

การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ตามการรับรู้  
ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

นางเรืองลักษณ์ จันทรุทิน

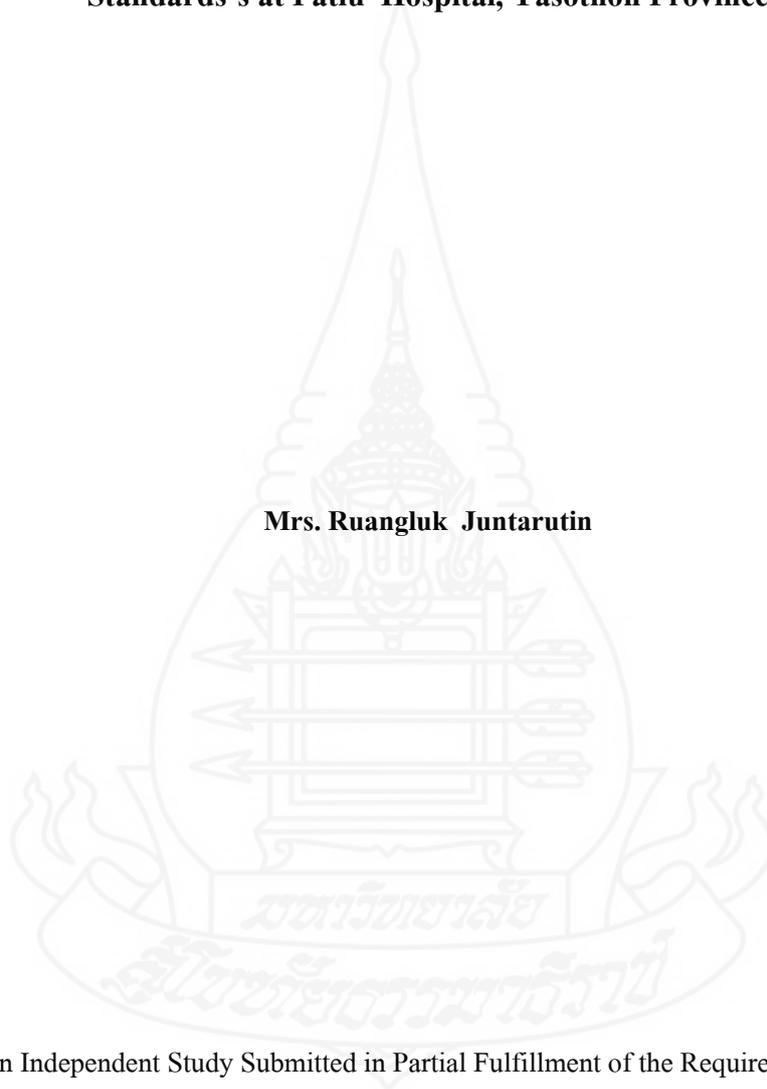


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Perceptions of Personnel on Leading Hospital Quality  
Standards's at Patiu Hospital, Yasothon Province**

**Mrs. Ruangluk Juntarutin**



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

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ตามการรับรู้  
ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยะลา  
ชื่อและนามสกุล นางเรืองลักษณ์ จันทุทิน  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

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

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ทิพย์จัมพร เกษโกมล) กรรมการ

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

**หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

**ผู้ศึกษา** นางเรืองลักษณ์ จันทร์ทิน รหัสนักศึกษา 2555100052

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

**ปีการศึกษา** 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพและไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล 3) เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร จำแนกตามกลุ่มงานบริการ

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธรจำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่สองได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการแตกต่างกัน รับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** การนำองค์กร มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

**Independent Study title:** Perceptions of Personnel on Leading Hospital Quality Standards's at Patiu Hospital, Yasothon Province

**Author:** Mrs. Ruangluk Juntarutin; **ID:** 2555100052;

**Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

**Independent Study advisor:** Duangkamol Pinchaleaw, Police Colonel, Associate Professor; **Academic year:** 2014

### Abstract

The objectives of this descriptive research were: 1) to study the levels of leading hospital quality standards as perceived by personnel at Patiu Hospital, Yasothon province, 2) to compare the levels of leading hospital quality standards between coordinating and non-coordinating committee of hospital quality, and 3) to compare the levels of leading hospital quality standards between groups of service in Patiu Hospital, Yasothon Province.

The sample comprised 100 personnel who worked in Patiu Hospital, Yasothon province, and they were selected by the purposive sampling technique. The research instrument was a questionnaire which consisted of personal data and perception of leading hospital quality standards. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the second part was 0.84. Research data were analyzed by descriptive statistic, t-test, and one-way ANOVA.

The results of this study showed as follows. 1) Personnel at Patiu Hospital, Yasothon province rated their perceptions of leading hospital quality standards at the high level. 2) There was no significant difference of leading hospital quality standards between coordinating and non-coordinating committee of hospital quality ( $p > .05$ ). 3) There was no significant difference of leading hospital quality standards among various group of services in Patiu Hospital, Yasothon Province ( $p > .05$ ).

**Keywords:** Leading, The hospital quality standards

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนช่วยเหลือข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย เอื้ออาทร แก่ผู้ศึกษาด้วยดีเสมอมา พร้อมทั้งเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาได้มีความมุ่งมั่นที่จะศึกษาค้นคว้า พิสูจน์อุปสรรคที่ผ่านเข้ามาได้อย่างราบรื่น จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ด้วยความรักและเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความตรงและแก้ไขเครื่องมือ การวิจัย รวมทั้งขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ บุคลากร โรงพยาบาลป่าดัวที่ได้ให้ความกรุณาและและร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้กรุณาให้ความรู้และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ตลอดจนทั้งกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ ดร.ทิพย์ฉมพร เกษ โภกมล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยด้วยความอบอุ่นในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เข้ามาศึกษาเรียนรู้ จนสำเร็จผลลงได้ด้วยดีตลอดมา และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณ ครอบครัวอันเป็นที่รัก เพื่อนร่วมสถาบัน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่เป็นกำลังใจในการศึกษาและการทำวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด

เรื่องลักษณะ จันทฤทธิ์

สิงหาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	8
แนวคิดการนำองค์กร.....	20
การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	47

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 2 ระดับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพของ บุคลากร โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร.....	49
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการ และไม่ได้เป็นคณะกรรมการ ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร.....	56
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลตามการรับรู้ ของบุคลากร จำแนกตามกลุ่มงานบริการ โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร.....	56
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	59
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	74
ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	75
ข. หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	80
ค. หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือและขอความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ.....	82
ง. แบบสอบถาม.....	85
จ. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวน.....	91
ประวัติผู้ศึกษา.....	94



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	48
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การนำองค์กรของบุคลากร รายด้านและ โดยรวม .....	49
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว ด้านการนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูงจำแนกรายด้านและรายข้อ.....	50
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การนำองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว ด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ .....	53
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้การนำองค์กรตาม การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการ และไม่เป็นคณะกรรมการ ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล .....	56
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มงานบริการ.....	56
ตารางที่ 4.7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มงานบริการในโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร.....	57



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพบริการเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพและเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการแสวงหาจากแหล่งให้บริการทางสุขภาพ องค์กรด้านสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในความเป็นธรรม มีความเสมอภาค และเกิดความพึงพอใจในบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2558) และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งทั่วประเทศต้องผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute of Thailand) ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารองค์กรจึงนำระบบคุณภาพมาใช้ในการกำหนดทิศทางและนโยบายในการบริหารงาน และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นการสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน นอกจากนี้ระบบคุณภาพจะช่วยกำกับการทำงานและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ระบบคุณภาพที่นำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีหลายระบบ ได้แก่ TQM (Total Quality Management), ISO 9001:2000 (International Standard Organization), HA Quality Award), HPH (Health Promoting Hospital) และ HNQA (Hospital Network Quality Audit) ซึ่งการเลือกใช้ระบบใดนั้น จะขึ้นอยู่กับนโยบายและบริบทของแต่ละองค์กร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นำแนวคิดของ Hospital Accreditation (HA), Health Promoting Hospital (HPH) และ Thailand Quality Award (TQA) มาใช้ในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำมาพัฒนาเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ 60 ปี ซึ่งช่วยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีความใกล้เคียงกันอยู่แล้ว และช่วยให้สถานบริการสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน และยังเป็นการปูพื้นฐานสำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ก้าวไปสู่เป้าหมายได้เร็วยิ่งขึ้น

ปัจจุบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ 60 ปี เป็นกรอบในการประเมินเพื่อ

รับรองคุณภาพในโรงพยาบาลต่าง ๆ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน คือ 1) ภาพรวมของการบริหารองค์กร 2) ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล 3) กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย และ 4) ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับองค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ซึ่งการนำมาตรฐานในแต่ละตอนลงสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทั่วทั้งโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สำคัญและมีความยุ่งยากทั้งความเข้าใจ การสื่อสาร และวิธีปฏิบัติ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากน้อยต่างกัน รวมทั้งข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากร เวลา และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของผู้นำระดับสูงหรือทีมนำองค์กร ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อีกทั้งภาวะผู้นำหรือกระบวนการนำองค์กรเป็นเครื่องชี้ให้เห็นความสำเร็จขององค์กรในการชี้นำ ชักจูง และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้การปฏิบัติการบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษามาตรฐานและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เฉพาะมาตรฐานที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร หมวดที่ 1-11 การนำองค์กร ซึ่งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่ผู้นำองค์กรหรือทีมนำองค์กรต้องดำเนินการเป็นสิ่งแรก (อรทัย แสงธำรง, 2549) ซึ่งการนำองค์กร (Leadership) ที่มีประสิทธิภาพนั้นผู้นำทุกระดับและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนต้องร่วมกันกำหนดทิศทาง การนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูงสื่อสารให้บุคลากรเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การปฏิบัติ จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การให้ความร่วมมือ และการสนับสนุนที่เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้เป็นอย่างดี จึงจะส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (เดือนใจ แสร์สินธุ์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ ทองเถียนนาค (2554) ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จคือ ทีมนำ ที่รับผิดชอบในการนำองค์กร ต้องแสดงบทบาทที่สมบูรณ์แบบตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล อันจะส่งผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นความสำเร็จของทีม มีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

โรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2541 ได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) และในปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพเพียงขั้นที่ 2 ยังไม่ผ่านขั้นที่ 3 ต่อมาในปี พ.ศ. 2551-2556 ผู้บริหารมีนโยบายในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยผู้บริหารระดับสูงแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านคุณภาพ คณะกรรมการ

ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล และคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ เช่น ฝ่ายติดตามการดำเนินงาน ฝ่ายประเมินผล เป็นต้น ร่วมกันศึกษาทำความเข้าใจมาตรฐานโรงพยาบาลดังกล่าว โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน แต่ผลการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2556 พบว่า มาตรฐานทุกตอนมีคะแนนอยู่ในระดับ 2 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (การผ่านเกณฑ์ต้องมีคะแนนระดับ 3 ขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยคะแนนเฉลี่ยทุกหมวดของมาตรฐานแต่ละด้านเท่ากับ 2.4 คะแนน โดยเฉพาะหมวด 1-1.1 การนำองค์กรมีคะแนนอยู่ในระดับ 2 คะแนนเท่านั้น จากการวิเคราะห์สาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพไม่ผ่านเกณฑ์ อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อยทุก 1-2 ปี และผู้บริหารใหม่ส่วนใหญ่มิประสบความสำเร็จในการเป็นผู้บริหารหรือมีภาวะผู้นำน้อยยังไม่มี ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพโรงพยาบาลอย่างชัดเจน จึงขาดทักษะในการชี้นำองค์กร และกลยุทธ์ในการนำทีม หรือสร้าง ความเข้าใจที่ชัดเจนในทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้การปฏิบัติของบุคลากรไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร อีกทั้งผู้นำระดับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าทีม มีการปฏิบัติต่อการนำที่แตกต่างกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมนำองค์กรจะต้องทบทวน ปรับปรุง หาโอกาสพัฒนาการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการนำองค์กรให้มีการรับรู้ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นอันจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาล ป่าดิว จังหวัดยโสธรต่อการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ว่ามีการรับรู้มากน้อยเพียงใด เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความพร้อมต่อการนำองค์กรสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆของหน่วยงาน ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพดำเนินงานไปในทิศทางที่พึงประสงค์ และบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ และ ไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มงานบริการ ในโรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1. ด้านการนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูง ประกอบด้วย 1.1 วิสัยทัศน์และค่านิยม และ 1.2 การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร 2. ด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม ประกอบด้วย 2.1 การกำกับดูแลกิจการ 2.2 พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม และ 2.3 การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน เพื่อศึกษาการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลป่าดิวต่อการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ความแตกต่างของระดับการรับรู้ของบุคลากรกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล และความแตกต่างของระดับการรับรู้ของกลุ่มงานบริการต่างๆ ในโรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร

### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 บุคลากรกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ และกลุ่มที่ไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาลมีการรับรู้ต่อการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

4.2 บุคลากรโรงพยาบาลป่าดิวที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการต่างกันมีการรับรู้ต่อการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล เฉพาะตอนที่ 1-1.1 การนำองค์กร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรกลุ่มงานบริการในโรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ ลูกจ้าง ที่

ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยกำหนดรอบเวลาการรับรู้ต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การวางแนวทางในการขับเคลื่อนองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยผู้บริหารระดับสูง โดยพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เพื่อวิเคราะห์และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด วางทิศทางในการนำองค์กรอย่างชัดเจน ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมถึงความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดขององค์กร การสื่อสารและสร้างความเข้าใจในทิศทางขององค์กร มีการดำเนินการภายใต้กระบวนการกำกับดูแลที่ดีและการมีความรับผิดชอบต่อประเทศชาติและสังคม เพื่อสร้างให้บุคลากรและองค์กรมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในการปฏิบัติงานและเป็นองค์กรที่ดีของสังคม ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

6.1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารระดับสูง หมายถึง การที่ผู้นำระดับสูงหรือหัวหน้าหน่วยงานชี้แนะแนวทางแก่บุคลากรในองค์กร โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร การสื่อสารถึงทิศทางและแนวทางที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ผลการดำเนินงานที่ดี มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1) วิสัยทัศน์และค่านิยม หมายถึง บทบาทของผู้บริหาร/ผู้นำระดับสูงในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยม และดำเนินการถ่ายทอดแก่บุคลากรในองค์กรเพื่อนำไปปฏิบัติ การจัดลำดับความสำคัญเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย การสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศภายในองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการปรับปรุงผลงาน การสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ของบุคลากร สัมพันธภาพในการทำงาน ความร่วมมือและการประสานบริการ ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบ และกฎหมายขององค์กร มีจริยธรรมที่ดี สร้าง/ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ และการปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูงที่แสดงถึงความมุ่งมั่นที่มีต่อวิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร

2) การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร หมายถึง การที่ผู้บริหาร/ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรถึงทิศทางและลักษณะการดำเนินการขององค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม กำหนดจุดเน้นเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติ ให้อำนาจการ

ตัดสินใจอย่างอิสระแก่บุคลากร ให้รางวัลและการยกย่องชมเชยแก่ผู้ที่มีการประพฤติปฏิบัติที่สอดคล้องต่อค่านิยมขององค์กรและทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี มีคุณภาพ มีการทบทวนตัวชี้วัดและผลการดำเนินงาน ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

**6.1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม** หมายถึง แนวทางในการควบคุมและดูแลการดำเนินการขององค์กรของผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้การดำเนินกิจการขององค์กรสอดคล้องหลักการสำคัญของแนวทางการกำกับดูแลที่ดีขององค์กร ทั้งด้านความรับผิดชอบต่อความโปร่งใส การตรวจสอบ การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการประเมินผลงานของผู้บริหารระดับ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนที่ดำรงอยู่ ส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหลักจริยธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1) **การกำกับดูแลกิจการ** หมายถึง องค์กรมีการจัดการเพื่อให้เกิดการควบคุมและการตรวจสอบการดำเนินการขององค์กร รวมทั้งความรับผิดชอบต่อด้านการจัดการ การเงิน การป้องกันและปราบปรามทุจริต การปกป้องผลประโยชน์ของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ความโปร่งใสในการดำเนินการ การนำมาตรฐานการควบคุมภายในไปใช้ในการปฏิบัติงาน และประเมินผลงานของผู้บริหารทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และใช้ผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพของผู้นำและระบบการนำองค์กร

2) **พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม** หมายถึง การที่องค์กรมีกิจกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยความรอบคอบอย่างต่อเนื่อง โดยระบุและคาดการณ์ถึงความเสี่ยง/ผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากการดำเนินการและให้บริการขององค์กร มีวิธีการหรือแนวทางในการช่วยเหลือ ฟื้นฟู ปัญหาที่เกิดขึ้น การใช้กระบวนการที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสິงแวดล้อม มีการกำหนดกระบวนการ และเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมในการดำเนินการและปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎหมาย และหลักจริยธรรม รวมทั้งมีการติดตามกำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎหมายและจริยธรรม

3) **การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน** หมายถึง การที่องค์กรส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการให้บริการชุมชนที่ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรคัดเลือกสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ช่วยให้สมาชิกในชุมชนสามารถรับผิชอบสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนโดยได้รับความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ในองค์กร

