

Case.

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ  
ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

**นางสาวหทัยนุช ภู่เพ็ง**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2551

**Factors Influencing Participation of Professional Nurses for Hospital  
Accreditation at Accredited Community Hospitals in the Northern Region**

**Miss Hatainuch Poopeng**

A Thesis Submitted in Partial Fullfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

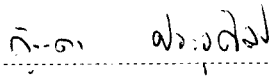
ชื่อและนามสกุล นางสาวหทัยนุช ภูเพ็ง

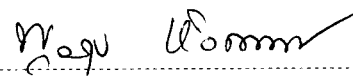
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

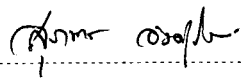
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ

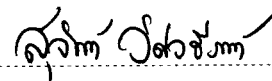
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกิจศิลป)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**ผู้วิจัย** นางสาวหทัยนุช ภู่เพ็ง ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ

**ปีการศึกษา** 2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 324 คนสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนของการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนของปัจจัยสนับสนุนของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเท่ากับ 0.99 และ 0.98 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุดอายุเฉลี่ย 39.52 ปี สถานภาพสมรสคู่ วุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.79 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11 – 15 ปี มีตำแหน่งที่ได้รับการมอบหมายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 75.9 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 94.4 ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ(โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ (ก) ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ การได้รับการอบรม และวุฒิการศึกษา (ข) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งที่ได้รับในงานพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วม ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 63.8

**คำสำคัญ** ปัจจัยที่มีอิทธิพล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**Thesis title:** Factors Influencing Participation of Professional Nurses for Hospital Accreditation at Accredited Community Hospitals in the Northern Region

**Researcher:** Miss Hatainut Poopeng ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2)Dr.Supamas Angsuchote , Associate Professor ;**Academic year:** 2008

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study personal characteristics and supporting factors of professional nurses which were related to their participation in hospital accreditation, (2) to investigate the level of participation for hospital development and accreditation, and (3) to find the factors influencing participation of professional nurses in hospitals development and accreditation at accredited community hospitals in a northern region.

The sample comprised 324 professional nurses who worked in these hospitals. They were selected by stratified random sampling. Three sets of questionnaires (covering personal characteristics, supporting factors in participation for hospital accreditation, and participation of profession nurses for hospital accreditation) were used as research tools. They were tested for reliability and validity. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second and the third sets were 0.99 and 0.98 respectively. The statistical devices used for data analysis were descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), Pearson product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The findings were as follows. (1) Most professional nurses were aged 41-45 years , were married (75.6%), had earned a bachelor degree in nursing (84.3%), and had between 11-15 years experience, were assigned to work for hospital accreditation (75.9%), and were trained on a hospital accreditation program (94.4%). They rated supporting factors on their participation for hospital accreditation activities at the high level (2) They also rated their participation for hospital accreditation activities at the high level . Finally, (3) Co-factors which were: (a) supporting factors ( job characteristics, leadership, being trained on a hospital accreditation program, and the level of education) and (b) personal factors (being assigned to work for hospital accreditation and working experience) could predict their participation in hospital accreditation activities at accredited community hospitals in the northern region. These predictors accounted for 63.8 % participation of professional Nurses for Hospital Accreditation at Accredited Community Hospitals in a Northern Region ( $p < .01$ ).

**Keywords:** Factors Influencing Participation in Hospital Accreditation  
Professional Nurses Accredited Community Hospitals, Northern Region

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงกานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษา และควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความกรุณา เอาใจใส่ จนทำให้เกิดกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจที่สุด ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่านด้วยความเคารพยิ่งไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ที่อำนวยความสะดวกในการแจกแบบสอบถามและขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ที่ได้ให้ความร่วมมือเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชา โรงพยาบาลกองโกรลาศทุกท่านที่ให้กำลังใจและความปรารถนาดีมาตลอด โดยเฉพาะเพื่อนร่วมรุ่นสาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณอย่างสูง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่ร่วมให้กำลังใจในการทำวิจัยมาตลอดจนกระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณอย่างสูง

หทัยนุช ภูเพ็ง

กันยายน 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย .....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล .....	14
ปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพให้ประสบผลสำเร็จ .....	48
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม .....	56
หน้าที่และความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลชุมชน .....	70
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ .....	74
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	77
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	84
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	84
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	86
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	89
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	90
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	91

