให้บริการ และถือว่าผู้ใช้บริการคือ บุคคลสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินพันธกิจขององค์กรได้

2. คำนี้ถึงความมีคุณภาพ (obsession with quality) คุณภาพของการบริการจะต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพตรงตามความหวังของผู้ให้บริการ

3. หลักการทางวิทยาศาสตร์ (scientific approach) นำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ซึ่งจะทำได้แนวทางที่ดีที่สุด

4. ความมุ่งมั่นระยะยาว (long term commitment) ความมุ่งมั่นหรือความยึดมั่นผูกพันของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์กรจึงต้องมีระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการ การแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับบุคลากรทั่วทั้งองค์กร

5. การทำงานเป็นทีม (teamwork) เป็นหลักการสำคัญ ผู้ปฏิบัติจะต้องวางแผนการทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน มีการติดต่อประสานงานและร่วมมือกันทำงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

6. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (continual process improvement) เนื่องจากคุณภาพเป็นพลวัต สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนั้นจึงต้องทำการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการปรับปรุงทั้งคุณภาพการบริการและคุณภาพผู้ให้บริการ

7. การศึกษาและฝึกอบรม (education and training) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้งานมีคุณภาพ

8. ความอิสระจากการควบคุม (freedom through control) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานหรือแก้ปัญหาในการทำงาน จุดมุ่งหมายของการติดตามผลการทำงานนั้น เน้นที่การให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ

9. การมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (unity of purpose)

10. การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมและการเสริมพลังอำนาจ (employee involvement and empowerment) ทำให้บุคลากรทุกคนรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อทีมงาน เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่จะต้องปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรู้สึกว่าได้รับความไว้วางใจ

วิกินสัน (Wikinson, 1998) กล่าวถึงหลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมี 3 ประการ ดังนี้

1. การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการหรือลูกค้า (Customer Focus)

2. ให้มีการปรับปรุงกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Process Improvement)

3. การให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขององค์กร (Total Involvement)

พลสุข หิงคานนท์ (2555: 13-14) ได้สรุปหลักการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรดังนี้

1. การมุ่งเน้นที่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (Client Centre) คือการมุ่งเน้นที่ผู้ให้บริการเป็นสำคัญจะต้องคำนึงถึงการส่งมอบการบริการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการด้วยความถูกต้อง ปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจ

2. การปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement)

3. การทำให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม (Total involvement) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาของหน่วยงาน ร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ผู้บริหารต้องรับฟังมากกว่าการสั่งการ ใช้ภาวะผู้นำให้เหมาะสม

สรุปได้ว่าการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร เป็นแนวทางในการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นในการพัฒนาแบบองค์รวม โดยสมาชิกทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและร่วมกันหาปัญหาพร้อมตัดสินใจและร่วมแก้ไขปัญหา มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.4.3 การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและนโยบายของรัฐทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทุกระดับ ต่างมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สามารถผ่านการประเมินมาตรฐานของการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทุกระดับจึงได้นำแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพภาพทั่วทั้งองค์กรทำให้เกิดการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพทุกระดับของผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล โดยมีการนำทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาใช้ร่วมกับการปรับปรุงระบบหรือวิธีทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2544) โดยมีปรัชญาการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับลูกค้า 2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในองค์กร และ 3) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีประโยชน์ต่อองค์กรหลายประการโดยทำให้มีการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง หลักคิดสำคัญที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ระบบบริการเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรจึงส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนทุกระดับปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามเป้าหมายขององค์กร

2. การมีส่วนร่วม (Participation)

2.1 ความหมายการมีส่วนร่วม ได้มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

โคเฮนและอัพฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980: 213 - 255) ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การได้เข้าร่วมในการดำเนินงานโดยเริ่มแต่กระบวนการตัดสินใจควบคู่ไปกับการดำเนินงานร่วมกัน เกี่ยวข้องกับของผลประโยชน์ การประเมินผลในกิจกรรมของการพัฒนาของประชาชน

คอตตอน (Cotton, 1997) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถที่บุคคลมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ การมีส่วนร่วมอาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้จากการทำกิจกรรม

พัฒนาคุณภาพร่วมกัน การเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารหรือคณะกรรมการอื่น ๆ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับทางความคิด จิตใจ อารมณ์และทางกาย การมีส่วนร่วมมีความหมายมากกว่าการเป็นส่วนหนึ่ง (Sense of belonging) การมีส่วนร่วมมีความหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพครอบคลุมทั้งมิติด้านความสามารถ เวลาและโอกาสที่จะมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการกระทำ (Action) จึงมีทั้งผู้กระทำ (The actor) ผู้ถูกกระทำหรือผู้รับผล (The recipient) และสาธารณชน (The public) ผู้เป็นบริบทของการกระทำ

หทัยนุช ภูเพ็ง (2551: 58) กล่าวว่าการมีส่วนร่วม หมายถึงการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมอาจจะมีทั้งด้านทรัพยากร แรงงาน ความคิดเห็นความรู้ความสามารถ ผู้มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกรับผิดชอบ และผูกพันต่อกระบวนการทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จำนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554: 39) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมคือการที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรงร่วมใจและร่วมรับผิดชอบ

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554: 42) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการในการทำให้บุคคลในกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มและทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

สรุปการมีส่วนร่วมจึงหมายถึง การได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหรือทำกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนางานทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินผล ผู้มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกรับผิดชอบ และผูกพันต่อกระบวนการทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

2.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980: 219 - 221) ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดการระบบหรือกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่สามารถจะเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหาซึ่งมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริงและวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

1.2 การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3 การตัดสินใจช่วงปฏิบัติการ เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการเพื่อจะมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (participation in implementation) เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงานเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ปรากฏ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มี 3 วิธีคือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะให้ความช่วยเหลือ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน หรือให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

2.3 การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าปฏิบัติในโครงการพบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์จะไม่เป็นสิ่งสำคัญแต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับหลังจากการมีส่วนร่วม

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (participation in benefits) มี 3 ชนิด คือ

3.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลทำให้เพิ่มการบริโภค เพิ่มรายได้หรือทรัพย์สิน

3.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสาธาณณะมักอยู่ในรูปของการบริการหรือความพึงพอใจที่ได้รับ จึงต้องมีการกำหนดการเข้ามามีส่วนร่วมให้ผลประโยชน์ทั้งในเรื่องของการแบ่งปันผลประโยชน์และคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

3.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล ที่สำคัญมี 3 ชนิด คือความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีพลังอำนาจทางการเมือง และความรู้สึกว่าตนมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ควรศึกษาถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงานรวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่องเพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เดวิสและนิวสตรอม (Davis and Newstrom, 1989) กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนหรือในทุกกิจกรรมด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริงก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือการกระทำร่วมกันซึ่งจะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ขององค์กร ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจหมายถึง การมีส่วนร่วมตั้งแต่การนำเสนอ การร่วมวางแผน การวิเคราะห์ปัญหาและสรุปด้วยการร่วมในการตัดสินใจตามข้อมูลที่ได้รับ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานความร่วมมือ รวมถึงการลงมือปฏิบัติร่วมกับบุคลากรที่มีส่วนในการพัฒนางานภายหลังการวางแผนอย่างเป็นระบบ
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามผล หมายถึง การเข้าร่วมในการประเมินและติดตามผลจากการปฏิบัติงานนั้น

2.3 การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ เป็นอย่างมากโดยเฉพาะโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นโครงการที่ใช้หลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ภายในโครงการมากมายที่ต้องการ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

ตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) สามารถอธิบายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 4 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เข้าร่วมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลในการดำเนินงาน
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการเสียสละเวลานอกเหนือจากงานประจำ รวมทั้งร่วมเป็นคณะกรรมการในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้วผลนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจในด้านสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
พึงพอใจในผลงานที่ปฏิบัติ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามี
ส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน
ของงานหนึ่งงานใดที่ผ่านมาในหน่วยงานของตนเอง เช่น การประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่
ได้รับของผู้ใช้บริการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen
and Uphoff, 1980) เนื่องจาก รูปแบบการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้านคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล
มีความสอดคล้องกับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดย การมีส่วน
ร่วมเป็นความร่วมมือกันของบุคลากรในองค์กร ที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม นำความสามารถของแต่ละ
บุคคลออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการในการดำเนินงาน
ที่กำหนดขึ้นรวมทั้งมีการปฏิบัติร่วมกัน มีการร่วมมือในการประเมินผล เพื่อหวังผลในประโยชน์
ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันในผลที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้องค์กร
ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการ
วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาคุณภาพร่วมกันจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพ นำไปสู่ความยั่งยืนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมเป็นความเกี่ยวข้องทั้งทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งแสดงออกในรูปของ
พฤติกรรมการกระทำของบุคคลต่อสถานการณ์กลุ่มโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันด้วยความสมัครใจ
ดังนั้นเทคนิคหรือวิธีการใดๆ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ในการดำเนินกิจกรรม
จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม จากการทบทวนเอกสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้เสนอไว้ดังนี้

องค์กรอนามัยโลก (อ้างถึงใน เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี, 2546: 12) เสนอปัจจัยของการ
มีส่วนร่วม 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ นั้น
จะมีเหตุผลสำคัญ ประการแรก มองเห็นว่าตนจะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไป และประการที่สอง
การได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ