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางให้ผู้นำ/ผู้บริหาร นำไปกำหนดจุดเน้นในการขับเคลื่อนองค์กร การปรับปรุงระบบการนำองค์กร สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในระบบการนำ เพื่อผลักดันให้การพัฒนาองค์กรเป็นไปในทิศทางที่กำหนด และมีเป้าหมายที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

7.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้นำระดับสูง/ผู้บริหาร ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์ หรือแนวทางการขับเคลื่อนในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ประสบผลสำเร็จ

7.3 กลุ่มงานบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ได้สะท้อนกลับในการพัฒนาตนเอง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการนำองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ





## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญตามรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิด เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.2 ความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.3 ความเป็นมาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.4 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
2. แนวคิดการนำองค์กร
  - 2.1 ความหมายของการนำองค์กร
  - 2.2 การนำองค์กรสู่การปฏิบัติ
  - 2.3 บทบาทการนำองค์กรของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.4 การนำองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
3. การพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพของการบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นที่ปรารถนาของผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การทำงาน ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและมีโอกาสผิดพลาดน้อยที่สุด (อนุวัฒน์ ศุภสุทธิกุล, 2551)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA : Hospital Accreditation) เป็นเครื่องมือ หรือสื่อกลางที่สามารถทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การประเมินตนเองตามมาตรฐาน การปรับปรุงและพัฒนาตนเอง และการประเมินและรับรองคุณภาพ สถานบริการหรือโรงพยาบาลที่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ จะได้รับการตรวจประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2554)

### 1.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้หลากหลาย ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2549) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบเกิดจากการมีเป้าหมายคือ การส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี การพัฒนาคน การวิเคราะห์งานทั้งหมด การนำกิจกรรมคุณภาพที่เหมาะสมเข้ามาปฏิบัติ การพัฒนาทั้งองค์กรมีความจำเป็นเนื่องจากงานแต่ละส่วนล้วนพึ่งพิงการทำงานซึ่งกันและกัน การแยกส่วนพัฒนาจะไม่สามารถบรรลุจุดสูงสุดที่ต้องการได้

กัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

สุปราณี เกียรติพงษ์ (2554) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ว่า หมายถึง กระบวนการของการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีมและมีองค์กรภายนอกมาประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ปรับปรุงกระบวนการทำงานของสหสาขาวิชาชีพทั่วทั้งองค์กร สร้างความรับผิดชอบ

ต่อสังคม ให้สังคมมั่นใจในระบบบริการของโรงพยาบาล เพื่อการประเมินและรับรองคุณภาพจนเกิดความปลอดภัย ฟังพอใจ และเกิดผลลัพท์การดูแลสุขภาพที่ดี

## 1.2 ความสำคัญในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศ ถึงแม้จะมีความพยายามในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยงและความสูญเสียเปล่าต่างๆเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้ผลดีและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของสังคมหรือสภาพการณ์ต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับแบบพลวัต ซึ่งนับวันจะเพิ่มมากขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2554)

1.2.1 เพื่อให้ตอบสนองต่ออุดมการณ์ของชาติและเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี 2550 ในหมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐได้กำหนดไว้ในมาตรา 80 “ รัฐต้องจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ”

1.2.2 เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างครบวงจรตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถลดการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มีวิสัยทัศน์ คือประชาชนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยสถานบริการต้องมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอ และเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม

1.2.3 เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม ได้แก่

1) สิ่งที่คุณปฏิบัติงานคาดหวังว่าจะได้รับ คือ ความเสี่ยงในการทำงานลดลง การทำงานง่ายขึ้น การประสานงานที่ดีขึ้น การนำนวัตกรรมต่างๆมาปรับปรุงวิธีการทำงาน บรรยากาศการทำงานดีขึ้น ตลอดจนได้พัฒนาศักยภาพของตนและมีโอกาสได้แสดงออก เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานที่มีระบบงานที่ดี

- 2) สิ่งผู้ป่วยและญาติคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ความเสี่ยง ความสูญเสีย และภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการรักษาพยาบาลดีขึ้นและได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น
- 3) มีความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพว่าสามารถให้ความไว้วางใจได้ไม่มีปัญหาต่อผู้รับบริการ
- 4) ผู้บริหารคาดหวังว่า การบริหารมีเวลาที่จะคิดพัฒนาในภาพกว้าง โดยไม่ต้องเสียเวลาคอยแก้ปัญหาในแต่ละวัน โรงพยาบาลสามารถเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสู่ความเป็นเลิศทำให้องค์กรอยู่รอดอย่างยั่งยืน
- 5) สิ่งที่ต้องการผู้จ่ายเงิน คาดหวังจะได้รับคือ การมีข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาการจ่ายเงินได้อย่างเหมาะสม ต้องการเห็นการใช้เงินเพื่อสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี
- 6) สิ่งที่ต้องการวิชาชีพคาดหวังว่าจะได้รับคือ มาตรฐานหรือข้อกำหนดต่างๆ ที่จะได้รับการนำไปปฏิบัติ และผลงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและจริยธรรมของวิชาชีพ

1.2.4 เพื่อแก้ไขสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น สภาพการบริการที่ไม่พึงพอใจของประชาชน ระบบ/กระบวนการทำงานที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผล จิตสำนึกของข้าราชการต่อการให้บริการที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ ความประมาทและการละเลยต่อแนวทางปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ตลอดจนภาวะวิกฤตจากเศรษฐกิจต่อทรัพยากรที่ขาดแคลน จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น

1.2.5 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ให้หลักประกันแก่สังคมว่าจะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียมกัน

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่โรงพยาบาลต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวัง และเป็นที่ยอมรับของสังคม โรงพยาบาลหรือสถานบริการในระบบสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน การเข้าถึงสะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยโรงพยาบาลต้องสร้างกระบวนการ ระบบงาน ทีมนำหรือทีมบริหาร ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากร สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการบริการ สร้าง

นวัตกรรมและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้ไปสู่การมีสุขภาพะทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่ดี องค์กรอยู่รอด เข้มแข็ง ยั่งยืน เป็นที่ยอมรับของสังคมตลอดไป

### 1.3 ความเป็นมาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital

#### Accreditation, HA)

พัฒนาการของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เริ่มต้นด้วยในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 70 ปีที่แล้ว เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่จะเป็นสถานที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ และค่อยๆพัฒนาต่อมาโดยความร่วมมือขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องจัดตั้งขึ้นเป็น Joint Commission for Health care Organization Accreditation (JCAHO) มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขจูงใจจากการรับรองเพื่อการฝึกอบรม มาสู่การเป็นเงื่อนไขสำหรับโรงพยาบาลที่จะให้บริการผู้ป่วยในระบบ Medicaid และ Medicare Hospital ต่อมา Healthcare Organization Accreditation ได้ขยายตัวไปสู่ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และอีกหลายๆ ประเทศทั่วโลก โดยมีความหลากหลายของลักษณะโครงสร้างองค์กรและแหล่งทรัพยากร แนวคิดของระบบนี้ค่อยๆ เปลี่ยนไปตามแนวคิดการพัฒนาคูณภาพของโลก จากที่เริ่มต้นในลักษณะของการตรวจสอบตามมาตรฐาน มาสู่การใช้เป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้การเยี่ยมสำรวจเป็นเสมือน external peer review ซึ่งได้นำระบบนี้เข้ามาทดลองใช้ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2540 (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล, 2551)

สำหรับการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 จากการนำกลุ่มควบคุมคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล และต่อมาในปี พ.ศ. 2527 นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้เริ่มให้มีการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยใช้แนวคิด Hospital Accreditation ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อ “โครงการโรงพยาบาลดีดิว” มาพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล

ปีพ.ศ. 2535-2539 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ศึกษากลไกประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพในประเทศต่างๆ และทดลองนำแนวคิด TQM มาใช้ในโรงพยาบาล และสนับสนุนให้มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพขึ้น ปลายปี พ.ศ. 2539 มาตรฐานโรงพยาบาลได้รับการจัดทำเสร็จเรียบร้อย คณะกรรมการที่ปรึกษาเสนอให้นำมาตรฐานไปทดลองปฏิบัติเพื่อเรียนรู้คุณค่าที่เกิดขึ้นและสร้างการยอมรับผ่านการปฏิบัติจริง ดังนั้นในปีพ.ศ. 2540 จึงเกิดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อทำการวิจัยระบบสาธารณสุข ต่อมาปี พ.ศ. 2542 ได้เปลี่ยนเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2546 จึงได้นำ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มีที่มาจากมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2540 (HA เดิม) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH: Health Promoting Hospital) ซึ่งกรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ลู่อองค์กรที่เป็นเลิศ (TQA: Total Quality Award) มาบูรณาการมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน โดยนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพซึ่งมี 7 หมวด เป็นแกนหลัก โดยนำ 6 หมวดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มากำหนดเป็นมาตรฐานตอนที่ 1. ภาพรวมการบริหารองค์กร แล้วขยายความในส่วนของการจัดกระบวนการมาเป็นมาตรฐานในตอนที่ 2. ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล และมาตรฐาน ตอนที่ 3 เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย ส่วนในหมวดที่ 7 ของเกณฑ์รางวัลคุณภาพนั้น แยกไปเป็นมาตรฐานตอนที่ 4. ผลการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเพิ่มผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปด้วย ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน และเป็น การปูพื้นฐานสำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ก้าวไปสู่เป้าหมายได้เร็วยิ่งขึ้น จนเกิดเป็น มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่เป็นเครื่องมือ หรือแผนที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลทุกระดับจนถึงปัจจุบัน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน, 2557)

#### **1.4 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี คือกรอบความคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และใช้การประเมินตนเองตาม มาตรฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี เริ่มจากการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบูรณาการเข้ากับ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ดังนี้

1. การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกันเป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ ส่งเสริมการพัฒนา
2. การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับ บริบทของตน และมีหลักคิด หรือ Core Values ที่เหมาะสมกำกับ

3. การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตรเพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้น

4. การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกสฤษดิ์ณรงค์ไชย 60 ปี เป็นฉบับที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้ในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2554) ประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารองค์กร

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร

มาตรฐานทั้ง 4 ตอนเป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่ผู้นำองค์กรหรือทีมนำองค์กรต้องดำเนินการภายใต้การเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกันเป็นองค์รวม มีความสมบูรณ์ของการมีปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ระบบสะท้อนกลับ จากการมีเป้าหมายร่วมกัน มีการพัฒนาคน มีการวิเคราะห์งาน การนำกิจกรรมที่เหมาะสมมาปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มีความปลอดภัยสูงสุด และ ผู้ให้บริการมีความผาสุก ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดของเนื้อหาแต่ละมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

**มาตรฐาน ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร** ประกอบด้วย 6 หมวดดังนี้

**หมวดที่ 1 การนำองค์กร** ประกอบด้วย

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง คือการที่ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม คือการที่องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ได้รับความรับผิดชอบต่อสาธารณะสร้างความมั่นใจมีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน

**หมวดที่ 2 การบริหารเชิงกลยุทธ์**

2.1 การจัดทำกลยุทธ์ ได้แก่ การที่องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กร

2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ องค์กรถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

### หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ความพึงพอใจและความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

3.3 สิทธิผู้ป่วย องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

### หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร องค์กรมีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวนและปรับปรุงผลงานโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นมีคุณภาพ/ พร้อมใช้งาน

### หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ความผูกพันของบุคลากร องค์กรจะสร้างความผูกพันกับบุคลากรโดยการจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์กรต้องบริหารจัดการขีดความสามารถและระดับกำลังคน เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ โดยจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

### หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบระบบงาน องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการอื่นๆ และเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

6.2 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน องค์กรนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร



**มาตรฐาน ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 9 ระบบ ดังนี้**  
**ระบบที่ 1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ**

1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกัน  
 ในทุกระดับ

1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ องค์กรมีระบบบริหาร  
 ความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผล และประสานสอดคล้องกัน  
 รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

**ระบบที่ 2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ**

2.1 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพการพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบ  
 ต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์รับผิดชอบต่อการ  
 ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพื่อบรรลุพันธกิจของ  
 องค์กร

**ระบบที่ 3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย**

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของ  
 องค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือนองค์กรสร้างความ  
 มั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย สารอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปลอดภัย องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่  
 จำเป็นพร้อมใช้งาน และมีระบบสาธารณสุขปลอดภัยที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม องค์กร  
 แสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อ  
 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

**ระบบที่ 4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ**

4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่าง  
 เหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอและมีการประสานงานที่ดี

4.2 การป้องกันการติดเชื้อ องค์กรสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อ  
 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด องค์กรใช้วิธีการที่  
 เหมาะสม ในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อและจัดการกับ  
 สถานการณ์ที่มีการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

### **ระบบที่ 5 ระบบเวชระเบียน**

5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

### **ระบบที่ 6 ระบบการจัดการด้านยา**

6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสมและได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

6.2 การใช้ยา องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งจ่ายยาและให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้องเหมาะสมและได้ผล

### **ระบบที่ 7 การตรวจ ทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง**

7.1 ข้อกำหนดทั่วไป สำหรับการตรวจ ทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค ให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

7.2 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก มีกระบวนการตรวจวิเคราะห์และระบบบริหารคุณภาพที่เป็นหลักประกันว่าจะให้ผลการตรวจที่มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

7.3 คลังเลือด องค์กรนำมาตรฐานงานบริการโลหิตและธนาคารเลือดที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

7.4 บริการรังสีวิทยา บริการทางรังสีวิทยาให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพและการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

### **ระบบที่ 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ**

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

### **ระบบที่ 9 การทำงานกับชุมชน**

9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

9.2 การเสริมพลังชุมชน ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

### มาตรฐานตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา รวมทั้งมีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล

2. การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

#### 3. การวางแผน ประกอบด้วย

3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

3.2 การวางแผนจำหน่าย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

#### 4. การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

4.1 การดูแลทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วย และให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.3 การดูแลเฉพาะทีม ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยหรือครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองรวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

6. การดูแลต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

### มาตรฐานตอนที่ 4 ผลการดำเนินการขององค์กร ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านการดูแลผู้ป่วย** องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และ Functional status ของผู้ป่วย

2. **ด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น** องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย และผู้รับผลงานอื่นๆ จากการคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

3. **ด้านการเงิน** องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

4. **ด้านทรัพยากรบุคคล** องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพันของบุคลากร ความพึงพอใจ การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

5. **ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ** องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน

6. **ด้านการนำ** องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร

7. **ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ** องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร กลุ่มผู้รับบริการและประชากรในชุมชน

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม โรงพยาบาลทุกระดับจึงนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งต้องอาศัยความทุ่มเทจากบุคลากรทุกฝ่ายในการปรับปรุงวิธีการทำงานและวัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้นำองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด โดยอาศัยหลักของผู้นำในการมุ่งเน้นลูกค้า การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการทำงานเป็นทีม ในการสื่อสารและจูงใจให้บุคลากรได้รับรู้ทั่วทั้งองค์กรและนำไปสู่การปฏิบัติ การแสดงความมุ่งมั่นและประพฤติดนเป็นแบบอย่างที่ดี ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพ ความปลอดภัย ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน, 2556)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะ ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร หมวดที่ 1-1 การนำองค์กร เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลปาดัว จังหวัดยโสธรกำลังพัฒนาคุณภาพเพื่อก้าวเข้าสู่การรับรองตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และหมวดการนำองค์กรเป็นหมวดแรกและสิ่งแรกที่องค์กรต้องปฏิบัติในการดำเนินกิจการขององค์กรเพื่อให้บุคลากรได้รับรู้และเข้าใจที่ตรงกัน และนำไปสู่การปฏิบัติที่ตอบสนอง จึงจะส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จได้

## 2. แนวคิดการนำองค์กร

องค์กรยุคใหม่ไม่ว่าจะขนาดเล็ก กลาง หรือใหญ่ ไม่ว่าจะป็นรัฐบาล หรือเอกชน จะประสบความสำเร็จได้ หัวใจสำคัญอยู่ที่ “ผู้นำ” ซึ่งผู้นำยุคใหม่ต้องรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกและที่สำคัญต้องมีภาวะผู้นำ หรือความสามารถในการเป็นผู้นำ เนื่องจากองค์กรยุคใหม่เน้นการทำงานเป็นทีม การนำด้วยวิสัยทัศน์ โดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นสำคัญ รวมทั้งต้องมีกลยุทธ์ในการนำองค์กรที่ดี สามารถแสดงบทบาทผู้นำได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนเป็นผู้ผลักดันในการพัฒนาทีม กระบวนการทำงาน การประพฤติดินให้เป็นแบบอย่างที่ดี อันจะนำองค์กรสู่การยอมรับและประสบความสำเร็จได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน, 2554)

### 2.1 ความหมายของการนำองค์กร

นักวิชาการและผู้รู้ได้ให้ความหมายของการนำองค์กรไว้ ดังนี้

ศาสตราจารย์ (2549) กล่าวว่า การนำ (Leading) หมายถึง การแนะนำหรือชี้แนะให้พนักงานยอมรับในจุดอ่อนและความผิดพลาดในงานของตน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานและผลิตผลงานที่ดีตามที่องค์กรคาดหวังได้ในอนาคต โดยผู้นำต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับเรื่องผลงานแก่พนักงานเป็นระยะๆ รวมทั้งการเสนอแนวทางปรับปรุงผลงานที่พนักงานยังทำได้ไม่ดี เพื่อให้พนักงานสามารถแก้ไขผลงานที่บกพร่องได้ทันเวลา

อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การนำองค์กร (Leading) หมายถึง การที่ผู้บริหารใช้ภาวะผู้นำ (Leadership) ในการชี้นำ ชักจูงและส่งเสริมให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามที่ตนต้องการเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุจุดหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน (2554) ได้ให้ความหมายว่า การนำองค์กร หมายถึง วิธีการที่ผู้บริหารขององค์กรชี้นำและกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ระยะสั้นระยะยาว ค่านิยม และความคาดหวังในผลการดำเนินการขององค์กร โดยให้ความสำคัญกับวิธีการที่ผู้บริหารขององค์กรสื่อสารกับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิด

พฤติกรรมกรรมการดำเนินการที่มีจริยธรรมและผลการดำเนินการที่ดี รวมถึงระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งการสนับสนุนชุมชน

อำเภอ ทองเลี้ยวมนาค (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การนำองค์กร (Leading) หมายถึง การสร้างผู้นำในการเปลี่ยนแปลงให้มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพสามารถกำหนดทิศทาง การเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และมีความมุ่งมั่นต่อการสร้างภาพใหม่ขององค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Leader) จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การสนับสนุนที่เหมาะสม เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของผู้บริหารหรือผู้นำในการเปลี่ยนแปลงจะเกี่ยวข้องมากกับการสื่อสารให้คนในองค์กรรับรู้ เข้าใจและตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง หากผู้นำขาดความต้องการในการเปลี่ยนแปลง ก็ไม่อาจสร้างความต้องการให้เกิดขึ้นกับบุคลากรอื่นๆในองค์กร

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การนำองค์กร หมายถึง วิธีการบริหารจัดการที่ผู้นำ หรือ ทีมงานขององค์กรนำมาใช้ในการชี้นำ สื่อสาร นำลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความยั่งยืนกับองค์กร ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และการคาดหวังในผลการดำเนินงานขององค์กร สื่อสารกับบุคลากร มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ระดับองค์กร วัดผลการดำเนินการในระดับองค์กร สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมและผลการดำเนินการที่ดี มีระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ปฏิบัติตามกฎหมาย จริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม

## 2.2 ความสำคัญของการนำองค์กร

การนำองค์กรเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารชี้นำองค์กร ประกอบด้วยขั้นตอนที่จำเป็นคือ ทิศทางองค์กร สื่อสารสร้างความเข้าใจ สร้างบรรยากาศ การเป็นตัวอย่างที่ดี ทบทวนผลการดำเนินการ จัดลำดับความสำคัญและปรับปรุงการปฏิบัติงานทั่วทั้งองค์กร จะเห็นว่าทุกกระบวนการจะมีความสอดคล้องเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ การที่จะให้สมาชิกองค์กรมีส่วนร่วมต่อกระบวนการนำจะต้องมีการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันซึ่งการสื่อสารแบบ 2 ทิศทาง (Two-Way Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้รับข้อมูลจะสามารถสื่อสารโต้ตอบกับผู้ให้ข้อมูลได้ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลมีโอกาสสอบถามข้อสงสัย ซึ่งผู้นำต้องสื่อสารวิสัยทัศน์กับผู้อื่น เพื่อสร้างให้บุคลากรเกิดการรับรู้ เกิดแรงจูงใจ แรงบันดาลใจให้มีต่อวิสัยทัศน์ รวมทั้งสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร ตลอดทั้งการสื่อสารมีประสิทธิภาพของผู้นำจะช่วยให้อุปกรณ์รับรู้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถตอบเป้าประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบและหลักจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง

กลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรอันจะส่งผลให้องค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน (2554) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการนำองค์กรของผู้นำระดับสูงใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. บทบาทผู้บริหารขององค์กรในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาว ค่านิยม การสื่อสาร การสร้างคุณค่าและการทำให้เกิดความสมดุลของคุณค่าระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม รวมทั้งการทำให้เกิดการมุ่งมั่นขององค์กรในการปฏิบัติการต่าง ๆ ในการสร้างและรักษาให้องค์กรมีผลการดำเนินการที่ดีอย่างยั่งยืน โดยต้องอาศัยการมุ่งมั่นอนาคต และความมุ่งมั่นของผู้บริหารทั้งในเรื่องการปรับปรุงและนวัตกรรม รวมทั้งการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ ความคล่องตัว และการเรียนรู้ของบุคลากร

2. การกำกับดูแลตนเองที่ดี เป็นเรื่องของการจัดการเพื่อให้เกิดการควบคุม และการตรวจสอบการดำเนินการขององค์กร รวมทั้งความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ของผู้บริหารสูงสุดขององค์กรซึ่งการดำเนินการให้มั่นใจว่าการกำกับดูแลตนเองที่ดีมีประสิทธิผลจะมีความสำคัญต่อความเชื่อถือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสังคมโดยรวม ตลอดจนส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานองค์กร

3. การทบทวนผลการปฏิบัติงาน มีขอบเขตรอบคลุมการดำเนินการในด้านต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งไม่เพียงแต่ทบทวนว่าองค์กรทำได้ดีเพียงใดในปัจจุบันแต่ยังพิจารณาว่าองค์กรจะดำเนินการได้อย่างไรในอนาคตด้วย ผลการทบทวนผลการดำเนินการขององค์กรจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์หลักขององค์กร ปัจจัยแห่งความสำเร็จและตัวชี้วัด ดังนั้นสิ่งสำคัญในการทบทวนโดยผู้บริหารขององค์กร คือการแปลงผลของการทบทวนไปสู่เรื่องที่ต้องดำเนินการ และสามารถนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

4. การให้ความรับผิดชอบต่อสังคม จะให้ความสำคัญใน 3 เรื่อง คือ 1) การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ในการแก้ไขป้องกันผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินการและให้บริการขององค์กร 2) การดำเนินการอย่างมีจริยธรรมเพื่อแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความโปร่งใสในการดำเนินงาน รวมถึงการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การให้การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรต่อชุมชน

### 2.3 บทบาทการนำองค์กรของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

บทบาทของผู้บริหารในการนำองค์กร มี 4 บทบาท (The 4 Roles of Leadership) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน , 2554) ดังนี้

1. บทบาทในการชี้แนะ (Path finding) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และกระตุ้นให้บุคลากรมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์
2. บทบาทในการสร้างความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Aligning) การคิดค้นระบบงานและเทคนิคบริหารเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานมุ่งสู่วิสัยทัศน์
3. บทบาทในการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (Empowering) การสร้างเงื่อนไขเพื่อผลักดันให้บุคลากรได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานที่มีอยู่อย่างเต็มที่
4. บทบาทในการเป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling) ทั้งหลักการในการทำงานและการประพฤติตนเพื่อสร้างศรัทธาให้กับบุคลากรใช้เป็นแบบอย่างการดำเนินการตามหมวด 1 มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี แนวทางและวิธีการเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการขององค์กร

ในเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (2552, อ้างถึงใน มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ, 2553) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์กรไว้คือ ผู้นำต้องกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และถ่ายทอดไปยังเพื่อนร่วมงาน ผู้ส่งมอบ คู่ค้าที่สำคัญ และลูกค้า รวมทั้งผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เพื่อนำไปปฏิบัติ ผู้นำต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงต้องเป็นบุคคลที่ช่วยสร้างบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานและการเรียนรู้ในระดับองค์กรและบุคคล ผู้นำต้องกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานกล้าคิด กล้าพูด กล้าที่จะปรับปรุงและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ต้องมอบหมายหน้าที่พร้อมอำนาจในการทำงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน ผู้นำต้องรู้จักจัดลำดับความสำคัญและให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล สร้างความผูกพันของบุคลากร อีกทั้งผู้นำต้องมีจรรยาบรรณและช่วยเหลือสังคม

จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งระบบมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพต่างๆ เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มาตรฐานเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Total Quality Award) ได้กำหนดบทบาทของผู้บริหารหรือทีมผู้นำในการพัฒนา เพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้นำหรือผู้บริหารมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร (มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ, 2553) ดังการศึกษาของนักวิจัยและผู้รู้ต่างๆ ดังนี้



Podsakoff (2543 , อ้างใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยของบุคคลต่าง ๆ ในหัวข้อเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้สรุปว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีพฤติกรรมหลักที่สำคัญอย่างน้อย 6 ประการ คือ

1. บ่งชี้และให้ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำที่มุ่งหมายในการระบุโอกาสใหม่ ๆ ขององค์กรพร้อมกับพัฒนา สร้างความชัดเจน และสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามให้ผูกพันต่อวิสัยทัศน์ในอนาคตของตน
2. แสดงแบบอย่างพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ตาม ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำในการแสดงเป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้ผู้อื่นเอาเป็นเยี่ยงอย่างปฏิบัติตาม โดยให้สอดคล้องกับค่านิยม และหลักการของผู้นำ
3. กระตุ้นให้เกิดการยอมรับเป้าหมายรวมของกลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันขึ้นในหมู่สมาชิกกลุ่ม เพื่อร่วมกันทำงานจนบรรลุเป้าหมายร่วมกัน
4. กำหนดความคาดหวังต่อผลงานสูง ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำที่แสดงออกในการคาดหวังความเป็นเลิศของผลงาน ในแง่คุณภาพหรือผลงานสูงของผู้ตาม
5. ให้การสนับสนุนผู้ตามเป็นรายบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำที่แสดงให้เห็นว่าให้การนับถือต่อผู้ตาม โดยมีความเอื้ออาทรต่อความรู้สึก และความต้องการของผู้ตามแต่ละคน
6. กระตุ้นการใช้ปัญญา ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำที่สร้างความท้าทายและกระตุ้นผู้ตามให้มองปัญหาและงานเดิม ด้วยมุมมองและวิธีการใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม โดยใช้ความคิดพิจารณาเชิงวิเคราะห์ให้ผู้ตามเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติใหม่ที่เหมาะสม

บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ (2546) ได้สรุปบทบาทผู้บริหารในการนำองค์การสู่องค์การคุณภาพว่า ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำที่มีการนำด้วยอุดมการณ์ (Visionary Leadership) ซึ่งหมายถึงมีการนำองค์การอย่างมีเป้าหมายและมีทิศทางที่ดี ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการขององค์การ ต่อบุคลากรในองค์การและต่อองค์การเอง

Ryan (2007) ได้ถอดบทเรียนความสำเร็จของ SSM Health Care และได้รับรางวัล The Malcolm Baldrige National Quality Award ว่าการมีภาวะผู้นำทุกระดับ และการสื่อสารขององค์กรจะสร้างพลังและความมุ่งมั่นร่วมกันมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จขององค์กร

สุเทพ เชาวลิต (2548) ได้เสนอทัศนะ ระบบบริหารงาน ในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management :TQM )ให้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

1. ความรู้และความเข้าใจ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในการทำ TQM จะต้องมีความรู้และความเข้าใจ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในการทำ TQM จะต้องมีความรู้และความเข้าใจ

วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ แผนงานและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ผิดพลาดจะทำให้การดำเนินงานผิดพลาดทางจนไม่สามารถแก้ไขได้

2. ความศรัทธาและความมุ่งมั่นในหลักการและความสำเร็จ TQM จะทำให้สมาชิกทุกคน ร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน แก้ปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้

3. ภาวะผู้นำ ผู้บริหารและสมาชิกทุกคนในองค์กรต้องมีความเป็นผู้นำในตนเอง โดยการตัดสินใจ ทำในสิ่งที่ถูกต้อง และเป็นผู้นำของกลุ่ม พัฒนาตนเองและทีมงานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. ความกล้า เป็นพื้นฐานสำคัญของผู้นำ การสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่และคิดนอกกรอบจากความเชื่อ กฎเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติเดิม ต้องกล้าที่จะตัดสินใจเปลี่ยนแปลง รับผิดชอบและแก้ไขในการดำเนินงานของแต่ละกลุ่ม

5. การบริหาร ระบบ TQM เป็นงานที่ต้องวางแผนทั่วทั้งองค์กร โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และแผนแม่บทรวม ซึ่งมีความครอบคลุมในการพัฒนาศักยภาพขององค์กร แต่ต้องยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับข้อจำกัดและความผันผวนของเหตุการณ์

จากแนวคิดที่ผู้รู้ต่างๆ ได้กล่าวไว้ จะเห็นว่า ผู้นำหรือผู้บริหารมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำจะต้อง มีวิสัยทัศน์ ความรู้ ความเข้าใจ ตัดสินใจ สื่อสารนโยบาย ทิศทางองค์กรลงสู่ผู้ปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร มีการทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง แสดงบทบาทที่จะสร้างความเชื่อมั่นแก่สมาชิกทั้งหมดในองค์กร ตลอดทั้งเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับที่จะแสดงความมุ่งมั่นร่วมกัน ทุกหน่วยงานล้วนเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในทุกๆองค์กรจึงจะเกิดคุณภาพอย่างยั่งยืนตลอดไป

## 2.4 การนำองค์กรสู่การปฏิบัติ

การนำองค์กรประกอบด้วย 2 กระบวนการหลักที่มุ่งเน้นการปรับปรุงองค์กร คือ กระบวนการนำองค์กรและกระบวนการรับผิดชอบต่อสังคม กระบวนการนำองค์กรเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้ชี้นำองค์กรประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดทิศทางองค์กร 2) สื่อสารสร้างความเข้าใจ 3) สร้างบรรยากาศ 4) เป็นตัวอย่างที่ดี 5) ทบทวนผลการดำเนินการ 6) จัดลำดับความสำคัญ และ 7) ปรับปรุงการปฏิบัติงานทั่วทั้งองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน, 2554) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.4.1 การกำหนดทิศทางองค์กร

การกำหนดทิศทางองค์กรประกอบด้วย ประเด็นหลัก คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ค่านิยม และวิธีดำเนินการที่คาดหวัง ซึ่งผู้บริหารจะมีบทบาทในการกำหนดทิศทางขององค์กรในประเด็นหลัก ดังนี้

1) **วิสัยทัศน์** หมายถึง ความคาดหวังในอนาคตขององค์กรที่ต้องการจะเป็น ข้อความซึ่งกำหนดทิศทางของพันธกิจ เป็นสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่องค์กร มุ่งหมาย มุ่งหวัง หรือประสงค์จะเป็นหรือจะมีในอนาคต เหตุผลและความจำเป็นที่ทุกองค์การ จะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ไม่หยุดนิ่ง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวตาม การเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียวไม่เพียงพอ ต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น การมองไป ข้างหน้าจะทำให้เกิดการพัฒนา การคิดใหม่เท่านั้นที่จะทำให้อยู่รอด และวิสัยทัศน์เป็นกุศโลบาย แห่งการพัฒนา ลักษณะของวิสัยทัศน์ที่ดี ต้องมีคุณลักษณะดังนี้

- (1) มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้
- (2) เป็นภาพเชิงบวกที่สะท้อนถึงความเป็นเลิศขององค์กร
- (3) สร้างศรัทธาในบุคลากรทุกคนในองค์กร
- (4) ต้องท้าทายความรู้ความสามารถของทั้งผู้นำ และบุคลากร
- (5) คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ
- (6) มีความสอดคล้องกับแนวโน้มในอนาคต

ประโยชน์ของวิสัยทัศน์ ช่วยกำหนดทิศทางที่จะดำเนินชีวิตหรือกิจกรรม ขององค์กร โดยมีจุดหมายปลายทางที่ชัดเจน ช่วยให้บุคลากรในองค์กรทุกคนรู้ว่าแต่ละคนมี ความสำคัญต่อการมุ่งไปสู่จุดหมายปลายทาง ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรทุกคนมีความรู้สึก สนใจ มีความผูกพันและมุ่งมั่นปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ มีความท้าทาย เกิดความหมายในชีวิต การทำงาน และยังช่วยกำหนดมาตรฐานของชีวิตองค์กรและสังคมที่แสดงถึงการมีชีวิตที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม

2) **เป้าประสงค์** หมายถึง สภาพในอนาคตหรือระดับผลการดำเนินงานที่ ต้องการให้บรรลุเป้าประสงค์ เป็นได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เป้าประสงค์เป็นจุดหมายปลายทาง ซึ่งชี้้นำการปฏิบัติงาน หลักการทั่วไปของเป้าประสงค์ ประกอบด้วย

- (1) จะต้องมีความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ และประเด็นยุทธศาสตร์
- (2) เป้าประสงค์ต้องแสดงในลักษณะสิ่งที่ต้องการที่จะบรรลุ
- (3) ในการกำหนดเป้าประสงค์ อาจประยุกต์ใช้กับตัวแบบต่างๆ
- (4) ในการกำหนดเป้าประสงค์นั้น จะต้องมองกรอบการประเมิน ผลทั้ง 4

มิติ คือ (1) ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ (2) ด้านคุณภาพการให้บริการ (3) ด้านประสิทธิภาพการ จัดการ และ (4) ด้านพัฒนาองค์กร ลักษณะของเป้าประสงค์ที่ดีจะต้องได้มาจากพันธกิจและ ค่านิยมขององค์กรที่กำหนดขึ้นมาก่อน จากนั้นจึงนำมาแปลความหมาย ตีความ และขยายความ ออกมาเพื่อกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