2. ปัจจัยโครงสร้างโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วม และมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับหลังจากการมีส่วนร่วม

Schemerhorn and Osbon (1995) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย

1. ลักษณะของบุคคล ได้แก่

1.1 demographic characteristics เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

1.2 competency characteristics ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้

1.3 psychological characteristics เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2. ความพยายามในการทำงาน (work effort) คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (organization support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ ถึงแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะได้รับการจูงใจในระดับสูง หากได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงาน เช่น งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคคล

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ได้เสนอแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระดับสังคม รายได้ ระยะเวลา 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความสลับซับซ้อนของเทคโนโลยี ความต้องการทรัพยากร ผลประโยชน์ที่จับต้องได้ ความเป็นไปได้ของผลประโยชน์ ความรวดเร็วของผลประโยชน์ที่ได้รับการเชื่อมต่อของโครงการ ความสะดวกในการเข้าไปบริหารจัดการ ความครอบคลุมของการบริหารจัดการ ปัจจัยทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรมและวิวัฒนาการต่างๆ และจากหลายการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

ดวงฤทัย ตันติศิริประภา (2550) และ สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาล

ระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548); รติ บุญมาก (2551); กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554); และสุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ดังนั้นการที่บุคคลจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ขนาดครอบครัว ลักษณะทางจิตวิทยา เป็นต้น ความพยายามในการทำงาน การเสริมสร้างอำนาจให้กับบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตลอดจน การสนับสนุนจากองค์กร ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์กร

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.1 อายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ควรได้รับความสนใจ เพราะอายุ เป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคล เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง เช่น ผู้ที่มีอายุมากจะทำงานสุขุมมากกว่าผู้ที่อายุน้อย (นิตยา เพ็ญศิริภา และ สุรชาติ ณ หนองคาย, 2546) จากการศึกษาของ กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554); พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.1.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสที่เผชิญปัญหาต่างๆ มาก ทำให้มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบงานได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดในอนาคตได้ดีกว่า เกิดการเรียนรู้ในการทำงานมีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการศึกษาของพิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) และระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.1.3 การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะประสบผลสำเร็จได้ จะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักการ 3 ประการในเรื่องคุณภาพ ได้แก่ ความมุ่งมั่น การทำงานเป็นทีม และการยึดประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นหลัก (อนุวัฒน์ สุภษฎกุล 2544: 3) เมื่อองค์กรมุ่งหวังการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน พลวัตของกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจะมีการกำหนดเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ โดยให้ผู้ปฏิบัติเข้าร่วมในทีมซึ่งจะมีทั้งตำแหน่งผู้นำทีมที่เลี้ยงทีมและสมาชิกทีม จากการศึกษาของมุกิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่าบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ หทัยนุช ภู่งิ่ง (2551) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายในงานพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.1.4 การอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ

การฝึกอบรมมีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะในการทำงานและนำมาซึ่งสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน การรับรู้ข่าวสารและการมีความเข้าใจในงาน เป็นสิ่งช่วยกระตุ้นหรือเป็นการเสริมแรงในการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของกัญญวดี ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554); ระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) พบว่า การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป็นสิ่งสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์กรเพราะถึงแม้ว่าองค์กรจะมีดีเลิศมากเท่าไรก็ตาม หากขาดผู้นำที่มีประสิทธิภาพองค์กรนั้นก็ย่อมสลายในที่สุด การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำเป็นเรื่องที่นักวิชาการต่างให้ความสนใจและทำการศึกษาต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน เพื่อค้นหาว่าผู้นำแบบไหนมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในระยะหลังตั้งแต่ทศวรรษ 1980 เป็นต้นมาเนื่องจากสภาพแวดล้อมโลกได้มีการเปลี่ยนแปลง การศึกษาภาวะผู้นำจึงได้เน้นถึงการค้นหารูปแบบของภาวะผู้นำที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้ตาม ทำให้ผู้ตามทุ่มเทเพื่อเป้าหมายองค์กรมากกว่าเป้าหมายส่วนตัวและภาวะผู้นำซึ่งมีการกล่าวถึงและนิยมนำมาใช้เป็นแนวคิดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารในยุคปัจจุบันคือ ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership) (สุดา สุวรรณภิรมย์ 2548: 142) ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ซัลลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 2005: 54) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การและการบริการซึ่งมีมุมมองที่แตกต่างระหว่างผู้จัดการและพนักงาน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมุ่งเน้นไปที่แรงจูงใจ ความต้องการ คุณค่าและเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามในประเด็นพื้นฐาน เป้าหมายของผู้นำการเปลี่ยนแปลงมุ่งให้พนักงานไปสู่วิสัยทัศน์

มาร์คิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2006:700) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นผู้นำที่ใช้วิสัยทัศน์และความสามารถในการเสริมพลังให้บรรล่วิสัยทัศน์

รูสเซล (Roussel, 2006:170-172) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ความสำคัญกับสวัสดิการและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี โดยให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและให้รางวัล เมื่อผลงานมีคุณภาพมากกว่าการลงโทษ ไล่ออก หรือย้ายงาน

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2550: 20) ให้ความหมาย คุณลักษณะของผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า คือ การโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชานับถือปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ โดยไม่ได้ใช้กลวิธีแลกเปลี่ยนสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ แต่ใช้วิธีพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถเสริมสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งกระทำบทบาทและแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจและยอมรับในความสามารถ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่ใช้ความสามารถในการชักจูงโน้มน้าว สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา สร้างความไว้วางใจต่อผู้ปฏิบัติงาน และสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการร่วมตัดสินใจกำหนดเป้าหมายขององค์กร กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้บรรล่วิสัยทัศน์และ เป้าหมายที่กำหนดไว้

ความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงขององค์การไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากผู้นำไม่เป็นผู้ริเริ่ม โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งต้องทำให้บุคลากรในองค์กรยอมรับการเปลี่ยนแปลงและมีความรู้สึกร่วมกับการเปลี่ยนแปลง ผู้นำมีหน้าที่รักษาประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์การและส่งเสริมให้องค์การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม (Lussier, 2004: 447-451) ซึ่งลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจ สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาให้บุคลากรทุ่มเทปฏิบัติงานทุกอย่างด้วยความเต็มใจ ผู้นำจึงต้องค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อการกระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นจะให้ความใส่ใจต่อการทำงานของผู้ตามและพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพไปพร้อมกัน ผู้นำที่มีลักษณะนี้จะมีระบบค่านิยมและอุดมการณ์ของตนเองที่เข้มแข็ง

ส่งผลให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานไปในทางที่ดีงานส่วนรวมมากกว่าเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามจากผลการศึกษาของ Bass & Avolio (1999: 21-27) พบว่าภายใต้การนำของผู้บริหารเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้นจากปกติ ด้วยเหตุนี้ผลงานที่เกิดขึ้นจึงมากกว่าที่คาดหวังไว้ ในขณะที่ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะทำให้ผู้ตามสร้างผลงานได้ตามที่คาดหวังไว้เท่านั้น จึงสรุปว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ผู้ตามสร้างผลงานได้เกินความคาดหวังและยังช่วยให้ผู้ตามเปลี่ยนแนวคิดจากการทำเพื่อตนเองเป็นการทำเพื่อประโยชน์องค์กร

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ (New paradigm) (Bass, 1999: 133) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นผู้มีคุณธรรม (Moral agent) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้มีความสอดคล้องกับการกระตุ้นและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่ง

Bass and Avolio (1994: 9-32) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบให้ชื่อย่อว่า “4I’s” (Four I’s) ดังนี้

1. อิทธิพลตามอุดมคติ (idealized influence) หรือการสร้างบารมี หมายถึง การที่ผู้นำได้รับความเชื่อศรัทธาและได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ
2. การสร้างแรงบันดาลใจ (charismatic inspiration) การสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มิบทบาทสำคัญ เป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ในการสร้างแบบอย่างหรือการขยายอาณาเขตในที่ที่องค์กรจะไปจัดตั้งดำเนินการ เปรียบเสมือนกรอบหรือเลนส์แว่นจะต้องโปร่งใสสามารถที่จะส่องกับผู้ที่บังคับบัญชาได้ในส่วนนี้ของผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการสร้างและให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน้าที่ของผู้นำคือการสร้างความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามด้วยเพื่อให้ดำเนินรอยตามหรือปรับปรุงแก้ไขวิสัยทัศน์ตามที่ต้องการและจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง การที่ผู้นำจะทำกิจกรรมงานใดให้สำเร็จได้ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้บังคับบัญชา
3. การกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) การกระตุ้นทางปัญญาเป็นปัจจัยที่สามและเป็นปัจจัยสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (continuous process improvement - CPI) การปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง จะต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง อดทน มีการตรวจสอบ

อย่างละเอียดถี่ถ้วน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่ดีกว่า เป็นอยู่เดิม

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ความสามารถ และแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนเป็นจุดสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (continuous process improvement-CPI)

Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยอธิบายว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ มาสู่องค์กร โดยยึดวิสัยทัศน์มีการใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรมและเทคโนโลยีในองค์กร ไม่ใช่วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากรซึ่งรวมถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม แนวคิดต่างๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆ กันโดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการที่จะเสริมสร้างเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (vision) หมายถึง การที่ผู้นำได้นำข้อมูลและปัญหามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมองอนาคตขององค์กร พร้อมทั้งประพจน์ตนอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีมีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้ พยายามขับเคลื่อนและปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กร มีค่านิยมเป็นของตนเอง ช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผลให้องค์กรมีการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น

2. การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (rhetorical skill) หมายถึง การที่ผู้นำมีวาทศิลป์และเทคนิคต่าง ๆ ในการสื่อสาร ยกระดับและกระตุ้นอารมณ์ของผู้ร่วมงานให้เบิกบานแจ่มใสและเหมาะสมตามวัฒนธรรม สร้างแรงบันดาลใจ โดยการใช้อุปมาอุปมัย เปรียบเทียบ รวมทั้งเล่าเรื่องราวที่ไม่ใช่นามธรรมในการอธิบายให้บุคลากรมีความเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันทางใจต่อหัวหน้าหรือผู้ป้วยและสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

3. การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ (image and trust building) หมายถึง การที่ผู้นำมีพฤติกรรมในการสร้างความไว้วางใจของบุคลากรต่อตนเองและระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มั่นใจในตนเอง มีความเสียสละ ปรับปรุงกลวิธีการทำงานให้ทันสมัย อยู่เสมอ ปฏิบัติตามคำพูดหรือข้อตกลงตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ มีการแต่งกายที่เหมาะสม ยึดถือ

ความต้องการของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง ไม่นำความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ไม่โอ้อวดความสามารถของตนเองเกินความเป็นจริง

4. ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างแรงบันดาลใจ (personalized leadership) หมายถึง การที่ผู้นำมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีความผูกพัน เป็นกันเองทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร มีทักษะทางสังคม มีความจริงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาตนเองของบุคลากร เพื่อให้ประสบความสำเร็จ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994:132): ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) 1 องค์ประกอบคือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม รวมเป็น 5 องค์ประกอบ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นในสังคมปัจจุบันที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องปรับตัว ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องของวิทยาการที่ก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญพิเศษต่างๆ การจำกัดของค่าใช้จ่าย และความคาดหวังของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้นำยุคปัจจุบัน ต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ระบบบริการสุขภาพเป็นลักษณะงานที่มีความซับซ้อน มีคนหลายระดับทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง ในยุคของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพทั้ง ด้านเทคโนโลยี ด้านบริการ ด้านเจตคติและค่านิยม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรและต้นทุนด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ล้วนเป็นความจำเป็นที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องและสามารถรองรับสถานการณ์ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันและอนาคต สามารถจัดบริการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น

ผู้นำของโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่ได้ตอบสนองนโยบาย โดยการจัดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การ (Total Quality Management) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous control improvement) ตามแนวทางและมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งในกระบวนการพัฒนาเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลต้องเป็นผู้นำที่สามารถสร้างและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

โดยจะต้องทำให้บุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานยอมรับการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นผู้นำในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานซึ่งมีบทบาทในการให้บริการผู้ปฎิบัติโดยตรง จะต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการเปลี่ยนแปลง สามารถกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจ สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาให้บุคลากรทุ่มเทปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ นอกจากนั้นจะต้องให้ความใส่ใจต่อการทำงานของผูปฏิบัติและพัฒนาผูปฏิบัติไปด้วยพร้อมกัน ผู้นำที่มีลักษณะนี้จะส่งผลให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานในส่วนรวมมากกว่าเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง (Bass & Avolio, 1999) ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีส่วนทำให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากการศึกษาของสุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย ดันติศิริประภา (2550) ที่พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะนำองค์กรไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3.3 การสนับสนุนจากองค์กร

ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ไอเซ็นเบอร์เกอร์และคณะ (Eisenberger, et al, 1986: 501) ให้ความหมายการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงานและมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กรรวมถึงการที่องค์กรจะปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในอนาคตด้วย

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554: 70) ได้สรุปการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับองค์กรให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์กร

สรุปได้ว่าการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ได้ว่าได้รับการให้การสนับสนุนจากองค์กรหรือผู้บริหารในการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับการสนับสนุนที่ผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อองค์กร แสดงถึงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อหน้าที่ เกิดความผูกพันต่อองค์กรพร้อมที่จะทุ่มเทความพยายามความสามารถในการทำงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งเกิดจากการที่องค์กรหรือผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน เพื่อหวังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดพฤติกรรมร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เพราะผู้บริหารคือผู้มีอำนาจสั่งการ อนุมัติหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังนั้น การปฏิบัติงานของบุคลากรจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ไอเซ็นเบอร์เกอร์และคณะ (Eisenberger, et al, 2003) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรเป็นการพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคม ว่าเป็นการกระทำซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการตอบสนอง ซึ่งเป็นรางวัลจากผู้อื่น บุคคลจะสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันจากการให้รางวัลที่แต่ละคนมีให้กัน เช่น ความรัก ความเคารพนับถือ การยกย่อง ชมเชย จากการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงค่านิยมที่องค์กรมีให้และการดูแลความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งไอเซ็นเบอร์เกอร์และคณะ (Eisenberger, et al, 1986) แบ่งการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร เป็น 4 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ที่ได้รับการส่งเสริม สอนงาน ให้ความไว้วางใจให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ปัญหาในการทำงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวก สัมฤทธิ์ผลและมีบรรยากาศการทำงานที่น่าพึงพอใจ
2. การสนับสนุนด้านโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา หมายถึง การรับรู้ที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับโอกาสในการศึกษาอบรมเพิ่มเติม เพื่อให้มีความรู้ทักษะที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน เพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ หรือได้รับมอบหมายงานที่สำคัญมีความท้าทาย
3. การสนับสนุนด้านความใส่ใจความเป็นอยู่ที่ดี หมายถึง การรับรู้ได้รับความสนใจต่อความเป็นอยู่และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ให้ความสนใจความเป็นอยู่และภาวะสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายและปลอดภัย
4. การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่าของผลงาน หมายถึง การรับรู้ได้รับการยกย่อง ชมเชย สรรเสริญกับความสำเร็จมีการให้รางวัลอย่างสมเหตุสมผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร 4 ด้านของไอเซ็นเบอร์เกอร์และคณะ (Eisenberger, et al., 1986) ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา ด้านความใส่ใจความเป็นอยู่ที่ดี และ ด้านการเห็นคุณค่าของผลงานมาเป็นตัวแปรในการศึกษา เนื่องจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนนั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจาก

ผู้บริหาร เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึที่ดี ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและองค์กร

การสนับสนุนจากผู้บริหารกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรนั้น ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรต้องมีความมุ่งมั่น ที่จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง มีความเป็นผู้นำและพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาให้กำลังใจสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง สร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจ เช่น การจัดสวัสดิการ การให้รางวัล ให้เกียรติบัตร จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพมากขึ้นซึ่งไอเซ็นเบอร์เกอร์ และคณะ (Eisenberger, et al., 1986) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมทำงานให้กับองค์กร เป็นวิธีการหนึ่งในการตอบแทนผลประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กร ผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ว่าการสนับสนุนจากองค์กรยิ่งมากเท่าไร ผู้ปฏิบัติก็จะตอบแทน ทูมเทแรงกายและแรงใจทำงานให้กับองค์กร ซึ่งการรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเมื่อได้รับคำชมเชย ชื่นชม และแสดงความพึงพอใจต่อผลสำเร็จของงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กร และเข้ามามีส่วนร่วม จากการศึกษาของรติ บุญมาก (2551) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการศึกษาของระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548); และ สิริพร สุขโข (2546) พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

4. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

จากการปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบจัดการคลังของระบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ซื้อบริการและจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการ มีการใช้กลไกทางการเงินเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ และสิทธิของประชาชนที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานตามธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้วางนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการในทุกระดับส่งผลให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยกระบวนการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากนโยบายดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีการสร้างแรงจูงใจในการ

พัฒนาคุณภาพโดยได้กำหนดให้การผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญในประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาล จำนวน 18 แห่ง โดยได้เริ่มดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพนั้น แต่ละโรงพยาบาลได้มีโครงสร้างงานคุณภาพที่คล้ายคลึงกัน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ทีมนำการพัฒนาคุณภาพและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการระบบสารสนเทศ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร ซึ่งในการดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน มีการจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะ และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแต่ละโรงพยาบาลโดยทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านรับการรับรองคุณภาพจำนวน 9 แห่ง และปัจจุบันทุกโรงพยาบาล ยังมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2549) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

พยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มามีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (องอาจ วิพุธศิริ และคณะ, 2543) เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดปฏิบัติงานครอบคลุมเกือบทุกหน่วยงานและเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงานและเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและทำงานในทีมคุณภาพต่างๆ ซึ่งในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล คือ ผู้ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพที่มีความสำคัญมากในทีมสุขภาพ ด้านการดูแลทางคลินิกร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการทำงานเป็นทีม

จากการที่พยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมอย่างมากมาในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล หน่วยงานบริการพยาบาลนับว่าเป็นแกนสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาต่างๆ พยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลทุกคน จะต้องทำความเข้าใจเป้าหมายของการทำงานและศึกษามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางตามนโยบายพันธกิจขององค์กร และ

หน่วยงาน โดยการวางแผนทางด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อจัดให้หน่วยงานมีความปลอดภัย วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและที่สำคัญบุคลากรโรงพยาบาลต้องมีศักยภาพที่เพียงพอและเหมาะสม การวางระบบจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญในกระบวนการคุณภาพตัวชี้วัด เพื่อวัดผลการปฏิบัติการออกแบบระบบงานเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการรักษา ระเบียบปฏิบัติ โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ การมีส่วนร่วมทั้งในทีมผู้ดูแล ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลภายใต้มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ประสานกิจกรรมการดูแลอย่างสอดคล้องกับวิชาชีพอื่นๆ เป็นอย่างดี ตระหนักรู้และเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติภายใต้การคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม ภายหลังจากดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ต้องมีการตรวจสอบผลลัพธ์ของระบบในการปฏิบัติกิจกรรม โดยการทบทวนปฏิบัติการ ทบทวนการชี้วัดเพื่อรวบรวมปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ทำการค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แล้วกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติใหม่ นำไปทดลองปฏิบัติและตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ตามแนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรคือการมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและมีการทำงานเป็นทีม โดยการมีส่วนร่วมของทุกคน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหารด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนจากองค์กร และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ และประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) ปัจจัยที่เป็นปฏิกริยาร่วมระหว่างบุคคลและองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพ บทบาทที่ได้รับมอบหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล โดยการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือความยึดมั่นผูกพันองค์กร

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ไม่มีเวลาว่างเนื่องจากภาระงานมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าและไม่จูงใจในการพัฒนา เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

ทวิวัฒน์ ชัยมงคล (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อมและระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 98.4 ($p < .01$) ปัญหาที่พบได้แก่ การไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

หทัยนุช ภู่งิ่ง (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 324 คน ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ การได้รับการอบรมและวุฒิการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งที่ได้รับในงานพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 63.8

5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหาร

ดวงฤทัย ตันตศิธรประภา (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในระดับปานกลาง ($r = .346$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่าง 156 คน ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจและการสนับสนุนจาก

องค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Miao R. and Kim H.G. (2010) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ความพึงพอใจในงานกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานจากองค์กรของรัฐขนาดใหญ่ จำนวน 2 แห่งในประเทศจีน ผู้ปฏิบัติ 130 คน และหัวหน้างาน 34 คน ผลวิจัยพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Mohammad S.I. et al (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในประเทศจอร์แดน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและภาวะผู้นำการกระตุ้นทางปัญญามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Alharbi M. and Yusoff R. (2012) ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำกับการบริหารจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศซาอุดีอาระเบีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ชนพร มาสมบุญ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลรามารัตนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพภาควิชาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .503$) ปัจจัยการบริหารด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .661$) กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 คน ผลการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพในการ

ทำงานและการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .32$ และ $r = .33$) ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .55$) กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สมหมาย จันทรอัมพร (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

บุณทริกา วรรณกลิ้ง (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม บรรยายาสององค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท จำนวน 102 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 187 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยางชุมน้อย โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลโนนคูณ และโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยางชุมน้อย โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลโนนคูณ และโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

1.2.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนด e = .05)

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{187}{(1 + 187(.05)^2)} = 127.42$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 127 คน

1.2.2. สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร

$$n_n = \frac{n N_n}{N}$$

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

N_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย (127 คน)

N = จำนวนประชากรทั้งหมดของ 5 โรงพยาบาล (187 คน)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลกันทรารมย์	61	41
2. โรงพยาบาลยางชุมน้อย	36	25
3. โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	28	19
4. โรงพยาบาลโนนคูณ	32	22
5. โรงพยาบาลวังหิน	30	20
รวม	187	127

หลังจากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากร โดยการเขียนชื่อและจับฉลากแบบไม่แทนที่จนครบจำนวนที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามของสุปราณี เจียรพงษ์ (2554) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการบริหาร จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

2.1 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาล พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass and Avolio (1994) และ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม	จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1 - 3
การสร้างบารมี	จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 4 - 6
การสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 7
การกระตุ้นการใช้ปัญญา	จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 8 - 10
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 11 - 13

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอทุกครั้ง
4 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
3 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
1 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของจอห์น ดับเบิลยู เบสท์ (Best, 1977) จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

และให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้

3.67 - 5.00 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับสูง
2.34 - 3.66 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับต่ำ

2.2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้บริหาร พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนจากองค์การของ Eisenberger et al. (1986) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 1 - 4
ด้านโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา	จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 5 - 6
ด้านใส่ใจความเป็นอยู่ที่ดี	จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 7 - 8
ด้านการเห็นคุณค่าของผลงาน	จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 9 - 11

เกณฑ์การให้คะแนน

5 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นประจำ สม่ำเสมอทุกครั้ง
4 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ เกือบทุกครั้ง
3 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นบางครั้ง
2 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นส่วนน้อย นานๆ ครั้ง
1 คะแนน หมายถึง	ผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุน

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของจอห์น ดับเบิลยู เบสท์ (Best, 1977) และให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้

3.67 - 5.00 หมายถึง	การให้การสนับสนุนจากผู้บริหาร อยู่ในระดับสูง
2.34 - 3.66 หมายถึง	การให้การสนับสนุนจากผู้บริหาร อยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33 หมายถึง	การให้การสนับสนุนจากผู้บริหาร อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) แบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านการตัดสินใจ 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านผลประโยชน์ และ 4) ด้านประเมินผล ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 16 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับโดยแยกตามองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 1 - 4
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 5 - 9
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 10 - 12

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 13 - 16
เกณฑ์การให้คะแนน

- | | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 5 คะแนน หมายถึง | ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทุกครั้ง |
| 4 คะแนน หมายถึง | ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ค่อนข้างมาก |
| 3 คะแนน หมายถึง | ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ บางครั้ง |
| 2 คะแนน หมายถึง | ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย |
| 1 คะแนน หมายถึง | ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ |

การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของจอห์น ดับเบิลยู เบสท์ (Best, 1977) และให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 3.67 - 5.00 หมายถึง | การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง |
| 2.34 - 3.66 หมายถึง | การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 - 2.33 หมายถึง | การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ |

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไปทดลองใช้กับประชากรคือพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง, การสนับสนุนจากผู้บริหาร, และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เท่ากับ .96, .94 และ .95 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาให้ความ

เห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์
เก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธาน
กรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ พร้อมแนบแบบสอบถาม
ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์
กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์
รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลพร้อมแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการ
สาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง ทางไปรษณีย์ โดยจัดแบบสอบถามแยกแต่
ละชุดพร้อมซองสำหรับตอบกลับ มอบให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลทั้งนี้โดย
ขอให้พยาบาลตอบและนำแบบสอบถามที่ตอบแล้วใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึกเป็นรายบุคคล ส่งคืน
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวน 127 ฉบับ ที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์
ของข้อมูล เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า แบบสอบถามที่ได้รับคืนที่ตอบข้อมูล
ครบถ้วนสมบูรณ์ มีจำนวน 127 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100

4.5 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทาง
สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพ การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง
ความถี่ ค่าร้อยละ

5.2 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
และการได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (t-test)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนจากผู้บริหาร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r) มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ดังนี้ (Burns & Grove, 2005: 487)

.01 - .29	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.30 - .50	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.51 - 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
เครื่องหมาย +	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์ทางบวก
เครื่องหมาย -	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์ทางลบ
ค่า $r=0.00$	แสดงว่า	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย ถึงผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนแนบไปพร้อมแบบสอบถามแต่ละชุด โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยให้การเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล จะไม่เปิดเผยและจะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะตอบหรือเข้าร่วมในการวิจัย และมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อไปพัฒนาองค์กรเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหารด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 127 คน จากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และด้านการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 127)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
22 - 30 ปี	38	29.9
31 - 40 ปี	64	50.4
41 - 50 ปี	24	18.9
51 ปีขึ้นไป	1	.8
($\bar{x} = 35.17$ S.D. = 6.73, Min = 22, Max = 54)		
2. ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)		
1 - 5 ปี	37	29.1
6 - 10 ปี	35	27.6
11 - 15 ปี	31	24.4
16 ปีขึ้นไป	24	18.9
($\bar{x} = 10.14$, S.D. = 6.08, Min = 1, Max = 28)		
3. การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ		
ไม่เป็นคณะกรรมการ	57	44.9
เป็นคณะกรรมการ	70	55.1
4. การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ		
ไม่เคยอบรม	23	18.1
เคยอบรม	104	81.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอายุ 31- 40 ปี ร้อยละ 50.4 อายุเฉลี่ย 35.17 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-28 ปี เฉลี่ย 10.14 ปี กลุ่มที่มีอายุการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีจำนวนสูงสุดร้อยละ 29.1 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 27.6 ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 55.1 และผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 81.9 เมื่อพิจารณาตามหัวข้อเรื่องการอบรมพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการอบรม เรื่องการประกันคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 20.6 รองลงมาคือ การอบรมเรื่องการจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 19.9 ส่วนการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมและการเยี่ยมชมสำรวจภายในได้รับการอบรมน้อยที่สุด ร้อยละ 1.8