3) *ค่านิยม* หมายถึง หลักการชี้แนะ (Guiding Principle) หรือพฤติกรรม ที่องค์การหรือคนในองค์การคาดหวังที่จะปฏิบัติ ค่านิยมจะเป็นตัวสะท้อนหรือมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การที่คาดหวัง และค่านิยมจะเป็นตัวสนับสนุนหรือชี้นำการตัดสินใจของบุคลากรทุกคนในองค์การ เป็นตัวช่วยให้องค์การบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ ขององค์การ หลักการแนวคิดในการกำหนดค่านิยมขององค์การผู้บริหารควรมีบทบาทในการดำเนินการ ดังนี้

(1) ผู้บริหารต้องทำหน้าที่ในการกำหนดค่านิยมในองค์การโดยเสนอมุมมองใหม่ในการทำงาน เสริมสร้างความเข้าใจให้บุคลากรในองค์การสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยวิธีการให้บุคลากรได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) ซึ่งค่านิยมควรสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ

(2) จัดเตรียมและกำหนดกรอบของค่านิยมหรือคุณลักษณะของบุคลากรที่พึงประสงค์ โดยวางแผนทางการพัฒนาเพื่อไปสู่ทิศทางใหม่ให้เห็นเป็นภาพที่ชัดเจน

(3) เปิดโอกาสและกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยมขององค์การ โดยการแต่งตั้งคณะทำงาน ในสายงานต่างๆ มาทำหน้าที่ในการกำหนดค่านิยมร่วมกัน หรือสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร

(4) เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามค่านิยมเพื่อสร้างศรัทธาในการนำค่านิยมไปปฏิบัติของบุคลากร ลักษณะของค่านิยมที่ดี ต้องสามารถปฏิบัติได้ เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ยาว ไม่สั้น และมีจำนวนไม่มาก สอดคล้องกับค่านิยมในข้ออื่น ผู้นำต้องส่งเสริมเทคนิคในการสร้างและปลูกฝังค่านิยมให้เกิดขึ้น โดยยึดหลัก สือให้จำ (Memorizing Technique) อาจจะสื่อด้วยภาพ (Visual Technique) สื่อด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic Technique) หรือระบุพฤติกรรมที่ควรทำ โดยอธิบายถึงความสำคัญ

ประโยชน์ของค่านิยม คือเป็นพลังยึดเหนี่ยวคนในองค์การให้มีแนวทางการปฏิบัติงานเดียวกันและมีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน พลังร่วมสำหรับประเมินเลื่อนขั้น หรือสนับสนุนบุคลากรตามเส้นทางความก้าวหน้าและระบบการจัดสรรสิ่งจูงใจ เป็นเอกลักษณ์ที่นำไปสู่ภาพลักษณ์อันพึงประสงค์ขององค์กร ก่อรูปวัฒนธรรมและกระบวนทัศน์อันพึงประสงค์ขององค์การทำให้บุคลากรในองค์กรรู้ว่า องค์กรคาดหวังอะไร ผลงานแบบใด ด้วยวิธีการแบบไหนรวมถึงช่วยสร้างบรรยากาศที่กลมเกลียวและในการทำงาน ทำให้บุคลากรในองค์กรมีแนวทางในการปรับตัวเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับองค์กร ผลการดำเนินการที่คาดหวังคือผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่องค์กรมีความคาดหวังที่จะได้รับจากกระบวนการผลผลิตและบริการซึ่งทำให้สามารถประเมินและเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ มาตรฐาน ผลลัพธ์ที่ผ่านมาและองค์กรอื่นๆ ซึ่งผลการดำเนินการอาจแสดงในรูปแบบการเงินและที่ไม่ใช่การเงิน

**2.4.2 การสื่อสารสร้างความเข้าใจ** ผู้บริหารของส่วนราชการควรมีการสื่อสารอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และค่านิยม ไปสู่บุคลากรทุกคนในองค์กร รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้การสื่อสารแบบ 2 ทิศทางผ่านระบบการนำองค์กร

1) การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการส่งข้อมูลข่าวสารความคิดจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารซึ่งจะใช้วาจาหรือไม่ใช้วาจาก็ได้ โดยส่งผ่านทางช่องทางต่างๆ การสื่อสารแบบ 2 ทิศทาง (Two-Way Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้รับข้อมูลจะสามารถสื่อสารโต้ตอบกับผู้ให้ข้อมูลได้ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลมีโอกาสสอบถามข้อสงสัย ผู้นำต้องสื่อสารวิสัยทัศน์กับผู้อื่น เพื่อสร้างให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ แรงบันดาลใจให้มีต่อวิสัยทัศน์ รวมทั้งสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน ส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร การสื่อสาร 2 ทาง จะช่วยให้การทำงานภายในองค์กรนั้นๆ มีความสะดวกราบรื่น อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เกิดความคุ้นเคยและเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งการสื่อสารภายในองค์กร จำแนกออกเป็น รูปแบบ ได้แก่

(1) การสื่อสารจากผู้นำสู่บุคลากร (Downward Communication) ซึ่งเป็นการส่งผ่านเป้าหมาย รวมทั้งการกำหนดให้มีคำอธิบายงานที่บุคลากรรับผิดชอบ การแจ้งให้ทราบถึงนโยบายและกระบวนการขององค์กร การชี้แนะให้เห็นปัญหาและสิ่งที่ต้องการให้ความสนใจเป็นพิเศษหรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

(2) การสื่อสารจากบุคลากรไปยังผู้นำ (Upward Communication) ให้ผู้นำตระหนักว่าบุคลากรรู้สึกอย่างไรต่องาน ต่อผู้ร่วมงานและต่อองค์กร ผู้นำจะเชื่อถือความคิดจากบุคลากรที่ได้ให้ความคิดเห็นว่าจะปรับปรุงองค์กรอย่างไรจากรายงานผลการปฏิบัติงาน กล่องรับฟังความคิดเห็น แบบสำรวจทัศนคติบุคลากร การจัดกลุ่มอภิปรายปัญหาต่างๆ กับผู้นำหรือผู้แทนผู้บริหารระดับสูง

(3) ระดับระนาบเดียวกัน (Lateral Communication) ทำให้ประหยัดเวลา และสร้างความสะดวกในการปฏิบัติงานร่วมกัน

(4) การสื่อสารที่ตัดผ่าน (Diagonal Communication) ทั้งสายงานและระดับในองค์กรรวม การสื่อสารกันแบบไม่จำกัดทิศทาง เพื่อให้การประสานงานเกิดความคล่องตัว เทคนิคการให้คำแนะนำหรือการสื่อสารของผู้นำ ในการที่จะดำเนินหรือให้การว่ากล่าว ควรลดความรุนแรงโดยการให้ผู้บังคับบัญชา อธิบายรายละเอียดให้มากขึ้นให้คำแนะนำเพื่อการแก้ไขและเน้นความสำเร็จในอนาคต ชี้แนะให้เห็นปัญหาด้วยตนเอง เมื่อให้คำแนะนำหรือข้อมูลควรบอกแหล่งที่มาของข้อมูลให้ชัดเจนสามารถสอบถามได้ ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้มาขอ

คำแนะนำรวมถึงเทคนิคให้คำแนะนำที่ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามกำหนดเวลา และควรอธิบายความรับผิดชอบให้ชัดเจน

ประโยชน์ของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้ดำเนินการ คือทำให้บุคลากรเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรเข้าใจทิศทางและแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน สร้างความไว้วางใจ สร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ลดความขัดแย้ง และความไม่พอใจของบุคลากรในองค์กร

**2.4.3 การสร้างบรรยากาศ** ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศภายในองค์กร เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจและนวัตกรรม ดังนี้

- 1) ควรนำระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสในการตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระ
- 2) การมอบอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมาให้สามารถตัดสินใจได้อย่างทัน่วงทีเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- 3) การมอบอำนาจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ ภายใต้การกำกับดูแล และการให้คำปรึกษาแนะนำของผู้บริหาร
- 4) การมอบอำนาจเพื่อให้เกิดการทำงานในลักษณะของทีมงาน หรือ คณะกรรมการ/คณะทำงาน
- 5) การส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะต่างๆ ซึ่งการส่งเสริมการเรียนรู้ขององค์กร มี 2 ระดับ คือ ระดับองค์กร และระดับบุคคล

**2.4.4 การจัดระบบการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้** ดังนี้

- 1) มีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน
- 2) มีการมอบหมายภารกิจด้วยความท้าทายด้วยเป้าหมายที่สอดคล้องและนำไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์กร
- 3) มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ด้วยทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน และที่สำคัญคือ การให้โอกาส
- 4) มีการสร้างบรรยากาศเปิดต่อยุคแห่งการสร้างสรรค์ และการพัฒนาภูมิปัญญาด้วยการส่งเสริมให้มีความกล้าคิด กล้าแสดงออก กล้าลงมือทำ โดยให้ทุกคนเรียนรู้ร่วมกัน และเป็นที่พึ่งของกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศแก่องค์กรและผู้มีส่วนร่วมทุกคน
- 5) การสร้างความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีองค์ประกอบได้แก่ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงาน ลักษณะงานที่ทำ การเลื่อนตำแหน่งหรือโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน การบังคับ

บัญชาการสร้างทีมงาน และสภาพบรรยากาศในการทำงาน

6) การพัฒนาทีมงานให้เกิดขึ้นในองค์กร คุณลักษณะของทีมงานที่จะประสบความสำเร็จได้แก่

(1) เป้าหมายเป็นเรื่องสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป้าหมายที่ทุกคนมีส่วนร่วม (Shared Goals) จะทำให้เกิดพัฒนาการของทีมงาน โดยทุกคนมีส่วนร่วมและมีความผูกพันในเป้าหมายร่วมกัน

(2) การแสดงออก ทุกคนมีสิทธิแสดงความคิดเห็นและรับฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดการสื่อสารและเกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

(3) ความเป็นผู้นำ แม้การทำงานเป็นทีมอาจมีหัวหน้าที่เป็นทางการ แต่การทำงานร่วมกันอาจสลับเปลี่ยนตำแหน่งระหว่างกันได้ตลอดเวลา ซึ่งจะช่วยให้ทีมงานใช้ทักษะและความสามารถของสมาชิกทุกคนได้อย่างเต็มที่

(4) แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องและเป็นเอกฉันท์ การลงมือร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุดสำหรับแก้ปัญหาและการปฏิบัติงาน โดยไม่สร้างแรงกดดันหรือการบังคับให้จำใจยอมรับเสี่ยงส่วนใหญ่อย่างไม่เต็มใจ

(5) ความไว้วางใจ เป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะช่วยให้ทีมงานมีผลงานความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมใหม่ๆ

(6) ความคิดสร้างสรรค์ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องดำเนินการอย่างสร้างสรรค์โดยอาศัยพลังความคิดและความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในการสร้างการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าแก่ทีมงาน

(7) เครื่องมือสำคัญที่นำมาใช้เพื่อสร้างบรรยากาศการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ นวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน การส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบและหลักจริยธรรมคือ การปรับ/สร้างวัฒนธรรมองค์กร (Culture Development)

(8) การสร้างวัฒนธรรมองค์กร (Culture Development) การสร้างวัฒนธรรมองค์กร หมายถึง การปรับ หรือสร้างรูปแบบ ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมของบุคลากร เทคโนโลยีที่ใช้ตลอด จนเงื่อนไขและคุณภาพชีวิตในการทำงานในองค์กร เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร

**2.4.5 การกำกับดูแลตนเองที่ดี** ในการกำกับดูแลตนเองที่ดีควรครอบคลุมการอธิบายถึงวิธีการกำหนดทิศทาง และการควบคุมเพื่อสร้างหลักประกันในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของส่วนราชการ

2) ความรับผิดชอบด้านการเงิน และการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ

3) การปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) การกำกับดูแลตนเองที่ดี อาจรวมถึงการอนุมัติทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ การตรวจติดตาม และประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร การกำหนดค่าตอบแทนและผลประโยชน์ของระดับบริหาร การวางแผนการสืบทอดตำแหน่ง การตรวจสอบทางการเงิน การจัดการความเสี่ยงและการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ผู้บริหารควรวางระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยกำหนดให้มีระบบตรวจสอบการดำเนินงานในทุกระดับเพื่อให้เกิดความโปร่งใส มีการปฏิบัติอย่างยุติธรรมในกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำมาตราฐานการควบคุมภายในไปใช้ในเชิงปฏิบัติ ของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน มาเป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

(1) มาตรฐานการควบคุมภายใน กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ได้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 มาตรา 15 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐนำมาตราฐานการควบคุมภายในที่กำหนดไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้มีประสิทธิผลและประสิทธิผล

(2) สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment) ผู้กำกับดูแลฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยรับตรวจ ต้องสร้างบรรยากาศของการควบคุมภายในที่ดี เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมภายใน โดยส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในหน่วยรับการตรวจ เกิดจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบและตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการควบคุมภายใน รวมทั้งดำรงรักษาไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมของการควบคุมที่ดี ซึ่งสภาพแวดล้อมของการควบคุม หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ร่วมกันส่งผลให้มีการควบคุมขึ้นในหน่วยรับตรวจ หรือทำให้การควบคุมที่มีอยู่ได้ผลดีขึ้น สภาพแวดล้อมของการควบคุมที่ดี ควรจัดทำข้อกำหนดด้านจริยธรรม และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบว่า การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ และมีจริยธรรมมีความสำคัญอย่างยิ่ง รวมทั้งผู้บริหารควรทำตัวให้เป็นแบบอย่าง ทั้งโดยคำพูดและการกระทำอย่างสม่ำเสมอ กำหนดนโยบาย มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงาน แล้วแจ้งให้บุคลากรทุกคนในองค์กรทราบ กำหนดโครงสร้างการจัดองค์กรให้มีสายการบังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรที่เหมาะสมชัดเจน สอดคล้องกับขนาดและการดำเนินงานขององค์กร กำหนดให้มีเอกสารกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง (Job Description) ซึ่งระบุลักษณะงานของบุคลากรทุกตำแหน่ง รวมทั้งหน้าที่และระดับของความรู้ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละงานอย่างชัดเจน รวมทั้งมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ



ให้แก่บุคลากรในแต่ละตำแหน่งอย่างเหมาะสม กำหนดให้มีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น การสรรหาบุคลากร การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างชัดเจนและเป็นธรรม กำหนดบทลงโทษทางวินัยอย่างชัดเจนและเหมาะสม ในกรณีที่บุคลากรในองค์กรได้กระทำการที่เป็นการฝ่าฝืนนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางการปฏิบัติงาน หรือข้อกำหนดด้านจริยธรรมที่กำหนดไว้

(3) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ฝ่ายบริหารต้องประเมินความเสี่ยงทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยรับตรวจอย่างเพียงพอ และเหมาะสม การประเมินความเสี่ยงหมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรรวมทั้งการกำหนดแนวทางที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมความเสี่ยง หรือการบริหารความเสี่ยง การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives Setting) ดังนี้

ก. วัตถุประสงค์ในระดับองค์กร (Entity – level objectives) ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร โดยทั่วไปจะระบุไว้ในแผนกลยุทธ์ และแผนการปฏิบัติงานประจำปีขององค์กรเช่นเดียวกับ ภารกิจ (Mission) และกลยุทธ์ในภาพรวมขององค์กร

ข. วัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม (Activity–level objectives) เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจงลงไปสำหรับแต่ละกิจกรรมที่องค์กรกำหนดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมจะต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในระดับองค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรควรมีลำดับขั้นตอน และวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นในแต่ละระดับ ควรมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้

#### 2.4.6 การทบทวนผลการดำเนินการขององค์กร

ส่วนราชการควรเลือกตัวชี้วัดที่ส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ พันธกิจหลัก และกระบวนการสร้างคุณค่านำมาทบทวนเป็นประจำ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการใช้จ่ายงบประมาณ กิจกรรมที่ควรดำเนินการประกอบด้วย

- 1) นำผลการทบทวนจากการดำเนินงานมาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น Vital Few (การเลือกกลุ่มปัญหาที่สามารถทำได้ง่ายแต่ส่งผลกระทบต่อสูงหลัก 80/20 ของ Pareto)
- 2) นำผลจากการจัดลำดับความสำคัญมากำหนดทิศทางขององค์กร และกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการปรับปรุงองค์กรได้อย่างทันที่

- 3) มอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ
- 4) นำผลการดำเนินการมารายงานต่อผู้บริหาร และถ่ายทอดการเรียนรู้ระหว่างบุคลากร เพื่อป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนการทบทวนผลการดำเนินการ และการนำผลการทบทวนไปใช้ในการกำหนด
- 5) ส่วนราชการควรนำผลจากการประเมินผลงานของผู้บริหารไปปรับปรุงระบบการนำองค์กรของผู้บริหารทุกระดับโดยการกำหนดแนวทางการดำเนินการประเมินผล ดังนี้
  - (1) การกำหนดให้มีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก
  - (2) จัดทำข้อตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา
  - (3) ผู้บังคับบัญชาในระดับสูงขึ้น ไปต้องมีการประเมินผลงานตามที่ได้รับถ่ายทอดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
  - (4) จัดให้มีคณะกรรมการพิจารณาคัดกรองผลการประเมินเพื่อให้เกิดมาตรฐานและความเป็นธรรม
  - (5) ควรมีการเปิดเผยหลักเกณฑ์การประเมินและผลการประเมินให้บุคลากรรับทราบ
  - (6) ผู้บังคับบัญชานำผลการประเมินไปพิจารณาในการเลื่อนขั้นเงินเดือนให้รางวัลใจ และการบริหารงานบุคคลเรื่องอื่น ๆ และควรนำผลการประเมินแจ้งกลับไปยังบุคลากร รวมถึงการนำไปใช้ประกอบการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากร เพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน และพัฒนาขีดสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น

#### 2.4.7 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ความรับผิดชอบต่อสังคม หากการดำเนินงานหรือบริการขององค์กรส่งผลกระทบต่อสังคม องค์กรต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานในการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบ โดยเฉพาะผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นในประเด็นต่างๆ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางลบอันเกิดจากการดำเนินงานและการบริการขององค์กร และ ผลเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่ม ศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการวิเคราะห์ผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งในการวิเคราะห์ควรให้ความสำคัญกับประเด็นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย วัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การทำงาน อาชีพและการบริการ

#### 2.4.8 การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญขององค์กร

องค์กรควรตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยจิตวิญญาณที่จะตอบ

แทนกลับต่อสังคมอย่างแท้จริง ตามแนวคิดการสร้างควมรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR) ซึ่งองค์กรทุกขนาดมีโอกาสบำเพ็ญตนเป็นพลเมืองดี โดยครอบคลุมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการให้บริการชุมชน ตัวอย่างของการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงความร่วมมือกับ โรงเรียนและคณะกรรมการ โรงเรียนเพื่อปรับปรุงการศึกษา ความร่วมมือกับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงสุขอนามัยของชุมชนท้องถิ่น โดยการให้การศึกษาและเป็นอาสาสมัครเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งความร่วมมือในการชักชวนองค์กรอื่นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานหรือการแข่งขันขององค์กร เป็นต้น ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าวต้องได้รับความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ในองค์กรและร่วมมือกันในการสนับสนุนชุมชน ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กร เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกชุมชน โดยกำหนดปัจจัยที่สำคัญในการใช้คัดเลือกชุมชน เช่น เป็นชุมชนที่องค์กรตั้งอยู่ หรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินการขององค์กร หรือเป็นชุมชนที่เห็นควรสนับสนุนในกิจกรรมสาธาณกุศล
- 2) สำรวจ จำแนก และจัดลำดับความต้องการของชุมชนที่เลือก ทั้งนี้ควรให้การสนับสนุนโดยคำนึงถึงทรัพยากร และขีดความสามารถขององค์กร
- 3) ดำเนินการสนับสนุนชุมชนตามกิจกรรมที่กำหนด และส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน
- 4) ติดตามประเมินผลการดำเนินการเพื่อให้ตรงกับความต้องการของชุมชน จากรายละเอียดที่กล่าวมาจะมีกระบวนการนำองค์กรที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลในหมวดการนำองค์กรทุกประเด็น การนำองค์กร (Leading) ของผู้นำระดับสูงที่ดีและมีประสิทธิภาพจะสามารถกำหนดทิศทางเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และมีความมุ่งมั่นต่อการสร้างภาพใหม่ขององค์กร การสื่อสารให้คนในองค์กรเข้าใจและตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง หากผู้นำขาดความต้องการในการเปลี่ยนแปลง ก็ไม่อาจสร้างความต้องการให้เกิดขึ้นกับบุคลากรอื่นๆ ในองค์กรได้ การวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นเสมือนเครื่องมือในการประเมินการรับรู้ของบุคลากร ต่อการนำองค์กร ด้วยวิสัยทัศน์ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของทีมนำองค์กร ว่ามีการสื่อสาร ทิศทางการนำ นโยบายของผู้นำ ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในบทบาทการนำองค์กรเป็นอย่างไร สามารถตรวจสอบได้จากการรับรู้บทบาทหรือกิจกรรมจากบุคลากรทุกระดับ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าหากการนำองค์กรมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยความสำเร็จที่จะช่วยในการพัฒนาด้านอื่นๆ ได้อย่างราบรื่นทุกระบบ เป็นไปตามมาตรฐาน และสอดคล้องทั่วทั้งองค์กร

## 2.5 การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มีองค์ประกอบและความหมายในการนำลงสู่การปฏิบัติดังนี้

**การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง การวางแนวทางในการขับเคลื่อนองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้บริหารระดับสูง โดยพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เพื่อวิเคราะห์และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด วางทิศทางในการนำองค์กรอย่างชัดเจน ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมถึงความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดขององค์กร การสื่อสารและสร้างความเข้าใจในทิศทางขององค์กร มีการดำเนินการภายใต้กระบวนการกำกับดูแลที่ดีและการมีความรับผิดชอบต่อประเทศชาติและสังคม เพื่อสร้างให้บุคลากรและองค์กรมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในการปฏิบัติงานและเป็นองค์กรที่ดีของสังคม

**ตามมาตรฐานตอนที่ 1** หมวดการนำองค์กร ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ การนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม ดังนี้

**1. การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง** หมายถึง การที่ผู้นำระดับสูงหรือหัวหน้าหน่วยงานชี้แนะแนวทางแก่บุคลากรในองค์กร โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร การสื่อสารถึงทิศทางและแนวทางที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ผลการดำเนินงานที่ดี มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ ประกอบด้วย

**1.1 วิสัยทัศน์และค่านิยม** หมายถึง บทบาทของผู้บริหาร/ผู้นำระดับสูงในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยม และดำเนินการถ่ายทอดแก่บุคลากรในองค์กรเพื่อนำไปปฏิบัติ การจัดลำดับความสำคัญเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย การสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศภายในองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการปรับปรุงผลงาน การสร้างนวัตกรรม การเรียนรู้ของบุคลากร สัมพันธภาพในการทำงาน และความร่วมมือและการประสานบริการ ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบ และกฎหมายขององค์กรและมีจริยธรรมที่ดี สร้าง/ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ และการปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูงที่แสดงถึงความมุ่งมั่นที่มีต่อวิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร

**1.2 การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร** หมายถึง การที่ผู้บริหาร/ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรถึงทิศทางและลักษณะการดำเนินการขององค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม กำหนดจุดเน้นเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติ ให้อำนาจการตัดสินใจอย่างอิสระแก่บุคลากร ให้รางวัลและการยกย่องชมเชยแก่ผู้ที่มีการประพฤติปฏิบัติที่

สอดคล้องต่อค่านิยมขององค์กรและทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี และมีคุณภาพ มีการทบทวนตัวชี้วัดและผลการดำเนินงาน ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

**2. การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม** หมายถึง แนวทางในการควบคุมและดูแลการดำเนินการขององค์กรของผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้การดำเนินกิจการขององค์กรสอดคล้องหลักการสำคัญของแนวทางการกำกับดูแลที่ดีขององค์กร ทั้งด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ความโปร่งใส การตรวจสอบ การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการประเมินผลงานของผู้นำทุกระดับ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนที่ดำรงอยู่ ส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหลักจริยธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ประกอบด้วย

2.1 การกำกับดูแลกิจการ หมายถึง องค์กรมีการจัดการเพื่อให้เกิดการควบคุมและการตรวจสอบการดำเนินการขององค์กร รวมทั้งความรับผิดชอบต่อสังคมทั้งด้านการจัดการ การเงิน การป้องกันและปราบปรามทุจริต และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ความโปร่งใสในการดำเนินการ การนำมาตรฐานการควบคุมภายในไปใช้ในการปฏิบัติงาน และประเมินผลงานของผู้บริหารทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และใช้ผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพของผู้นำและระบบการนำองค์กร

2.2 พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม หมายถึง การที่องค์กรมีกิจกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยความรอบคอบอย่างต่อเนื่อง โดยระบุและคาดการณ์ถึงความเสี่ยง/ผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากการดำเนินการและให้บริการขององค์กร มีวิธีการหรือแนวทางในการช่วยเหลือ ฟื้นฟู ปัญหาที่เกิดขึ้น การใช้กระบวนการที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดกระบวนการ และเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมในการดำเนินการและปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎหมาย และหลักจริยธรรม รวมทั้งมีการติดตามกำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎหมายและจริยธรรม

2.3 การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน หมายถึง การที่องค์กรส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการให้บริการชุมชนที่ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรคัดเลือกสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ช่วยให้สมาชิกในชุมชนสามารถรับผิชอบสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน โดยได้รับความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ในองค์กร

### 3. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาลป่าติ้วเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความรับผิดชอบ 7 แห่ง รับผิดชอบให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary Medical Care และ Secondary Medical Care แก่ประชาชนทั่วไป มีผู้มารับบริการโดยเฉลี่ย 180 คน/วัน โดยให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่แบบผสมผสาน (Integrated Service) ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค และมีบทบาทด้านการเป็นโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการในทุกมิติโดยยึดความปลอดภัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยการทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพให้กับสถาบันต่าง ๆ เป็นแหล่งศึกษาดูงาน และบริการให้ความรู้แก่ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ควบคู่กับการบริการสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน

โรงพยาบาลป่าติ้ว มีระบบการพัฒนาคุณภาพโดยมีศูนย์คุณภาพในการบริหารจัดการระบบคุณภาพทั้งองค์กร ทำงานร่วมกับ คณะกรรมการบริหาร(ทีมนำองค์กร) คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ และทีมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนากุศลกร คณะกรรมการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย คณะกรรมการด้านยา คณะกรรมการสารสนเทศและเวชระเบียน คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการการเงินการคลัง โดยเน้นให้บุคลากรทุกหน่วยงานเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ ฝึกทักษะ ในการพัฒนาคุณภาพ ผ่านเวทีต่างๆ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขต ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร และเขตสุขภาพที่ 10 มีการติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแต่ละโรงพยาบาลโดยทีมระดับจังหวัดและรายงานผลความก้าวหน้าเป็นประจำทุกปี

#### 3.1 วิสัยทัศน์ (Vision )

เป็นโรงพยาบาลชั้นนำด้านบริการระดับเขต ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ทุกภาคมีส่วนร่วม

#### 3.2 พันธกิจ ( Mission )

1. ให้บริการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐาน
2. สร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพชุมชนแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนมีส่วนร่วม

3. ส่งเสริมบุคลากรให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

### 3.3 ค่านิยม (Values )

โรงพยาบาลป่าต้ว และ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (CUP ป่าต้ว) กำหนดแนวคิดหลักขององค์กรร่วมกัน 5 ประการ เพื่อนำมาซึ่งทิศทางการที่ชัดเจน เกิดความร่วมมือ และเกิดพลังนำไปสู่วิสัยทัศน์ที่วางไว้ โดยกำหนดจากตัวอักษร ของคำว่าป่าต้ว “ P A T I U ” ดังนี้

P : Professional standard คือ การทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ

A : Achievement focus in customer คือ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

T : Teamwork คือ การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย

I : Innovation & Learning : การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

U : Unity คือ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันความสามัคคี การมีส่วนร่วม

### 3.4 กระบวน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ผู้นำระดับสูงมีนโยบายให้ บุคลากรทุกหน่วยงานส่งตัวแทนเพื่อร่วมกันกำหนดพันธกิจ ค่านิยม ทิศทางผลงานที่คาดหวัง และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ โดยการสื่อสารในลักษณะสองทิศทาง ผ่านกิจกรรม โครงการ และหลากหลายช่องทาง เช่น ป้ายประกาศ การออกเสียงตามสาย การจัดบอร์ด นำเสนอในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหน่วยงาน เป็นต้น โดยผ่านหัวหน้างานและคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ ที่เป็นตัวแทนมาจากหน่วยงานแต่ละหน่วยในการเข้าร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล รวมทั้งทีมประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจากเดิม 5 คน เป็น 23 คนในปัจจุบัน เพื่อให้การประสานงานเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีความคล่องตัวมากขึ้น นอกจากนี้มีการกำหนดนโยบาย คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย จัดสรรและบริหารทรัพยากรในการสนับสนุนงบประมาณ มีการพิจารณางบประมาณและความเป็นไปได้ ผ่านคณะกรรมการบริหารอย่างยุติธรรมและสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ขององค์กรเป็นประจำทุกปี สร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการให้อำนาจในการตัดสินใจ (empowerment) ผ่านหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพ ที่แต่งตั้งขึ้น เน้นการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมายและจรรยาบรรณ มีการบริหารจัดการการเงินการคลัง การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก มีการทบทวนผลงานขององค์กรและติดตามตัวชี้วัดระดับองค์กร ผ่านคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ ทุก 3 เดือน และ 6 เดือน มีระบบประเมินผลงานของผู้นำทุกระดับ มีการกำหนดกระบวนการสำคัญ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย รวมทั้งลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล มีการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและ มีการติดตามกำกับดูแลกิจการผ่าน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าที่ และ

คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้น มีการนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและ เขตตรวจราชการสุขภาพที่ 10 ติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง ในด้านการสนับสนุนชุมชน และสังคม ทิมนำ และบุคคลกรที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันให้การสนับสนุนสุขภาพของชุมชนทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อจัดให้มีบริการและใช้ทรัพยากรร่วมกัน ด้วยคิดลอคมา มีการสื่อสารถึงนโยบาย จุดเน้นที่สำคัญเพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกันทุกพื้นที่ ในอำเภอป่าดัว โดยผ่านเวทีต่างๆ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีประจำทุกเดือน ตลอดทั้ง การประชามคมหมู่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นทุกโอกาส การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมกับ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลเพื่อร่วมกันประสานบริการในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพด้วยดีเสมอมา จนได้รับรางวัลในระดับเขต ระดับประเทศ หลายเรื่อง เช่น ชนะเลิศหมู่บ้านต้นแบบลดเสี่ยงลดโรค ระดับประเทศ ปี 2554 ชนะเลิศการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปี 2555 ชนะเลิศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่น ระดับเขตปี 2556 เป็นต้น

อย่างไรก็ตามจากการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2556 โรงพยาบาลป่าดัว มีคะแนนอยู่ในระดับ 2 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (การผ่านเกณฑ์ต้องมีคะแนนเฉลี่ย 3 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ยของทุกหมวดอยู่ที่ 2.4 คะแนน สำหรับด้านการนำองค์กรได้คะแนนเท่ากับ 2 ซึ่งน้อยที่สุด จากการประชุมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การประชุมทีมและการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานภายในของทีมเยี่ยมสำรวจพบว่า ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลในแต่ละปีที่ผ่านมาไม่เพิ่มในระดับที่สูงขึ้น มีบางปีที่มีการพัฒนาหยุดชะงัก ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น สรุปว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของทีมผู้นำองค์กร เช่น ผู้ประสานงานคุณภาพ โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงทุก 1-2 ปี ซึ่งผู้บริหารส่วนใหญ่มีอายุไม่มากนัก จึงมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ หรือการมีภาวะผู้นำเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพก็แตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้การปฏิบัติงานของทีมนำองค์กรไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร หรือไม่เป็นไปตามที่ทีมนำได้สื่อสารถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ อีกทั้งผู้นำระดับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าทีม มีการปฏิบัติต่อการนำที่แตกต่างกัน บางหน่วยงาน/บางฝ่าย ขาดการสื่อสาร หรือถ่ายทอดที่ชัดเจน โดยเฉพาะจุดเน้นตามกลยุทธ์ที่สำคัญถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติให้บุคลากรได้รับรู้ และเข้าใจในแนวทางเดียวกันทั่วทุกหน่วยงานในองค์กร

การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลป่าดัวที่ผ่านมา ถึงแม้ทีมนำองค์กรจะมีความพยายามอย่างมาก ในการขับเคลื่อนการนำองค์กร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่า ยังมีช่องว่างหรือความเสี่ยงด้านการนำองค์กรเกิดขึ้นอยู่เสมอ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมนำองค์กรจะต้องทบทวน ปรับปรุง ในเรื่องการนำองค์กรให้มีการรับรู้ไป



ในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรทัย แสงธำรง (2549) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ ของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ต่อการประกันคุณภาพการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ ของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือต่อการประกันคุณภาพการศึกษา มีค่าเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ ของบุคลากรในการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน พบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพ ประเภท ประสบการณ์การทำงาน การมีส่วนเกี่ยวข้องกับประกันคุณภาพการศึกษา และการเข้ารับการอบรม และ/ประชุมสัมมนาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการประกันคุณภาพการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่พบความแตกต่างของบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานต่างกัน

ดวงฤทัย ดันติศิริประภา (2550) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและการพัฒนาคุณภาพตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก และการพัฒนาคุณภาพตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ ระหว่างทีมนำ และทีมปฏิบัติการ ไม่มีความแตกต่างกัน ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในระดับปานกลาง ( $r = .346$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่าง 156 คน ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ (2553) ศึกษาการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน โดยศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมนำและทีมปฏิบัติการ และเปรียบเทียบการรับรู้การพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านและไม่ผ่านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่

ในระดับดีมาก ด้านการนำองค์กรอยู่ในระดับมาก การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมนำและทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่านไม่มีความแตกต่างกัน

อำไพ ทองเหลี่ยม (2554) ศึกษาการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทุกกลุ่มงาน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.60 โดยการรับรู้ของบุคลากรด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการนำองค์กร มีการรับรู้ในระดับปานกลาง บุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการด้านคุณภาพและไม่เป็นคณะกรรมการด้านคุณภาพมีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อการนำองค์กร จำแนกตามกลุ่มภารกิจพบว่า มี 4 กลุ่มภารกิจที่มีระดับการรับรู้แตกต่างกัน