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง รายด้านและโดยรวม (n = 127)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการตัดสินใจ	3.56	0.92	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติ	3.82	0.70	สูง
ด้านผลประโยชน์	4.01	0.67	สูง
ด้านการประเมินผล	4.00	0.75	สูง
โดยรวม	3.84	0.70	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.84$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมใน
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านผลประโยชน์ ด้านการประเมินผลและด้านการปฏิบัติอยู่ใน
ระดับสูง ($\bar{x} = 4.01, 4.00, 3.82$ ตามลำดับ) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{x} = 3.56$)

**ตอนที่ 3 ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มที่มีความ
แตกต่างกัน ด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และด้านการได้รับการ
อบรมการพัฒนาคุณภาพ**

การวิเคราะห์ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้การทดสอบค่าที ผลการวิเคราะห์ดัง แสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ (n = 127)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ					
ไม่เป็นคณะกรรมการ	57	3.66	0.62	-2.58	.011
เป็นคณะกรรมการ	70	3.98	0.74		
การอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ					
ไม่ได้รับการอบรม	23	3.43	0.62	-3.17	.002
ได้รับการอบรม	104	3.93	0.69		

$p < .05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการมีค่าเฉลี่ยในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และกลุ่มที่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยในการมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยการบริหารด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ของอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ (n = 127)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.415**	ปานกลาง
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	.340**	ปานกลาง
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.554**	สูง
การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	.533**	สูง

** $p < .01$

จากตารางที่ 4.4 พบว่า อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ ในระดับปานกลาง ($r = .415, .340$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง ($r = .554, .533$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการของมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มที่มีความ ต่างต่างด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และด้านการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาล ยางชุมน้อย โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลโนนคูณและโรงพยาบาล น้ำเกลี้ยง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 187 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย บริการสาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน สุ่มตัวอย่างแบบ แบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากนั้นสุ่มตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพให้ได้กลุ่ม ตัวอย่างตามที่คำนวณได้ของแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามของสุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass and Avolio (1994) และ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) และ การสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนจากองค์การของไอเซ็นเบอร์เกอร์และคณะ (Eisenberger, et al, 1986) และ 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการตัดสินใจ 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านผลประโยชน์ และ 4) ด้านประเมิณผล

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง, การสนับสนุนจากผู้บริหาร, และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เท่ากับ .96, .94 และ .95 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 50.4 อายุเฉลี่ย 35.17 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-28 ปี เฉลี่ย 10.14 ปี กลุ่มที่มีอายุการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีจำนวนสูงสุดร้อยละ 29.1 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 27.6 ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 55.1และผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 81.9

1.3.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษโดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =3.84) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์ ด้านการประเมิณผล และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 4.01, 4.00, 3.82 ตามลำดับ) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.86)

1.3.3 ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และด้านการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ พบว่า

- 1) การเป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2) การได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

1.3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

1) อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ($r = .415, .340$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ($r = .554, .533$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

2.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.84$) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านผลประโยชน์ ด้านการประเมินผล และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.01, 4.00, 3.82$ ตามลำดับ) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56$) สอดคล้องกับการศึกษาของระวีวรรณ

เดชทวีทรัพย์ (2548); หทัยนุช ภู่งิ่ง (2551); สมหมาย จันทอัมพร (2554); และกัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้หลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร กล่าวคือ มีการดำเนินการ

พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหา พัฒนากระบวนการ และดำเนินการต่างๆจึงจะส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพขององค์กรประสบความสำเร็จ

จากการที่พยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล และมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(องอาจ วิพุธศิริ และคณะ,2543) อีกทั้งการปฏิบัติงานครอบคลุมเกือบทุกหน่วยงาน พยาบาลจึงมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน คอตตอน (Cotton, 1997) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถที่บุคคลมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ เช่น การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกัน การเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถึงร้อยละ 55.1 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งการตัดสินใจในการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการทำกิจกรรม รวมทั้งร่วมวิเคราะห์และประเมินผลในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง(ตารางที่ 1 ภาคผนวก ง) สอดคล้องกับแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ที่ว่า การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมใดนั้นผู้ที่มีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ นี้จะส่งผลต่อความร่วมมือและการดำเนินกิจกรรมขององค์กรนั้นให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่สะสมมาอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่4.1) ด้วยเหตุนี้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจึงอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านประเมินผล อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยนุช ภู่งิ่ง (2551); จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) และระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มีความเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติตามปกติในหน่วยงานตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลไว้ว่า ต้องมีการประเมินปัญหาผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูล การดูแลความปลอดภัย การป้องกันความเสี่ยง การป้องกันโรคแทรกซ้อน การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมทั้งการบันทึกรายงาน

อุปบัติการณ์ที่พบ การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.02$) และมีการจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพในหน่วยงาน ($\bar{x}=3.93$) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กำหนดของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้สามารถนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=3.63$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ซึ่งในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในการนำไปประยุกต์ใช้ประกอบกับการมีภาระงานที่หนักและใช้เวลาเกือบทั้งหมดกับการทำงานประจำ ซึ่งปัจจุบันมีการมุ่งเน้นคุณภาพบริการพยาบาลจึงทำให้ไม่มีเวลาในการค้นคว้าและทำงานวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี เจริญพงษ์ (2554) และบุญทริกา วรรณกลิ่ง (2555) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน นำผลการการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และการที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านผลประโยชน์และด้านประเมินผลอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้แก่ การพัฒนาสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยในการทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนี้จะทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงาน ในการทำให้โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากขึ้น (ตารางที่ 1 ภาคผนวก ก) นอกจากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว บุคลากรในทีมต้องมีความรับผิดชอบร่วมกันในการร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประเมินตนเองตามมาตรฐานการบริการ และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี เจริญพงษ์ (2554); จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) และ ระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) ที่ต่างก็พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านผลประโยชน์และด้านประเมินผลอยู่ในระดับสูง

สำหรับการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับปานกลางโดยข้อการกำหนดควิสัยทัศน์ พันธกิจในการพัฒนาคุณภาพ และการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x}=3.32, 3.54$) ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไม่ได้มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร / หัวหน้าหน่วยงาน จึงมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจในการพัฒนาคุณภาพบริการ วิเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน กำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ประเมินตนเองตามมาตรฐานการบริการ รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) และ สุปราณี เกียรพงษ์ (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2.2 ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ด้านการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และด้านการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ

สมมติฐานการวิจัยข้อ 1 การเป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรให้มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้บริหารจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และเสริมพลังอำนาจ โดยการทำให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณภาพมีความสำคัญต่อทีมงาน เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และรู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจ (George and Davis, 1994) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.1 ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำงานในทีมคุณภาพต่างๆ เช่น คณะกรรมการจัดการความเสี่ยง การดูแลทางคลินิกร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับลักษณะงานประจำที่ปฏิบัติมีความสอดคล้องกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จึงส่งผลให้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชัดเจนมากขึ้น สามารถแสดงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้เต็มที่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ที่ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีขั้นตอนการจัดตั้งองค์กรแพทย์และคณะกรรมการด้านต่าง ๆ ขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินการตามหน้าที่ ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เกิดความร่วมมือและเข้าใจทิศทางที่ร่วมกันทำงานเป็นทีมงาน ผลการศึกษาจึงพบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ (ตารางที่ 4.4) สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยนุช ภู่งิ่ง (2551); ระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548); สิริอร พันธ์โสดา (2547) ที่พบว่า การเป็นคณะกรรมการ/

ตำแหน่งหรือบทบาทในงานคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัยข้อ 2 การได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สาเหตุการต่อต้านหรือการไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรของบุคลากรมีหลายปัจจัยซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากความกลัวของบุคคลที่เกิดจากความไม่รู้ (Fear of the Unknown) วิธีการที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาดังกล่าว คือการให้ความรู้ (กิ่งพร ทองใบ, 2554) โดยการฝึกอบรมซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้เกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะในการทำงานและนำมาซึ่งสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน การรับรู้ข่าวสารและการมีความเข้าใจในงาน เป็นสิ่งช่วยกระตุ้นหรือเป็นการเสริมแรงในการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น (สรารุณี คณะไชย, 2548: 92) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 81.9 หัวข้อที่อบรมมากที่สุดได้แก่ การประกันคุณภาพ การจัดการความเสี่ยง การควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งการได้รับความรู้ด้านพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นนี้ ทำให้บุคลากรสามารถนำความรู้หรือทักษะเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเกิดคุณภาพบริการที่ยั่งยืน ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทริกา วรรณกลิ้ง (2555); หทัยนุช ภู่งิ่ง (2551); พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) และระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

สมมติฐานการวิจัยข้อ 3 อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคล เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับวุฒิภาวะและประสบการณ์

เมื่อบุคลมีอายุมากขึ้น วุฒิภาวะและประสบการณ์ก็มากขึ้นด้วย จึงทำให้มีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและถูกต้อง (นิตยา ศิริรักษา, 2546) ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 35.17 ปี และร้อยละ 70.1 มีอายุระหว่าง 31-54 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่จึงมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีอารมณ์มั่นคง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติก็จะสามารถควบคุมอารมณ์ และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมได้แก่ การเปิดเผยความรู้สึก การยอมรับและเคารพผู้อื่น การมีความรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงาน (Crosby, 1980) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมในพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีถึงร้อยละ 70.9 (ตารางที่ 4.1) ทำให้ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานที่ช่วยให้เกิดทักษะและความชำนาญในการทำงานตามระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้บุคคลมีความเข้าใจที่จะปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบงานได้ดีขึ้น อีกทั้งบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะมีโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย (Benner, 1984) และในการทำงานได้ใช้ความรู้ความสามารถจากประสบการณ์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ตามเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างจึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548); สมหมาย จันทร์อัมพร (2554) และหทัยนุช ภูเพ็ง (2551) ซึ่งต่างก็พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ดังนั้นอายุและระยะเวลาของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การวิจัยข้อ 4 ปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .554, .533$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับสูง และได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับสูงขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างผลงานได้ดีเกินความคาดหวังและเปลี่ยนแนวคิดจากการกระทำเพื่อตนเองเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ขององค์กรทำงานด้วยความเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร สามารถผลักดันให้มีการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Bass & Avolio, 1994, p. 131) กล่าวคือ การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานให้สำเร็จ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน มีการถ่ายทอดและนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติ รับผิดชอบต่อความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และให้กำลังใจและชมเชยผู้ปฏิบัติงาน มีความยุติธรรมเสมอภาค มีการมอบหมายงานโดยการคำนึงถึงความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่น และศรัทธา และเกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือ เต็มใจในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจและการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) ทั้งนี้เนื่องจากการถ่ายทอดวิสัยทัศน์อาจไม่ชัดเจนและการนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสิ่งที่ทำได้ยาก มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและภาระงาน ทำให้มีการมอบหมายงานโดยที่ไม่ได้คำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงานและไม่ได้ชี้แนะแนวทางใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน รวมถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหรือผู้ป้วยอาจยังไม่มากพอ อย่างไรก็ตาม พบว่าหัวหน้าหรือผู้ป้วยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม มีการให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน รับผิดชอบต่อความคิดเห็นและให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับสูงจึงทำให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยได้รับการยอมรับ และเป็นที่ยอมรับนับถือของผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเชื่อมั่นศรัทธา และยึดถือเป็นแบบอย่าง สร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี เจริญพงษ์ (2554) และดวงฤทัย ดันติศิริประภา (2550) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับปัจจัยบริหารด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติที่พบว่ามี ความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษนั้น อธิบายได้ว่าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรนั้น ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความมุ่งมั่นที่จะสนับสนุน ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง มีความเป็นผู้นำและพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา ติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างขวัญ และกำลังใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความร่วมมือใน การปฏิบัติงานเพื่อองค์กร และเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานสูงขึ้น ซึ่ง ไอเซ็นเบอร์เกอร์ และคณะ (Eisenberger et al, 1986) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมทำงานให้กับองค์กรเป็นวิธีการหนึ่งในการตอบ แทนผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กร เมื่อผู้ปฏิบัติรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุน จากองค์กรหรือผู้บริหารยิ่งมากเท่าไรผู้ปฏิบัติก็จะตอบแทน ทูมเทแรงกายและแรงใจทำงานให้กับ องค์กร และเมื่อได้รับคำชมเชย ชื่นชม และแสดงความพึงพอใจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความ ร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนของผู้บริหารหรือหัวหน้า หน่วยงานยังเป็นสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ สนับสนุนงบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน การให้ไปศึกษาดูงาน ยกย่องชมเชยเมื่อทำงานได้สำเร็จ การเสริมสร้าง ความรู้สึกมั่นคงในงานรวมทั้งการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อขวัญและ กำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันกับองค์กร (Barling et al, 2001) จาก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพในระดับปานกลางทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีเพียงการมอบหมายงานที่สำคัญของหน่วยงานและการสนับสนุนในการ จัดสภาพแวดล้อมให้สะดวกสบายและปลอดภัยเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ง) ทั้งนี้เนื่องจาก การปฏิรูประบบสุขภาพที่มีการปฏิรูปการคลังด้านสาธารณสุขทำให้มีการจำกัด งบประมาณและลดอัตราค่าจ้างภาครัฐ หน่วยงานจึงขาดการสนับสนุนที่เพียงพอ ทำให้ขาดแคลน อัตราค่าจ้าง ประกอบกับภาระที่งานมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาคุณภาพได้ทุกครั้ง ไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพ การที่ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของบุคลากร ความยุติธรรมในการ พิจารณาความดีความชอบในความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจน โปร่งใส แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าการมอบหมายงานที่สำคัญของหน่วยงาน และการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความ สะดวกสบายปลอดภัยอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากงานที่มอบหมายในการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วน หนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลซึ่งปฏิบัติอยู่ในงานประจำของพยาบาลอยู่แล้วและมีความ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้พยาบาลรู้สึกถึงการเห็นคุณค่าของผลงานเกิด

ความภูมิใจ รักในงานและทุ่มเทปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ประกอบกับกิจกรรม 5 ส. เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีสภาพแวดล้อมที่น่าทำงาน มีความปลอดภัย ทำให้ขวัญกำลังใจในการทำงานดี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี เจริญพงษ์ (2554) พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นบางประการ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของการพัฒนาคุณภาพ มอบหมายงานด้านการพัฒนาคุณภาพให้เป็นงานประจำของพยาบาลวิชาชีพทุกคน เปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านการปฏิบัติ ด้านการประเมินผล และด้านผลประโยชน์ ซึ่งอยู่ในระดับสูง ควรส่งเสริมในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่องโดยให้มีส่วนร่วมในการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด ส่งเสริมให้นำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพให้มากขึ้น การลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ พัฒนาระบบการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากขึ้น

3.1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ ด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจและการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพ ทักษะการสื่อสารของหัวหน้าหน่วยงานในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนั้นแล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค รับรู้เข้าใจ และยอมรับความแตกต่างกันของผู้ปฏิบัติ และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ และผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานควรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา

3.1.3 การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง ในขณะที่ผลการศึกษพบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรให้การสนับสนุน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะในงานพัฒนาคุณภาพให้ความสนใจและเอาใจใส่ในภาวะสุขภาพของผู้ได้บังคับบัญชา ให้การยกย่องชมเชยและนำผลงานการพัฒนาคุณภาพมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความคิดความชอบเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดความสำเร็จเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารได้นำไปปรับใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.2.2 ศึกษารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำปัจจัยการบริหารด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารมาเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา

3.2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในบุคลากรกลุ่มอื่นๆ ในโรงพยาบาล



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิ่งพร ทองใบ (2554) “การบริหารการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาองค์กร” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 8 หน้า 16-22 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
กองการพยาบาล(2544) *การประกันคุณภาพการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา
ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลสหกรณ์นิคม อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) “ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเคียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
ราชนครินทร์
- ดวงฤทัย ตันติศิริประภา (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
- ทวีวัฒน์ ชัยมงคล (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อมและระดับ
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาล
นครพิงค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- ธัญพัฒน์ วงศ์รัตน์ (2555) *การประยุกต์ใช้โปรแกรม SPSS 17.0 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ*
กรุงเทพมหานคร สวีตตี้ ไอ ที
- ชนพร มาสมบุญณ์ (2551) “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา
โรงพยาบาลรามารามิบัติ ” ปริญญานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) *แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน* กรุงเทพมหานคร กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
- นิตยา เพ็ญศิริินภา (2546) “เทคนิคบริหารจัดการองค์การสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์การและทรัพยากรสาธารณสุข* หน่วยที่ 1-5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิตยา เพ็ญศิริินภา และสุรชาติ ฅหนองคาย (2548) *พฤติกรรมองค์การและการจัดการทรัพยากรมนุษย์* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญชกริกา วรณกลิ่ง (2554) “ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมบรรยายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต* แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) “ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พูลสุข หิงคานนท์ (2555) “แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 13- 14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- มุกิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ระวีวรรณ เดชทวีทรัพย์ (2548) “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล* มหาวิทยาลัยนเรศวร

- รติ บุญมาก (2551) “แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมหมาย จันทอัมพร(2554) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมงกุฎเกล้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
- สิริพร สุขโข (2546) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตากสิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สิริอร พันธุ์โสดา (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุดา สุวรรณภิมย์ (2548) *ผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Transformation Leadership)* เอ็ม บี เอ, 7 (70), หน้า 144
- สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) “ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2553) *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ* พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี วิกี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กระทรวงสาธารณสุข (2554) *การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ศรีสะเกษการพิมพ์*
- สมานใจ คลังบุญครอง (2546) “ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษากรณีสถาบันธัญญารักษ์” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)* นนทบุรี หนังสือดีวัน

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) *มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับกฤษฎีกาพิเศษ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- สราวุฒิ คณะไชย (2548) “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาล สิรินคร จังหวัดขอนแก่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2553) *นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข*
- หทัยนุช ภู่งิ่ง (2551) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- องอาจ วิบุรศิริ และคณะ (2543) *ก้าวแรกของ TQM/COI ในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ดีไซน์*
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ (2544) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดีไซน์*
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล (2548) “ภาคที่ 4 การบริหารระบบ (System Administration)” *เอกสารวิชาการเพื่อนำสู่การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ในที่ประชุมวิชาการพลังปัญญา: ผู้การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข*
- Alharbi, M. and Yusoff, R.Z. (2012). “Leadership Style, and their Relationship with Quality Management Practice in Public Hospital in Saudi Arabia” *International Journal of Economics and Management Sciences* 1, 10: 59-67
- Aselage, J., Eisenberger, R. (2003). Perceived organization support and psychological contracts : A theoretical intregration. *Journal of Organizational Behavior*, 24: 491 - 509.
- Avolio, B. J., Bass, B.M. and Jung, D.I. (1999). “Reexamining the components of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire.” *Journal of Occupational and Organizational Physiology*, 72 (4): 441 - 462.
- Barling, J., Kelloway, K.E. and Iverson, R.D. (2001). *High quality work, employee morale and occupational injury*. School of Business, Queen’s University, Kingdom, Ontario.