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ( $r = .503$ ) ปัจจัยบริหารด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ( $r = .661$ ) กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 คน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพในการทำงานและการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ( $r = .55$ ) กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ และลูกจ้างทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายบริหาร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ จำนวน 104 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกระดับในโรงพยาบาลป่าต้ว ประกอบด้วย 4 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและ กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 100 คน

##### 1.3 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่ครอบคลุมบุคลากรทุกหน่วยงาน ของโรงพยาบาลป่าต้ว ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลป่าต้วทุกคนที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไปตามกรอบเวลาการรับรู้ต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แผนก/ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการประสานงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด และแบบให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกสฤษดิ์วงศ์ครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 46 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง จำนวน 23 ข้อ และ 2) การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม จำนวน 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- |   |               |     |                                                               |
|---|---------------|-----|---------------------------------------------------------------|
| 5 | คะแนน หมายถึง | คือ | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏจริงอย่างสม่ำเสมอ |
| 4 | คะแนน หมายถึง | คือ | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏจริงบ่อยครั้ง     |
| 3 | คะแนน หมายถึง | คือ | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏจริงเป็นบางครั้ง  |
| 2 | คะแนน หมายถึง | คือ | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏจริงนานๆครั้ง     |
| 1 | คะแนน หมายถึง | คือ | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ไม่มีมีการปฏิบัติเลย   |

การแปลผลการรับรู้ต่อการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด , 2553)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	4.51 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	3.51 - 4.50	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	2.51 - 3.50	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.51 - 2.50	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.0 - 1.50	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของสำนวนภาษา แล้วนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และประเมินความตรงตามเนื้อหาโดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยน้อย
- 3 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยมาก
- 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยมากที่สุด

นำค่าผู้ทรงคุณวุฒิประเมินมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยใช้อสูตร  $I-CVI = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 - 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$  กำหนดหาค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S-CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้ถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้

### 2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ทำหนังสือถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์ที่เก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร พร้อมแนบแบบสอบถามและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 16/2558 เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานบริการต่างๆ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยไปให้บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง กำหนดเวลาในการรับแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3.5 นำแบบสอบถาม ที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ

โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการ และไม่ได้เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ  
โรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Independent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ  
โรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มงานบริการ โรงพยาบาลป่าต้ว จำนวน 4 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร  
กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์  
โดยใช้สถิติ One - way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย ถึง  
ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนแนบไปพร้อมแบบสอบถามแต่ละชุด โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ  
และทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยให้การ  
เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล จะไม่เปิดเผยและจะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมี  
สิทธิ์ในการตัดสินใจในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือ ถอนตัวออกจากโครงการวิจัย และมีสิทธิ์บอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะ  
นำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปพัฒนาองค์กรเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการ และไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล และ เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มงานบริการ คือ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 100 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถวิเคราะห์ได้จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย เรียงลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลระดับการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการ และไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้วจำแนกตามกลุ่มงานบริการ ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเป็นและไม่เป็นคณะกรรมการ



ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง ที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	34	34.00
หญิง	66	66.00
2.อายุ		
19-29 ปี	22	22.00
30-39 ปี	39	39.00
40-49 ปี	28	28.00
50 ปีขึ้นไป	11	11.00
( $\bar{m} = 37.58$ $SD. = 9.37$ $Min = 19$ $Max = 60$ )		
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	42	42.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	52	52.00
ปริญญาโท	6	6.00
4.ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
ข้าราชการ	42	42.00
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	39	39.00
ลูกจ้างรายวันและอื่นๆ	19	19.00
5. กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มงานบริหาร	23	23.00
กลุ่มการพยาบาล	47	47.00
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	12	12.00
กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์	18	18.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	31	31.00
6-10 ปี	27	27.00
11-15 ปี	17	17.00
16 ปีขึ้นไป	25	25.00
(M = 11.38 SD. = 8.40 Min = 1 Max = 34)		
7. การเป็นคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ		
เป็นคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ	23	23.00
ไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ	77	77.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.00 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 39 อายุเฉลี่ย 37.58 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 52.00 ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการร้อยละ 42.00 ส่วนใหญ่สังกัดกลุ่มการพยาบาลร้อยละ 47.00 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.38 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 31.00 และเป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 23.00 ไม่ได้เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 77.00

## ตอนที่ 2 ข้อมูลระดับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การนำองค์กรของบุคลากรรายด้านและโดยรวม (n = 100)

การนำองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาล	M	SD.	ระดับการรับรู้
1. การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	3.95	0.51	มาก
2. การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม	3.91	0.50	มาก
โดยรวม	3.88	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณ  
โรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.88$ ,  $SD. = 0.52$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้งด้านการ  
นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง และด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม มีการรับ  
รู้ในระดับมาก ( $M = 3.95$  และ  $M = 3.91$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าดิว  
ด้านการนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูงจำแนกตามรายด้านและรายชื่อ ( $n = 100$ )

ด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	M	SD.	ระดับ
<b>วิสัยทัศน์และค่านิยม</b>	<b>3.99</b>	<b>0.50</b>	<b>มาก</b>
1. ผู้นำกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กรที่แสดงความมุ่งมั่น ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	4.34	0.68	มาก
2. ผู้นำเผยแพร่พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยม ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการติด ป้าย การประชุม เพื่อถ่ายทอดแก่บุคลากรได้ทั่วถึงทุกระดับ	4.17	0.65	มาก
3. ผู้นำมีการนำข้อมูลการวิเคราะห์องค์กร และปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อ องค์กร และความต้องการของผู้รับบริการมาใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร	4.17	0.77	มาก
4. ผู้นำของท่านแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ความจริงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร	4.09	0.68	มาก
5. ผู้นำของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎหมายและการมี จริยธรรมทั้งโดยคำพูดและการกระทำอย่างสม่ำเสมอ	4.08	0.61	มาก
6. ผู้นำสนับสนุนการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมเพื่อสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ปฏิบัติ	4.01	0.77	มาก
7. ผู้นำ สร้าง/ส่งเสริม วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร โดย ประกาศ นโยบายความปลอดภัยและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยเน้น ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน	3.99	0.67	มาก
8. ผู้นำจัดลำดับความสำคัญในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อเป็น แนวทางให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ	3.99	0.61	มาก
9. ผู้นำเข้าร่วมการประชุมของแผนกต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อสร้าง ความคุ้นเคยและให้ความร่วมมือในการทำงาน	3.98	0.71	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	M	SD.	ระดับ
10. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร โดยเผยแพร่กฎระเบียบของส่วนราชการ เช่น ระเบียบการลา ระเบียบพัสดุ ระเบียบสวัสดิการ เป็นต้น	3.90	0.70	มาก
11. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรฝึกอบรมและศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มขีดสมรรถนะในการทำงาน สร้างนวัตกรรม และงานวิจัย	3.88	0.76	มาก
12. ผู้นำส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทั้งสนับสนุนแหล่งข้อมูลเพื่อการเรียนรู้	3.84	0.82	มาก
13. ผู้นำกำหนดบทลงโทษทางวินัยอย่างชัดเจนและเหมาะสมสำหรับบุคลากรที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับหรือข้อกำหนดด้านจริยธรรม	3.74	0.78	มาก
14. ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และ ค่านิยมขององค์กร ร่วมกับผู้นำ	3.70	0.97	มาก
<b>ด้านการสื่อสารและจุดเน้นองค์กร</b>	<b>3.89</b>	<b>0.59</b>	<b>มาก</b>
15. ผู้นำระดับสูงมอบอำนาจและความรับผิดชอบสู่ผู้บริหารระดับรองลงมา และหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าทีม เพื่อความคล่องตัวและลดขั้นตอนการทำงาน	4.00	0.71	มาก
16. ผู้นำสื่อสารจุดเน้นองค์กรที่สำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร อย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ	3.97	0.68	มาก
17. ผู้นำยกย่องชมเชย หรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่สร้างผลงานที่ดีหรือกลุ่มที่ปฏิบัติได้ตามจุดเน้นขององค์กร	3.93	0.78	มาก
18. ผู้นำ นำผลการดำเนินการเผยแพร่แก่บุคลากรในองค์กรโดยแจ้งในที่ประชุม หรือจัดทำเป็นรายงาน เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.90	0.70	มาก
19. ผู้นำ ได้นำปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญมากำหนดเป็นจุดเน้นขององค์กร	3.88	0.72	มาก
20. ผู้นำกำหนดความคาดหวังที่ชัดเจน และเลือกสรรประเด็นที่ต้องมีการดำเนินการเพิ่มเติม เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ	3.87	0.76	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	M	SD.	ระดับ
21. ผู้นำกำหนดความคาดหวังที่ชัดเจน และเลือกสรรประเด็นที่ต้องมีการดำเนินการเพิ่มเติม เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ	3.86	0.71	มาก
22. ผู้นำสื่อสารจุดเน้นองค์กรที่สำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ	3.84	0.78	มาก
23. ผู้นำให้การสนับสนุน ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติของบุคลากรตามจุดเน้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง	3.83	0.75	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.95</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูงโดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $M=0.95$ ,  $SD.=0.51$ ) เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อพบว่า

ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M=3.99$ ,  $SD.=0.50$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้นำกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และ ค่านิยมขององค์กร เป็นลายลักษณ์อักษร รองลงมาได้แก่ ผู้นำเผยแพร่พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมผ่านช่องทางต่างๆ และผู้นำมีการนำข้อมูลการวิเคราะห์องค์กร และปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อองค์กรและความต้องการของผู้รับบริการมาใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร ( $M=4.34$ ,  $4.17$ , และ  $4.17$  ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กรร่วมกับผู้นำ ( $M=3.70$ ,  $SD.=0.97$ )

ด้านการสื่อสารและจุดเน้นองค์กร กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทั้งรายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ผู้นำระดับสูงมอบอำนาจสู่ผู้บริหารระดับรองลงมา หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าทีม ผู้นำสื่อสารจุดเน้นองค์กรที่สำคัญอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ และผู้นำยกย่องชมเชยหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่สร้างผลงานที่ดี ( $M=4.00$ ,  $3.97$  และ  $3.9$  ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ผู้นำให้การสนับสนุน ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติของบุคลากรตามจุดเน้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง ( $M=3.83$ ,  $SD.=0.75$ )

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การนำองค์กรของบุคลากร

โรงพยาบาลป่าติ้ว ด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคมจำแนกตาม  
รายด้านและรายชื่อ (n = 100)

ด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม	M	SD.	ระดับ
<b>การกำกับดูแลกิจการขององค์กร</b>	<b>3.81</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>
1. องค์กรนำมาตรฐานการควบคุมภายในมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยติดตามผลเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง	3.89	0.72	มาก
2. มีการจัดวางระบบควบคุมภายในเพื่อกำกับดูแลการใช้จ่าย การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	3.88	0.76	มาก
3. ผู้นำ ติดตามผล / ประเมินผล / และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานระหว่างผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	3.86	0.77	มาก
4. มีการเปิดเผยหลักเกณฑ์การประเมินและผลการประเมินให้ผู้นำทุกระดับรับทราบ	3.85	0.80	มาก
5. มีการสำรวจและรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการและการดำเนินการขององค์กร	3.82	0.83	มาก
6. มีระบบประเมินผู้นำทุกระดับโดยผู้บริหารสูงสุดขององค์กร	3.81	0.76	มาก
7. มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ทางการเงิน ประสิทธิภาพของระบบการจัดการด้านการเงิน	3.80	0.76	มาก
8. มีช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ	3.78	0.92	มาก
9. นำผลการประเมินทุกด้านไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร และประสิทธิผลของผู้นำทุกระดับ	3.76	0.76	มาก
10. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.66	0.76	มาก
<b>พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมขององค์กร</b>	<b>3.94</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>
11. มีการกำหนดแนวทางในการรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยเอกซเรย์, ผู้ป่วยถูกข่มขืน และผู้ป่วยคดีและยาเสพติด เป็นต้น	4.15	0.72	มาก
12. องค์กรให้ทุกหน่วยงานร่วมกันประหยัดพลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดแนวปฏิบัติในการประหยัดพลังงานและระบบการกำจัดขยะ	4.04	0.70	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม	M	SD.	ระดับ
13. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามระเบียบ และวินัยข้าราชการ ยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมการวิจัยอย่างต่อเนื่องและเน้นย้ำในการประชุมทุกครั้ง	3.96	0.73	มาก
14. มีการกำหนดมาตรการสำหรับการละเมิดกฎหมายและจริยธรรม เช่น การว่ากล่าว การตักเตือน และการลงโทษทางวินัย เป็นต้น	3.95	0.74	มาก
15. มีการระบุความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสังคมโดยพิจารณาจากข้อมูลชุมชนและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน	3.89	0.64	มาก
16. มีคณะทำงาน/หน่วยงาน ทำหน้าที่วิเคราะห์ผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการจัดบริการสุขภาพและการดำเนินการขององค์กร	3.85	0.71	มาก
17. มีการกำหนดมาตรการและวิธีการในการรองรับและป้องกันปัญหาที่จะเกิดจากการดำเนินการและการบริการขององค์กร	3.80	0.72	มาก
<b>ด้านการสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน</b>	<b>3.91</b>	<b>0.55</b>	<b>มาก</b>
18. ผู้นำร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมศักยภาพ ของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของชุมชน	3.97	0.70	มาก
19. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง	3.96	0.68	มาก
20. องค์กรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนมีทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้	3.95	0.64	มาก
21. ผู้นำให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน โดยได้รับความเห็นชอบจากบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กร	3.94	0.60	มาก
22. มีการใช้ทรัพยากรร่วมกับองค์กรอื่นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและชุมชน	3.89	0.68	มาก
23. ผู้นำและบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกและวิเคราะห์ ชุมชน โดยเลือกชุมชนที่อยู่ในขอบเขตที่องค์กรสามารถให้การสนับสนุนได้	3.80	0.71	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.91</b>	<b>0.50</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การนำองค์กรด้านของการกำกับดูแลกิจการ และความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกข้อ ( $M = 3.91, SD. = 0.50$ ) โดยพบว่า

**ด้านการกำกับดูแลกิจการขององค์กร** กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=3.81, SD. = 0.60$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ องค์กรนำมาตรฐานการควบคุมภายใน มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยติดตามผลเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง รองลงมาได้แก่ มีการจัดวางระบบควบคุมภายในเพื่อกำกับดูแลการใช้จ่าย การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และผู้นำติดตามผล ประเมินผล และมีการรายงานผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ( $M=3.89, 3.88$  และ  $3.86$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ( $M=3.66, SD.=0.76$ )

**ด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมขององค์กร** กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=3.94, SD. =0.53$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการกำหนดแนวทางในการรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยเอกสารฯ รองลงมาได้แก่ องค์กรให้ทุกหน่วยงานร่วมกันประหยัดพลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดแนวให้ปฏิบัติ และผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบและวินัยข้าราชการฯ ( $M=4.15, 4.04$  และ  $3.96$  ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การกำหนดมาตรการและวิธีการในการรองรับและป้องกันปัญหาที่จะเกิดจากการดำเนินการและการบริการขององค์กร ( $M=3.96, SD.=0.73$ )

**ด้านการสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน** กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=3.91, SD.=0.55$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้นำร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมศักยภาพ ของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน กิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และองค์กรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องฯ ( $M=3.97, 3.96$  และ  $3.95$  ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ผู้นำและบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกและวิเคราะห์ ชุมชน โดยเลือกชุมชนที่อยู่ในขอบเขตที่ องค์กรสามารถให้การสนับสนุนได้ ( $M=3.80, SD.=0.71$ )



**ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ  
โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการ และไม่ได้เป็นคณะกรรมการ  
ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร**

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้การนำองค์กรตามการรับรู้  
ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการ และไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ  
โรงพยาบาล (n = 100)

กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD.	t	p - value
เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ	23	3.88	0.51	0.79	0.937
ไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ	77	3.87	0.53		

$P > .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการ และไม่เป็นคณะกรรมการ  
ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล มีการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไม่  
แตกต่างกัน ( $P > .05$ )

**ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล  
ตามการรับรู้ของบุคลากร จำแนกตามกลุ่มงานบริการ โรงพยาบาลป่าติ้ว  
จังหวัดยโสธร**

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ  
โรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มงานบริการ (n=100)

กลุ่มงาน/ฝ่าย	n	M	SD.	ระดับการรับรู้
กลุ่มการพยาบาล	47	3.98	0.50	มาก
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	12	3.80	0.46	มาก
กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์	18	3.79	0.34	มาก
กลุ่มงานบริหาร	23	3.76	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มงานบริการโรงพยาบาลป่าต้ว ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ มีการรับรู้การนำองค์กรอยู่ในระดับมาก โดย กลุ่มการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M=3.98$ ,  $SD.=0.50$ ) รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ และ กลุ่มงานบริหาร ( $M=3.80$ ,  $3.79$  และ  $3.76$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ  
โรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มงานบริการในโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1. ระหว่างกลุ่ม	1.065	3	0.355	1.298	0.280
2. ภายในกลุ่ม	26.257	96	0.274		
<b>โดยรวม</b>	<b>27.32</b>	<b>99</b>			

$P > .05$

จากตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการต่างกันมีการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ( $P > .05$ )

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 ศึกษาการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

1.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการและไม่ใช่คณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

1.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มงานบริการ โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การนำองค์การตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้ว โดยใช้กรอบแนวคิดการนำองค์การตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับรองสิริราชสมบัติ 60 ปีของสถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล (2551) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม มีค่าความตรง และความเที่ยง เท่ากับ 0.94 และ 0.84

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที (t-test) และ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

### 1.3 ผลการวิจัย สรุปได้ ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.00 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 39 อายุเฉลี่ย 37.58 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 52.00 ทำงานตำแหน่งงานข้าราชการร้อยละ 42.00 ส่วนใหญ่สังกัดกลุ่มการพยาบาลร้อยละ 47.00 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปีมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 31.00 เฉลี่ย 11.38 ปี เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 23.00 และไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 77.00

1.3.2 ระดับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.98$ ,  $SD. = 0.52$ ) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ทั้งด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง และด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.95$  และ  $3.91$  ตามลำดับ)

1.3.3 การรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $P > 0.05$ )

1.3.4 การรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มงานบริการต่างๆ ในโรงพยาบาลป่าติ้ว พบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $P > 0.05$ )

## 2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

2.1 ระดับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้วโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง และด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.2) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤทัย ตันติศิริประภา (2550) และ มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ

(2553) ที่พบว่าการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการนำองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลป่าดิวได้มีกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 มาอย่างต่อเนื่อง มีระบบการพัฒนาคุณภาพ โดยมีศูนย์คุณภาพในการบริหารจัดการระบบคุณภาพทั้งองค์กร ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง หัวหน้ากลุ่มงานบริการต่างๆ และคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ โดยมีผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทำหน้าที่ชี้้นำในการที่จะทำให้องค์กรพัฒนาคุณภาพจนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งผู้บริหารและทีมนำองค์กรให้ความสำคัญในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทางผลงานที่คาดหวัง และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ โดยใช้สื่อสารหลากหลายช่องทาง เช่น ป้ายประกาศ การออกเสียงตามสาย การจัดบอร์ด หรือผ่านหัวหน้างานและคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ เป็นต้น สร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจในการตัดสินใจและมีความคล่องตัว มีการกำกับดูแลที่ดีในการจัดการให้มีการติดตามผลการดำเนินงาน มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆขององค์กร มีระบบประเมินผลงานของผู้นำทุกระดับ

นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญขอต่อสังคม โดยผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญในการแก้ไขป้องกันผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการและให้บริการขององค์กร มีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและโปร่งใส รวมทั้งให้การสนับสนุนชุมชน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรต่อชุมชน เช่น เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นทุกโอกาส ร่วมกันประสานบริการในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ บทบาทของผู้นำระดับสูงและทีมนำในการชี้่นำองค์กรของโรงพยาบาลป่าดิวดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและความพยายามในการที่จะทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บุคลากรโรงพยาบาลป่าดิวรับรู้การนำองค์กรของผู้นำระดับสูง อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ อ่ำไพ ทองเยี่ยม นาค (2554) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ให้องค์กรประสบผลสำเร็จคือ ทีมนำ ที่รับผิดชอบหมวดการนำองค์กร ต้องแสดงบทบาทที่สมบูรณ์แบบตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล อันจะส่งผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นความสำเร็จของทีม มีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงจะทำให้ให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรได้

อย่างไรก็ตามแม้ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การนำองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลป่าดิว โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่จากการประเมินผลการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2 คะแนน อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของทีมผู้นำองค์กร เช่น ผู้ประสานงานคุณภาพ โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงทุก 1-2 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มียอายุไม่มากนัก และมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลน้อย และการมีภาวะผู้นำของแต่ละคนก็แตกต่างกันไป อีกทั้งผู้นำระดับหัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้าทีม มีการปฏิบัติในการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลตามที่กำหนดไม่ชัดเจนหรือขาดความสอดคล้องเชื่อมโยงกันในระดับทีมนำองค์กร จึงส่งผลให้การประเมินผลการนำองค์กรดังกล่าวไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่ผู้บริหารระดับสูง ทีมนำองค์กร และบุคลากรในองค์กรต้องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะหาแนวทางหรือวิธีที่เหมาะสมที่จะนำองค์กรให้สามารถผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลทั้งด้านการนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูง และด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคมอยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน ( $M=3.95$  และ  $3.91$ ) ทั้งนี้อภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย คือ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และการสื่อสารและจุดเน้นองค์กรและรายชื่อพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 4.3) ซึ่งอภิปรายได้ ดังนี้

1.1 วิสัยทัศน์และค่านิยม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M=3.99$ ,  $S.D.=0.50$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้นำกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และ ค่านิยมขององค์กร เป็นลายลักษณ์อักษร รองลงมาได้แก่ ผู้นำเผยแพร่พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมผ่านช่องทางต่างๆ และผู้นำมีการนำข้อมูลการวิเคราะห์ห้ององค์กร และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์กร และความต้องการของผู้รับบริการมาใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร ( $M=4.34$ ,  $4.17$ , และ  $4.17$  ตามลำดับ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในส่วนของผู้นำระดับสูงและทีมนำองค์กรเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้นำระดับสูงของโรงพยาบาลได้กำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร เป็นลายลักษณ์อักษร โดยนำข้อมูลจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกจากการวิเคราะห์ห้ององค์กร ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์กร ความต้องการของผู้รับบริการ สังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยม และทำการสื่อสารถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับอย่างทั่วถึง ช่วยให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีทิศทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจน ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้วิสัยทัศน์และค่านิยมในระดับมาก สอดคล้องกับ ดวงฤทัย ดันติศิริ ประภา (2555) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของบุคลากรโรงพยาบาลสุรินทร์อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยม ขององค์กรร่วมกับผู้นำ ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรระดับปฏิบัติการถึงร้อยละ 77 ไม่ได้มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน จึงมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้บริหารระดับสูง หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ จะเป็นผู้ที่มิบทบาทในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ ในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

1.2 การสื่อสารและจุดเน้นองค์กร กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M=3.98$ ,  $SD.=0.59$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้นำระดับสูงมอบอำนาจสู่ผู้บริหารระดับรองลงมา เพื่อความคล่องตัวและลดขั้นตอนการทำงาน ผู้นำสื่อสารจุดเน้นองค์กรที่สำคัญอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ และผู้นำยกย่องชมเชยหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่สร้างผลงานที่ดี (ตารางที่ 4.3) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กระบวนการนำองค์กรของผู้นำระดับสูง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพนั้น ผู้นำระดับสูงและทีมงานองค์กรจะต้องถ่ายทอดหรือสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์กร และจุดเน้นองค์กรที่สำคัญอย่างชัดเจน โดยใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทางและมีหลากหลายช่องทาง เช่น จัดทำโครงการกิจกรรมการเรียนรู้ การแจ้งในที่ประชุมทุกระดับ การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การจัดบอร์ด ป้ายแสดง เป็นต้น และยังใช้การสื่อสารเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานในองค์กร เป็นตัวเชื่อมโยงกลุ่มและบุคคลในกลุ่มให้มีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้บุคลากรมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน เกิดความเชื่อมั่นในระบบ สร้างพลังและความมุ่งมั่น (มาลี ล้วนแก้ว, 2552) ทำให้เข้าใจทิศทางการทำงานที่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Ryan (2007) ที่ศึกษาพบว่า การสื่อสารขององค์กรจะสร้างพลังและความมุ่งมั่นร่วมกัน และมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จขององค์กร อีกทั้งการที่ผู้บริหารระดับสูงกระจายอำนาจให้ผู้บริหารระดับรองลงมาหรือหัวหน้าฝ่าย ในการตัดสินใจหรือดำเนินการใดๆ ในสถานการณ์ที่เร่งด่วน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็ว นอกจากนี้การให้รางวัลและยกย่องชมเชยบุคลากรที่ประพฤติปฏิบัติงานสอดคล้องกับค่านิยมขององค์กรและเกิดผลการดำเนินงานที่ดี มีคุณภาพ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ลดความขัดแย้ง และความไม่พอใจของบุคลากรในองค์กร จากผลการศึกษาจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การนำองค์กรด้านนี้ในระดับมาก

สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้นำให้การสนับสนุน ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติของบุคลากรตามจุดเน้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานบางหน่วยงานสื่อสารหรือถ่ายทอดจุดเน้นองค์กรไม่ชัดเจน และมีการ

ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการนำองค์กรที่ได้ร่วมกันกำหนด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้น้อยกว่าข้ออื่นๆ

2. ด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การนำองค์กรด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคมอยู่ในระดับมาก ( $M=3.91$ ,  $SD.=0.50$ ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย คือ การกำกับดูแลกิจการขององค์กร พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม และการสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 4.4) ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การกำกับดูแลกิจการขององค์กร กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M= 3.91$ ,  $SD.=0.50$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์กรนำมาตรฐานการควบคุมภายในมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการจัดวางระบบควบคุมภายในเพื่อกำกับดูแลการใช้จ่าย การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และผู้นำติดตามผล / ประเมินผล / และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานระหว่างผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลป่าติ้วของบุคลากรแต่ละกลุ่มงานบริการนั้น ผู้บริหารระดับสูงและทีมนำองค์กร มีระบบกำกับดูแลกิจการองค์กร โดยมีนโยบายให้ทุกกลุ่มงานนำมาตรฐานการควบคุมภายในมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมการปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติตามปกติในหน่วยงานตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพอยู่แล้ว อีกทั้งยังมีการติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรผ่านคณะกรรมการบริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพ และคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้น ตามโครงสร้างการบริหารและการประสานงานของโรงพยาบาล มีการประเมินและรายงานผลการปฏิบัติงานทั้งจากบุคลากร เสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการ และนำผลการประเมินนั้นมาทบทวนผลงานขององค์กรผ่านคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินความสำเร็จและเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าเทียบกับเป้าหมาย ซึ่งจะนำมาสู่การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่จะต้องมีการปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

นอกจากนี้ยังนำระบบควบคุมภายในมาใช้ในการกำกับดูแลการใช้จ่าย การใช้ทรัพยากร และลดความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการกำกับดูแลตนเองที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน (2554) ที่ว่า การกำกับตนเองที่ดีนั้น จะต้องครอบคลุม ความรับผิดชอบต่อด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร ด้านการเงิน ด้านการตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกระดับ การนำมาตรฐานควบคุมภายในไปใช้



ในเชิงปฏิบัติ ผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การกำกับดูแลกิจการขององค์กรโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ

2.2 พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมขององค์กร กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M=3.94$ ,  $SD.=0.55$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อการกำหนดแนวทางในการรักษาความลับของผู้ป่วยและการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย ข้อองค์กรให้ทุกหน่วยงานร่วมกันประหยัดพลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดแนวปฏิบัติในการประหยัดพลังงานและระบบการกำจัดขยะ และข้อผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามระเบียบ และวินัยข้าราชการ ยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้บริหารระดับสูงและทีมนำองค์กร โรงพยาบาลป่าต้ว ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของบุคลากรทุกระดับในการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการรักษาความลับของผู้ป่วยและการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน หรือผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด จะกำหนดแนวทางการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน หากบุคลากรใดละเมิดกฎหมาย กฎระเบียบ หรือจริยธรรมจะมีมาตรการว่ากล่าว ตักเตือนและลงโทษทางวินัยตามลำดับ อีกทั้งมีการนำระบบการบริหารความเสี่ยงมาใช้เพื่อให้เกิดระบบธรรมาภิบาลที่ดี เช่น ระบุความเสี่ยงที่จะเกิดผลด้านลบต่อสังคม และวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น ด้านขยะ การบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยออกสู่ชุมชน เป็นต้น รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการในการรองรับและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการและการบริการขององค์กร ซึ่งในข้อนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ในระดับมาก แต่พบว่าเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องจากการกำหนดมาตรการและวิธีการในการรองรับและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการดำเนินการและการบริการขององค์กรส่วนใหญ่กำหนดโดยทีมนำองค์กรหรือทีมผู้บริหาร โดยหัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าทีมบางรายขาดการสื่อสารให้กับบุคลากรที่อยู่ใต้การบังคับบัญชาได้รับรู้ เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างทั่วถึง

และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมขององค์กรในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ ทองเลี่ยมนาค (2554) ที่ศึกษาการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสง พบว่า ระดับการรับรู้ด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมของบุคลากรอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

2.3 การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก ( $M=3.91$ ,  $SD.=0.55$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อผู้นำร่วมกับภาคีเครือข่ายส่งเสริมศักยภาพของกลุ่ม/องค์กรในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของ

ชุมชน ข้อเสนอส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และข้อ องค์กรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องฯ (ตารางที่ 4.4) ทั้งนี้ข้อบยได้ว่า โรงพยาบาลป่าติวเป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่ให้บริการทั้งด้านปฐมภูมิ และทุติยภูมิโดยให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่แบบผสมผสาน (Integrated Service) ในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค แพทย์แผนไทย และรับส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้กำหนดค่านิยมองค์กรด้านการเป็นโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ ยึดการทำงานเป็นทีม มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี โดยให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ดังนั้นการสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน จึงถือเป็นภารกิจหลักขององค์กร ผู้บริหารระดับสูง หัวหน้ากลุ่มงานบริการต่างๆ จึงส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประชาชนมีทักษะและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมนี้จะอยู่ภายใต้การบริหารงานของคณะกรรมการที่องค์กรแต่งตั้ง โดยมีประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วน ในการทำงานได้มีการประสานงานกัน และใช้ทรัพยากรร่วมกัน และในการที่จะสนับสนุนชุมชนใดนั้น ผู้บริหารระดับสูงร่วมกับบุคลากรในองค์กรจะร่วมกันคัดเลือกและวิเคราะห์ชุมชนที่อยู่ในขอบเขตที่สามารถให้การสนับสนุนได้ และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในระดับปฏิบัติการ มิใช่ผู้บริหารที่ต้องมีส่วนร่วมโดยตรงในการกำหนดนโยบายกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆขึ้น รวมทั้งการคัดเลือกชุมชนที่จะให้การสนับสนุน ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรับผิดชอบต่อสังคมในข้อนี้ขององค์กรมีค่าน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้พฤติกรรมกรรมการสนับสนุนชุมชนและสุขภาพชุมชนขององค์กรในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ ทองเถียนนาค (2554) ที่พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงรับรู้การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับมาก

## 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่เป็นคณะกรรมการ และไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลป่าติว จังหวัดยโสธร

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล และไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล มีการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล มีการรับรู้การนำองค์กรไม่แตกต่างกัน ( $P > 0.05$ )

ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพหรือไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาล ก็ไม่มีผลต่อการรับรู้การนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคลากรทั้งสองกลุ่มรับรู้การนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูง (ตารางที่ 4.5) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลป่าดิว มีนโยบายให้บุคลากรทุกกลุ่มงานบริการและทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานคุณภาพและทีมพัฒนาคุณภาพขึ้น ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร คณะกรรมการการเงินการคลัง เป็นต้น แต่ละคณะทำงานจะให้ตัวแทนของกลุ่มงานบริการรับผิดชอบทำหน้าที่เป็นทั้งหัวหน้าทีม สมาชิกในทีม โดยคณะทำงานทำหน้าที่สื่อสาร ถ่ายทอด และติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้คำแนะนำเมื่อสมาชิกในทีมประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติแต่ละทีม และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลถึงร้อยละ 47 ซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสอดคล้องกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ในส่วนของกลุ่มงานบริการอื่นๆ ก็ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของการประกันคุณภาพตามนโยบายขององค์กร ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 69 จึงมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้บริหารระดับสูงและทีมนำองค์กรใช้วิธีสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและหลายช่องทางทำให้บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ดังนั้นถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพเพียงร้อยละ 23 และอีกร้อยละ 77 ไม่ได้เป็นคณะกรรมการดังกล่าว ก็ไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อำไพ ทองเหลี่ยม นาค (2554) ที่พบว่า บุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการและไม่เป็นคณะกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพ มีระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ (2553) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน พบว่า การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมนำและทีมปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่านไม่มีความแตกต่างกัน ( $P > .05$ )

### 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร จำแนกตามกลุ่มงานบริการ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 บุคลากรโรงพยาบาลป่าดิว ที่สังกัดกลุ่มงานบริการต่างกัน มีการรับรู้ต่อการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการต่างกัน มีการรับรู้การนำองค์กรไม่แตกต่างกัน ( $P > 0.05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลป่าต้ว มีการกระจายอำนาจ โดยมอบอำนาจและความรับผิดชอบสู่ผู้บริหารระดับรองลงมา และหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าทีมในการถ่ายทอดสื่อสาร ควบคุม กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน และองค์กรอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรค ระหว่างทีมต่างๆ เป็นระยะ อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่กลางคน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีถึงร้อยละ 69 จึงสั่งสมประสบการณ์และทักษะในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการต่างกัน จึงมีการรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลป่าต้ว ไม่แตกต่างกัน ซึ่งคล้ายคลึงกับ อรทัย แสงธำรง (2549) ที่ศึกษาการรับรู้ของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ต่อการประกันคุณภาพการศึกษาพบว่าบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานต่างกันมีการรับรู้ต่อการประกันคุณภาพการศึกษาไม่แตกต่างกัน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การรับรู้การนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูงของ โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นบางประการเสนอแนะให้ทีมนำองค์กร หรือ หัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลป่าต้ว ในการนำผลการวิจัยไปปรับใช้ดังนี้