- Burn, N. and Grove, S.K.(2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and utilization (5th ed.)* Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Bass, B.M. and Avolio, B.J. (1994). *Improving Organization Effectiveness through Transformational leadership*. Thousand Oaks: SAGE.
- Bass, B.M. and Avolio, B.J. (1999). Two decades of research and development transformational leadership. *European Journal of work and Organization Psychology*, 8 (1), 9-32.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Benner, P. (1994). *From novice to expert: excellence and power in clinic practice*. Menlo Park: Addition-Wesley.
- Crosby,P.B.(1980). *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain*. New York: McGraw-Hill.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1980). *Participation's place in rural development : Seeking clarity through specificity*. *World Development*, 8, 213-235.
- Cotton, J.L. (1997). Does Employee Involvement Work Yes, Sometime. *Journal of Nursing Care Quality*, 12 (2): 33-45
- Davis, K. and Newstrom, W. (1989). *Human Behavior At Work*. 8th ed. New York: McGraw-Hill
- Dixon, D.L. (1999). "Achieving Results Through Transformational Leadership." *Journal of Nursing Administration*, 29 (12), 1017-1022.
- Eisenberger, R. et al (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71 (3): 500-507.
- _____. (2001). Reciprocation of Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, 86 (1): 42-51.
- Fegenbaum, A.V. (1996). *Total Quality Control*. New York: McGraw-Hall.
- Gorge, D.L. And Davis, D. (1994). *Introduction Total Quality, Productivity, Competitiveness*. New York: MacmillanCo.
- Hughes, R.L., Ginnet, R.C, and Curphy, G.J. (2006). *Leadership*. New York : McGraw Hill.
- Lussier, Robert N. and Achua, Christopher F.(2004). *Leadership theory Application Skill Development*. 2nd ed. Minnesota: Thomson South-Western.
- Mohammad, S. and Bataynch,A.E. (2011) " The Relationship between Transformational Leadership and Employees Satisfaction at Jordaian private hospital." *Business and Economic Horizons* April, 5(2): 35-46

- Miao, R. and Kim, H.G. (2010). "Perceived Organizational Support, Job satisfaction and Employee Performance: An Chinese Empirical Study." *Journal Service Science & Management* , 3: 257-264
- Marquis, B.L. and Hustion, C.T. (2006). *Leadership role and management function in : Theory application (2nd ed.)*. Philadelphia: Lippincott.
- Robbins, S.P. and Judge. T.A. (2007). *Organization behavior (12th ed.)*. New Jersey : Prentice- Hall.
- Roussel, L., Swansurg, R.C. and Swansurg, R.J. (2006). *Management and leadership for nurse administration (4th ed.)*. Boston: Jones and Bartlett Plublishers.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G.& Osborn, R.N.(1995). *Basic Organizational Behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- Sullivan, E.J. and Decker, J.J. (2005). *Effective leadership and management in Nursing (6th ed.)*. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Wikinson, A. (1998). *Total Quality Management: Theory and Practice*. London: Macmilan Business.
- Yamane, T. (1973). *Statistics : An introduction analysis (3rd ed.)*. New York : Harper& Row.



ภาคผนวก

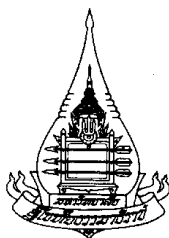
มหาวิทยาลัย

ราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
 Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 24/2556

ชื่อโครงการวิจัย บัญชีที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพ
 โรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100055
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางเตือนใจ แสร์สินธุ์
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลยางชุมน้อย ต.ยางชุมน้อย อ. ยางชุมน้อย จ. ศรีสะเกษ 33190

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร. ชันจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข)
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 วันที่รับรอง 25 มิถุนายน 2556



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย
ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือ
ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ที่ ศช 0522.26 /717

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

27 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ด้วย นางเดือนใจ แสร์สินธุ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัยจำนวน 1 ฉบับ คือแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งพัฒนาขึ้นในวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ของนางสุปราณี เจียรพงษ์ (2554) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาปรับใช้ในการเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2504-8096

สำเนาเรียน นางสุปราณี เจียรพงษ์

นางสุปราณี เจียรพงษ์ โรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130

ที่ พบ.ศ. ๐๔๓/๒๕๕๖



มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
๒๐๐ ต.รังสิต-นครนายก (คลอง๘)
ท.รังสิต อ.รังสิต จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๕๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์	
พ.ศ.	1761
พ.นศ.	- 9 ก.ค. 2558
พ.นศ.	15-126

เรื่อง ขอยุอาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา
อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียราช ที่ ศบ.๐๕๒๖.๒๖/๓๕๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียราช ขอยุอาตให้ นางเดือนใจ แคร่สินธุ์ นักศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียราช ขอใช้เครื่องมือวิจัย
คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งพัฒนา
ในวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ของนางสาวสุปราณี เขียวพงษ์ (2354) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิเชียร
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย อนุมัติให้นางเดือนใจ แคร่สินธุ์ ใช้เครื่องมือวิจัย
เพื่อปรับใช้ในการเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลตรีหญิง ดร. อ.ณันท์
(ณันท์ หาญเพชร)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรียน	ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา
<input checked="" type="checkbox"/>	เพื่อไปตรวจแบบสอบถามวิจัย
<input type="checkbox"/>	เพื่อไปตรวจแบบสอบถามวิจัย
<input type="checkbox"/>	เพื่อไปตรวจแบบสอบถามวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : ๐๖-๕๓๓-๕๐๒๕ ๓0 line
โทรสาร : ๐๖-๕๓๓-๖๐๖๗

พ.นศ.
9 ก.ค. 58

๙ กค 58





ที่ ศษ 0522.26 / ว 709

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน

ด้วย นางเตือนใจ แสร์สินธุ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ”
โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ทั้งนี้
นักศึกษจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

IRAKORN THONGKAROD

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รัชการราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2504-8096

โทรศัพท์ 084-9584365 (นางเตือนใจ แสร์สินธุ์)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน



ที่ ศช 0522.26 / ว 709

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ด้วย นางเตือนใจ แสร์สินธุ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ”
โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 19 คน
ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2504-8096

โทรศัพท์ 084-9584365 (นางเตือนใจ แสร์สินธุ์)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง



ที่ ศช 0522.26 / ว 709

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกันทรารมย์

ด้วย นางเตือนใจ แสร์สินธุ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ทรงฤทธิ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รัชการราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2504-8096

โทรศัพท์ 084-9584365 (นางเตือนใจ แสร์สินธุ์)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกันทรารมย์



ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 2	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 3	การสนับสนุนจากผู้บริหาร	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 4	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน 16 ข้อ
รวมทั้งสิ้น		จำนวน 44 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

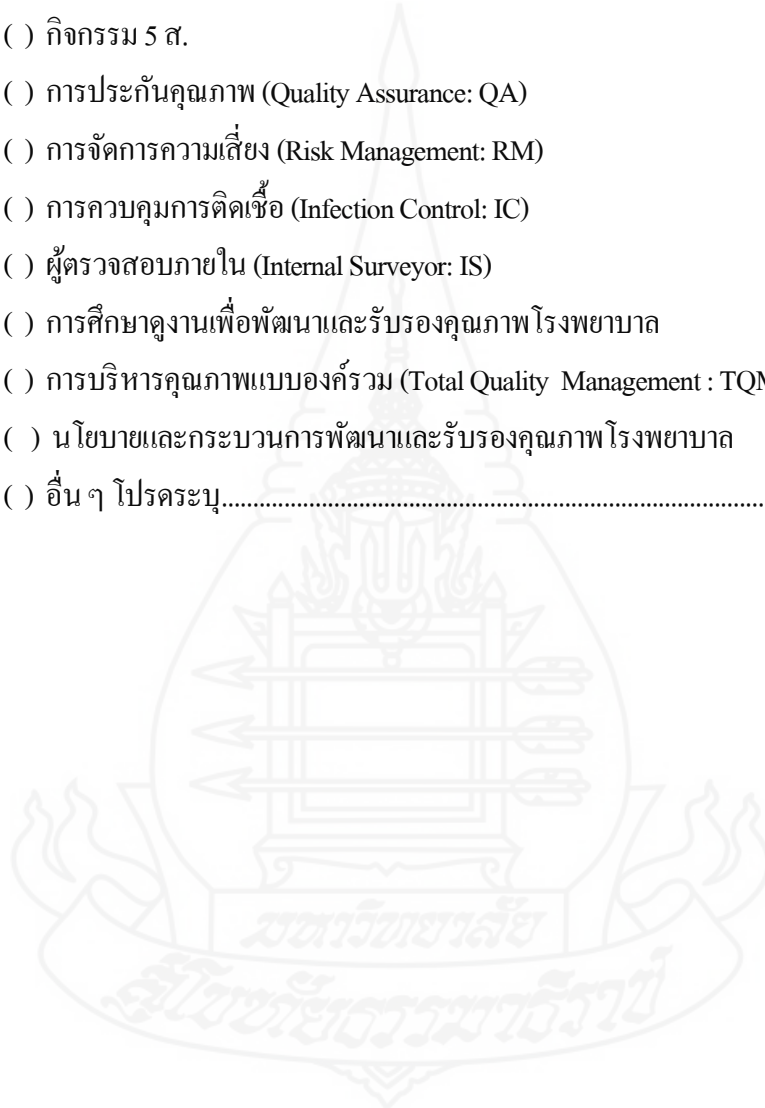
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริงที่ตรงกับท่าน

1. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. ท่านได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล/กลุ่มงาน/หน่วยงานในทีมใดบ้าง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ไม่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ
- () 2. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ดังนี้
- | | |
|---|----------------------------------|
| () ทีม 5 ส | () ทีมบริหารความเสี่ยง |
| () ทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก | () ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย |
| () ทีมบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล | () ทีมสารสนเทศโรงพยาบาล |
| () ทีมผู้ประสานงานคุณภาพ (Facilitator Team) | () อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
| () ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | |

4. ท่านเคยได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

- () 1. ไม่เคยได้รับการอบรม
- () 2. เคยได้รับการอบรม ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () การพัฒนาองค์การ (Organization Development: OD)
 - () กิจกรรม 5 ส.
 - () การประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA)
 - () การจัดการความเสี่ยง (Risk Management: RM)
 - () การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control: IC)
 - () ผู้ตรวจสอบภายใน (Internal Surveyor: IS)
 - () การศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - () การบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management : TQM)
 - () นโยบายและกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติงานในหน่วยงานของหัวหน้างานท่าน ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับกาปฏิบัติของผู้บริหารตามการรับรู้ของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ผู้บริหารปฏิบัติเป็นประจำ สมำเสมอทุกครั้ง
 มาก หมายถึง ผู้บริหารปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
 ปานกลาง หมายถึง ผู้บริหารปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 น้อย หมายถึง ผู้บริหารปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้บริหารไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

ข้อความ	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ	
1.หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน						
2.หัวหน้าหน่วยงานสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ						
3.หัวหน้าหน่วยงานมีการนำวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
4.....						
5.....						
13.หัวหน้าหน่วยงานรับรู้และเข้าใจความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้บริหาร

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อหัวหน้าหน่วยงานในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับกรให้การสนับสนุนของหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นประจำ สม่ำเสมอทุกครั้ง
มาก	หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ เกือบทุกครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นส่วนน้อย นาน ๆ ครั้ง
ไม่สนับสนุน	หมายถึง	ผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนเลย

ข้อความ	การสนับสนุน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่สนับสนุน	
1.หัวหน้าหน่วยงานให้โอกาสท่านในการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
2.หัวหน้าหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
3.หัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนในการจัดให้มีเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
4.....						
5.....						
11.หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาความดีความชอบเมื่อท่านปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับที่ท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใดและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติกิจกรรมของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- เป็นประจำ หมายถึง ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทุกครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่
 บางครั้ง หมายถึง ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นบางครั้ง
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นส่วนน้อย
 ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เลย

ข้อความ	การมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานท่าน						
2. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับหน่วยงานเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ						
3. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน						
4.....						
5.....						
16. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินผลการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง						

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี



ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

มหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและรายด้าน (n = 127)

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการตัดสินใจ	3.56	.926	ปานกลาง
1. มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจในการพัฒนาคุณภาพบริการ	3.32	1.023	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในที่ประชุมระดับหน่วยงาน	3.54	.990	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและ หาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ	3.66	1.048	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดใน การพัฒนาคุณภาพบริการ	3.74	.953	สูง
ด้านการปฏิบัติ	3.82	.705	สูง
5. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพบริการหน่วยงาน	3.87	.858	สูง
6. มีส่วนร่วมในการนำความรู้ใหม่ ๆ และผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ใน การพัฒนางาน	3.63	.775	ปานกลาง
7. มีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไข ปรับปรุงการให้บริการ	3.70	.759	สูง
8. มีส่วนร่วมในการจัดทำหรือจัดเก็บ ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	3.93	.726	สูง
9. มีส่วนร่วมในการบันทึกรายงาน อุบัติการณ์ที่พบในหน่วยงาน	4.02	.756	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านผลประโยชน์	4.01	.673	สูง
10. มีส่วนร่วมในการทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.00	.690	สูง
11. มีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ให้เกิดความสะอาดและปลอดภัย	4.02	.695	สูง
12. มีส่วนร่วมในการทำให้โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการมากขึ้น	4.03	.701	สูง
ด้านการประเมินผล	4.00	.755	สูง
13. มีส่วนร่วมในการประเมินตนเองตามมาตรฐานการบริการของหน่วยงาน	4.02	.734	สูง
14. มีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติ	3.98	.811	สูง
15. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.02	.801	สูง
16. มีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.98	.845	สูง
รวม	3.84	.708	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน (n = 127)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม	3.60	.638	ปานกลาง
1. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม ในการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	3.72	.700	สูง
2. หัวหน้าหน่วยงานถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ของหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ	3.54	.710	ปานกลาง
3. หัวหน้าหน่วยงานนำวิสัยทัศน์ไปสู่ การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพ	3.57	.697	ปานกลาง
ด้านการสร้างบารมี	3.74	.709	สูง
4. หัวหน้าหน่วยงาน มีความมุ่งมั่นใน การที่จะพัฒนางานให้สำเร็จ	3.66	.748	ปานกลาง
5. หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่น่า เคารพนับถือและเป็นที่ยอมรับ ของผู้ร่วมงาน	3.82	.739	สูง
6. หัวหน้าหน่วยงานประพฤติตนเป็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.76	.831	สูง
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	3.72	.851	สูง
7. หัวหน้าหน่วยงานให้กำลังใจผู้ปฏิบัติ งาน เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นใน ในการพัฒนาคุณภาพ	3.72	.851	สูง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.69	.760	สูง
8. หัวหน้าหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	3.69	.868	สูง
9. หัวหน้าหน่วยงานให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	3.74	.758	สูง
10. ชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานหาแนวทางใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.64	.823	ปานกลาง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.56	.825	ปานกลาง
11. หัวหน้าหน่วยงานปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค	3.54	.861	ปานกลาง
12. หัวหน้าหน่วยงาน มอบหมายงานได้เหมาะสม กับความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล	3.60	.857	ปานกลาง
13. หัวหน้าหน่วยงานรับรู้และเข้าใจความแตกต่างกันของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล	3.55	.879	ปานกลาง
รวม	3.65	.658	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้า
 หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน (n = 127)

	การสนับสนุน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ด้านการปฏิบัติงาน	3.59	.629	ปานกลาง
1.	ให้โอกาสท่านในการเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ	3.61	.655	ปานกลาง
2.	ให้ความช่วยเหลือ แนะนำพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.64	.686	ปานกลาง
3.	สนับสนุนในการจัดให้มี เอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.55	.709	ปานกลาง
4.	สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	3.57	.793	ปานกลาง
	ด้านโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา	3.64	.821	ปานกลาง
5.	สนับสนุนให้ไปศึกษาดูงาน หรือฝึก อบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	3.57	.887	ปานกลาง
6.	มอบหมายให้ท่านปฏิบัติงานที่สำคัญ ของหน่วยงาน	3.71	.818	สูง
	ด้านความใส่ใจความเป็นอยู่ที่ดี	3.59	.859	ปานกลาง
7.	สนับสนุนในการจัดสภาพแวดล้อมใน การทำงานให้สะดวกสบายและ ปลอดภัย	3.71	.846	สูง
8.	ให้ความสนใจ เอาใจใส่ในภาวะ สุขภาพของท่าน	3.49	.975	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การสนับสนุน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการเห็นคุณค่าของผลงาน	3.49	.891	ปานกลาง
9. ส่งเสริมให้ท่านทำกิจกรรมหรือ นำเสนอผลงานการปฏิบัติกิจกรรมที่ จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	3.56	.879	ปานกลาง
10. ยกย่อง ชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสำเร็จ	3.47	.966	ปานกลาง
11. พิจารณาความดีเมื่อปฏิบัติงานพัฒนา คุณภาพในหน่วยงานสำเร็จ	3.46	.974	ปานกลาง
รวม	3.57	.719	ปานกลาง



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางเดือนใจ แสร้งสินธุ์
วัน เดือน ปีเกิด	3 กุมภาพันธ์ 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาควบคุมโรคติดเชื้อและการ พยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2552 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ พ.ศ. 2535
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย 303 หมู่ 7 ตำบลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ 33190 โทรศัพท์ 045-686262-3
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