3.1.1 เพิ่มโอกาสให้บุคลากรได้เข้าร่วม แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และ ค่านิยมขององค์กร ร่วมกับผู้นำมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ทบทวน แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรทุกๆปี สื่อสารจุดเน้นองค์กรตามบริบทที่สำคัญ และมีความชัดเจน เพื่อถ่ายทอดให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ ตลอดจนให้การสนับสนุนติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติของบุคลากรตามจุดเน้นอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

3.1.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยขององค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างทั่วทั้งองค์กร ให้มากขึ้น และมีความต่อเนื่อง

3.1.4 นำผลการวิจัยไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร และประสิทธิผลของผู้นำทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นให้มีการเพิ่มความรู้และทักษะที่ตอบสนองแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล การสื่อสารทิศทางการนำองค์กร จุดเน้น ให้นุคลากรรับรู้และสร้างความเข้าใจ ให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติอย่างทั่วถึงและ มีการติดตามการรับรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

3.2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง และไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

3.2.3 ศึกษาปัจจัยที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กัญญาวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์. (2554). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กิ่งพร ทองใบ. (2554). *การบริหารการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาองค์กร. ในประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์*. หน่วยที่ 8. (หน้า 3 – 9) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, นนทบุรี.
- จินตนา ต่องแสงจันทร์. (2549). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- ดวงฤทัย ดันดีศิริประภา. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.
- เดือนใจ แสร์สินธุ์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ทรงศรี สรณสถาพร. (2553). *การอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Reading & Writing English Texte)*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วังอักษร.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา และ สุรชาติ ฌ.หนองคาย. (2546). *พฤติกรรมองค์การและการจัดการทรัพยากรมนุษย์*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2546). *การควบคุมกำกับ การประเมินผลงาน และการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล*. หน่วยที่ 14. (หน้า 26). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นราฐ. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปิยะพงษ์ ประจวบบุญ. (2553). *ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวิเคราะห์สถานภาพองค์การเทศบาล ตำบลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตามแนวคิดรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปิยวรรณ พันปี. (2548). *การรับรู้นโยบายองค์การ ความผูกพันต่อองค์การ กับผลการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมราชองครักษ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.
- มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ. (2553). *การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ฝ่ายกิจกรรมปฏิสัมพันธ์บัณฑิตศึกษา. (2550). *คู่มือการเขียนรายงานวิชาการ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รติ บุญมาก. (2551). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิวะนคร กุชรทรัพย์. (2547). *การศึกษาสภาพปัญหาการสื่อสารภายในสำนักชลประทานที่ 14 กรมชลประทาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2552). *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติประจำปี 2552*. กรุงเทพฯ: เจริญทอง เบส ออฟ เดอะเนชั่น.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน. (2556). *คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- \_\_\_\_\_. (2557). *คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ SPA (Part I) in Action สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. เอกสารการอบรม. (12-14 พ.ย. 2557). โรงแรมรามาร์คเด้น.
- สาคร สุขศรีวงศ์. (2549). *การจัดการจากมุมมองของนักบริหาร*. กรุงเทพฯ: จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการพลเรือน. (2554). *PMQA การพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี.
- สิริรัตน์ เหลืองโสมนภา. (2552). *ความคิดเห็นต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตราด ที่ผ่านการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล* *ขั้นที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิตเพื่อการพัฒนา ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.
- สุเทพ เชาวลิศ. (2548). *การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่. (New Public Management)*. กรุงเทพฯ: เสมอธรรม.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. เชียงราย.
- สุปราณี เจียรพงษ์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ปทุมธานี.
- สุนา บุญหลาย. (2550). *การรับรู้ของพยาบาลในความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลศิริราช*. (การศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2549). *นวัตกรรมตามรอยและวัดผลคุณภาพ*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- \_\_\_\_\_. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- \_\_\_\_\_. (2554). *มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการ สุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- \_\_\_\_\_. (2557). *ร้อยพลี HA (HA Update 2014)*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- \_\_\_\_\_. (2558). *HA Update 2015*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- อรรถัย แสงธำรง. (2549). *การรับรู้ของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือต่อการประกันคุณภาพการศึกษา*. *วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*. 16 (3), 36 – 42.

อำไพ ทองเลี่ยมนาค. (2554). การรับรู้ต่อการนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล(HA) ของบุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, จังหวัดนครศรีธรรมราช.

Dejong, DJ. (2009). Quality improvement using the Baldreria for Organization Performance Excellence. (Abstract).

Herzberg, F. et al. (1993). The Motivation to Work. U.S.A.: Transaction Publishing.

Ryan, M.J. (2007). On Becoming Exception SSM Health Care,s Journey to Baldige and Beyon Untied of America Amarican Society for Quality.

White, R. (1994). Participatory Development Communication. India: New Delhi Stage.





ภาคผนวก

สภามหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
2. นางสาวกীরติ คำทอง รองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
3. คุณชญญ์นันท์ ศรีชนะ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร



ที่ ศธ 0522.26/ ๖ 454



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี  
11120

๒๘ เมษายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ดร. ประเสริฐ ประสมรักษ์

ด้วย นางเรืองลักษณ์ จันทุทิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การนำองค์การตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 093 -324 - 9908 (นางเรืองลักษณ์ จันทุทิน)

ที่ ศธ 0522.26/ ๑ 454



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี  
11120

๒๘ เมษายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวกิริติ คำทอง

ด้วย นางเรืองลักษณ์ จันทร์ทิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การนำองค์การตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าดัว จังหวัดยโสธร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 093 -324 - 9908 (นางเรืองลักษณ์ จันทร์ทิน)

ที่ ศธ 0522.26/อ 454



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี  
11120

28 เมษายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน คุณธัญญนันท์ ศรีชนะ

ด้วย นางเรืองลักษณ์ จันทรุทิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การนำองค์การตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 093 -324 - 9908 (นางเรืองลักษณ์ จันทรุทิน)





ภาคผนวก ข

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 ..... 16 .....

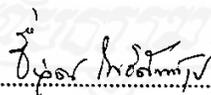
**ชื่อโครงการวิจัย** การนำองค์ความรู้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของ  
 บุคลากรโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

**เลขที่โครงการ/รหัส** ID 2555100052

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย** นางเรืองลักษณ์ จันทุทิน

**ที่ทำงาน** โรงพยาบาลป่าต้ว อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร 35150

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  .....

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ ..... 29 พฤษภาคม 2559 .....



**ภาคผนวก ก**

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ที่ ศธ 0522.26/ ๕ ๖1

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี  
11120

28 พฤษภาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

ด้วย นางเรืองลักษณ์ จันทร์หิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ บริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรื่อง “การนำองค์การตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลป่าดัว  
จังหวัดยโสธร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ  
การศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามการนำองค์การตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง  
ที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้  
ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 093 -324 - 9908 (นางเรืองลักษณ์ จันทร์หิน)



ที่ ศธ 0522.26/573

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี  
11120

๒ มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ด้วย นางเรืองลักษณ์ จันทรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การนำองค์ความรู้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรในโรงพยาบาลป่าต้ว ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 100 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 093 -324 - 9908 (นางเรืองลักษณ์ จันทรินทร์)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร



ภาคผนวก ง  
แบบสอบถาม

**แบบสอบถามสำหรับการวิจัย**  
**เรื่อง “การนำองค์รมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของบุคลากร**  
**โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร”**

---

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการนำองค์รตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ในระดับสูงหรือหัวหน้าหน่วยงาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตามความเป็นจริง

1. เพศ  1.ชาย  2.หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
  - 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - 3. ปริญญาโท
  - 4. สูงกว่าปริญญาโท
4. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน  1. ข้าราชการ  2. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
 3. อื่นๆ ระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก
  - 1. ฝ่ายบริหาร
  - 2. กลุ่มการพยาบาล แผนก ระบุ.....
  - 3. กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว
  - 4. กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ แผนก./ฝ่าย ระบุ.....
6. ประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน.....ปี.....เดือน (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
7. การเป็นคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ  เป็น  ไม่ได้เป็น

## ส่วนที่ 2 การรับรู้การนำองค์กรตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับการรับรู้หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหารสูงสุดหรือหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านรับรู้ หรือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านรับรู้ หรือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ท่านรับรู้ หรือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านรับรู้ หรือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ท่านรับรู้ หรือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเป็นจริงน้อยที่สุด

การนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูงหรือหัวหน้าหน่วยงาน	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
<b>1. การนำองค์กรโดยผู้บริหารระดับสูง</b>					
<b>1.1 ด้านวิสัยทัศน์และค่านิยม</b>					
1. ผู้นำของท่านกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และ ค่านิยมขององค์กร ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. ผู้นำมีการนำข้อมูลการวิเคราะห์องค์กร และปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อองค์กรและความต้องการของผู้รับบริการมาใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร					
3. ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และ ค่านิยมขององค์กร ร่วมกับผู้นำ					
4. ผู้นำเผยแพร่ พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยม ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการติดป้าย การประชุม เว็บไซต์ เป็นต้น เพื่อถ่ายทอดแก่บุคลากร ได้ทั่วถึงทุกระดับ					
5. ผู้นำจัดลำดับความสำคัญในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ					
6. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรฝึกอบรมและศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มขีดสมรรถนะในการทำงาน สร้างนวัตกรรม และงานวิจัย					
7. ผู้นำส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งสนับสนุนแหล่งข้อมูลเพื่อการเรียนรู้					
8. ผู้นำสนับสนุนการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมเพื่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติ					



การนำองค์กรของผู้นำระดับสูงหรือหัวหน้าหน่วยงาน	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
9. ผู้นำเข้าร่วมการประชุมของแผนกต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความคุ้นเคยและให้ความร่วมมือในการทำงาน					
10. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร โดยเผยแพร่กฎระเบียบของส่วนราชการ เช่น ระเบียบการลา ระเบียบพัสดุ ระเบียบสวัสดิการ เป็นต้น					
11. ผู้นำของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎหมายและการมีจริยธรรม ทั้งโดยคำพูดและการกระทำอย่างสม่ำเสมอ					
12. ผู้นำกำหนดบทลงโทษทางวินัยอย่างชัดเจนและเหมาะสมสำหรับบุคลากรที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับหรือข้อกำหนดด้านจริยธรรม					
13. ผู้นำ สร้าง/ส่งเสริม วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร โดย ประกาศนโยบายความปลอดภัยและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยเน้นผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน					
14. ผู้นำของท่านแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ความจริงจังในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร					
<b>1.2 ด้านการสื่อสารและจุดเน้นองค์กร</b>					
15. ผู้นำสื่อสารจุดเน้นองค์กรที่สำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร อย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ					
16. ผู้นำกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร					
17. ผู้นำ ได้นำปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญมากำหนดเป็นจุดเน้นขององค์กร					
18. ผู้นำระดับสูงมอบอำนาจและความรับผิดชอบสู่ผู้บริหารระดับรองลงมา และหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าทีม เพื่อความคล่องตัวและลดขั้นตอนการทำงาน					
19. ผู้นำยกย่องชมเชย หรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่สร้างผลงานที่ดีหรือกลุ่มที่ปฏิบัติได้ตามจุดเน้นขององค์กร					
20. ผู้นำทบทวนผลการดำเนินการ การบรรลุเป้าหมาย และตัวชี้วัดเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลการดำเนินงาน					
21. ผู้นำกำหนดความคาดหวังที่ชัดเจน และเลือกสรรประเด็นที่ต้องมีการดำเนินการเพิ่มเติม เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ					

การนำองค์กรของผู้นำระดับสูงหรือหัวหน้าหน่วยงาน	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
22. ผู้นำให้การสนับสนุน ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติของบุคลากรตามจุดเน้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง					
23. ผู้นำ นำผลการดำเนินการเผยแพร่แก่บุคลากรในองค์กร โดยแจ้งในที่ประชุมหรือจัดทำเป็นรายงาน เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
<b>2. การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม</b>					
<b>2.1 ด้านการกำกับดูแลกิจการขององค์กร</b>					
24. ผู้นำ ติดตามผล / ประเมินผล / และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานระหว่างผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ					
25. มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ทางการเงิน ประสิทธิภาพของระบบการจัดการด้านการเงิน					
26. มีการจัดวางระบบควบคุมภายในเพื่อกำกับดูแลการใช้จ่าย การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน					
27. มีช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ					
28. มีการสำรวจและรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการและการดำเนินการขององค์กร					
29. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
30. องค์กรนำมาตรฐานการควบคุมภายในมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยติดตามผลเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง					
31. มีระบบประเมินผู้นำทุกระดับโดยผู้บริหารสูงสุดขององค์กร					
32. มีการเปิดเผยหลักเกณฑ์การประเมินและผลการประเมินให้ผู้นำทุกระดับรับทราบ					
33. นำผลการประเมินทุกด้านไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร และประสิทธิผลของผู้นำทุกระดับ					
<b>2.2 ด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมขององค์กร</b>					
34. มีคณะทำงาน/หน่วยงาน ทำหน้าที่วิเคราะห์ผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการจัดบริการสุขภาพและการดำเนินการขององค์กร					
35. มีการระบุความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสังคม โดยพิจารณาจากข้อมูลชุมชนและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน					

การนำองค์กรของผู้นำระดับสูงหรือหัวหน้าหน่วยงาน	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
36. มีการกำหนดมาตรการและวิธีการในการรองรับและป้องกันปัญหาที่จะเกิดจากการดำเนินการและการบริการขององค์กร					
37. องค์กรให้ทุกหน่วยงานร่วมกันประหยัดพลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดแนวปฏิบัติในการประหยัดพลังงานและระบบการกำจัดขยะ					
38. มีการกำหนดแนวทางในการรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยเอกซเรย์, ผู้ป่วยถูกข่มขืน และผู้ป่วยคดีและยาเสพติด เป็นต้น					
39. มีการกำหนดมาตรการสำหรับการละเมิดกฎหมายและจริยธรรม เช่น การว่ากล่าว การตักเตือน และการลงโทษทางวินัย เป็นต้น					
40. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามระเบียบ และวินัยข้าราชการ ยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมการวิจัยอย่างต่อเนื่องและเน้นย้ำในการประชุมทุกครั้ง					
<b>2.3 ด้านการสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน</b>					
41. ผู้นำและบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกและวิเคราะห์ ชุมชน โดยเลือกชุมชนที่อยู่ในขอบเขตที่องค์กรสามารถให้การสนับสนุนได้					
42. ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
43. ผู้นำให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน โดยได้รับความเห็นชอบจากบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กร					
44. มีการใช้ทรัพยากรร่วมกับองค์กรอื่นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและชุมชน					
45. องค์กรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนมีทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้					
46. ผู้นำร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมศักยภาพ ของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของชุมชน					

**ภาคผนวก จ**

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวน



การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรต้น การเป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล และไม่เป็นคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ ด้วย One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		รวมทุกด้าน
N		100
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3.8809
	Std. Deviation	.52534
Most Extreme Differences	Absolute	.116
	Positive	.098
	Negative	-.116
Kolmogorov-Smirnov Z		1.158
Asymp. Sig. (2-tailed)		.137

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. ผลการวิเคราะห์วิเคราะห์ความแปรปรวน กลุ่มงานในโรงพยาบาล 4 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และ กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ โดยใช้สถิติทดสอบ ANOVA ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลมีความแปรปรวนเท่ากัน

## ANOVA

## รวมทุกด้าน

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.065	3	.355	1.298	.280
Within Groups	26.257	96	.274		
Total	27.322	99			

## Post Hoc Tests

## Multiple Comparisons

Dependent Variable: รวมทุกด้าน  
Scheffe

(I) แผนก/ฝ่าย	(J) แผนก/ฝ่าย	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
บริหาร	บริหาร					
	กลุ่มการ	-.22234	.13308	.429	-.6011	.1564
	เวช	-.03686	.18624	.998	-.5668	.4931
	เทคนิคบริการ	-.02478	.16458	.999	-.4931	.4436
กลุ่มการ	บริหาร	.22234	.13308	.429	-.1564	.6011
	กลุ่มการ					
	เวช	.18548	.16915	.753	-.2959	.6668
	เทคนิคบริการ	.19755	.14496	.604	-.2150	.6101
เวช	บริหาร	.03686	.18624	.998	-.4931	.5668
	กลุ่มการ	-.18548	.16915	.753	-.6668	.2959
	เวช					
	เทคนิคบริการ	.01208	.19490	1.000	-.5426	.5667
เทคนิคบริการ	บริหาร	.02478	.16458	.999	-.4436	.4931
	กลุ่มการ	-.19755	.14496	.604	-.6101	.2150
	เวช	-.01208	.19490	1.000	-.5667	.5426
	เทคนิคบริการ					

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางเรืองลักษณ์ จันทฤทธิ์
วัน เดือน ปีเกิด	1 ธันวาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2536 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	ศูนย์คุณภาพและแผนงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลป่าดัว เลขที่ 294 หมู่ 4 ถนน อรุณประเสริฐ ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร 35150 โทรศัพท์ 045-795015
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