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	91
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	91
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	93
ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	94
ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โดยรวมและรายด้าน.....	95
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.....	96
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	103
สรุปการวิจัย.....	103
อภิปรายผล.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	121
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	122
ข ใบรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม.....	124
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	126
ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน.....	139
ประวัติผู้วิจัย.....	149



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบลักษณะของการพัฒนาระหว่างบ้านไคแต่ละชั้น.....	29
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	85
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	93
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับ การรับรองคุณภาพโดยรวมและรายด้าน.....	95
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน.....	96
ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนกับการมี ส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	98
ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่ สมการถดถอย ค่าอำนาจในการพยากรณ์ ( $R^2$ ) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ Change) ในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเมื่อใช้วิธีถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise).....	99
ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) คะแนนมาตรฐาน (Beta) และผล การทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์การมีส่วนร่วมใน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	101

ญ

## สารบัญญภาพ

ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการวิจัย .....	หน้า
		8

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมสังคม สิ่งแวดล้อม การเมืองและโครงสร้างประชากรในประเทศไทย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนไทยและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ผนวกกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2550 มาตราที่ 81 ที่แสดงไว้อย่างชัดเจนในการจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่เป็นหลักประกันแก่สังคมว่าจะให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของโรงพยาบาลที่จะต้องให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนดังกล่าวตามความคาดหวังของสังคมได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543: 1) และการที่จะให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน โรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพและปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งในปัจจุบัน โรงพยาบาลทุกระดับต้องการพัฒนาและได้รับการรับรองคุณภาพ (Accreditation) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือหน่วยงานรับรองมาตรฐานจากต่างประเทศให้เกิดการยอมรับในคุณภาพการให้บริการที่เป็นมาตรฐานสากล สามารถตรวจสอบได้และเป็นที่ยอมรับแก่บุคคลทั่วไป (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2549)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลในองค์กรและบุคคลภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจหรือตรวจเยี่ยมเพื่อให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบ หัวใจสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย และผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยเริ่มให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลและบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ที่ได้รับประโยชน์จาก

การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาลกล่าวคือ ประโยชน์ สำหรับผู้ป่วยได้แก่ความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลงความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง และประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลได้แก่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน เป้าหมายการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกมาประเมินเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2550: 65)

การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก นำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ และองค์กรอนามัยโลกได้ใช้เป็นแนวทางที่นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย การรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการแบบสมัครใจที่มีค่านิยมการ โดยหน่วยงานกลางที่ไม่ใช่ของรัฐทำหน้าที่ในการเข้าไปประเมินและรับรองการดำเนินงานที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะมุ่งที่ระบบการปฏิบัติงานขององค์กรมากกว่าความสามารถในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน โดยอาศัยผู้เยี่ยมชมสำรวจ (Surveyor) ที่ได้การฝึกฝนอบรมมาแล้ว การรับรองคุณภาพจากกระบวนการพัฒนาโดยให้ใบอนุญาตตรงที่การรับรองคุณภาพจะให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการบรรลุถึงมาตรฐานคุณภาพที่ดีว่าดีที่สุดที่วางไว้ มากกว่าการปฏิบัติได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อประกันความปลอดภัยแก่สาธารณะเป็นจุดประสงค์หลักของการให้การรับรอง (จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ 2543: 2 – 3) นอกจากนี้เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญคือการมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Customer focus) ยึดถือปรัชญาแนวคิดแบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM approach) นั่นคือมีการใช้ภาวะผู้นำ มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนในการทำงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีการเสริมพลังและกระตุ้นการพัฒนาอย่างเหมาะสม ยึดหลักการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependency) มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม ร่วมกันเป็นทีมทั้งทีมในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

โดยกระบวนการ และแนวคิดที่เป็นระบบ เน้นที่ความสอดคล้องต่อมาตรฐาน โรงพยาบาล (conformance / compliance to hospital standard) และประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิติกุล 2543: 19 - 20)

การดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังกล่าวนี้ ผู้บริหารเพียงลำพัง ไม่สามารถที่จะดำเนินการ ได้สำเร็จตามเป้าหมายมาตรฐานที่กำหนดจำเป็นที่บุคลากรในหน่วยงาน นั้นต้องให้ความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วยเช่นกัน โดยให้บุคลากร ได้มีโอกาส มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน วางแผนปฏิบัติงานในกิจกรรมของโรงพยาบาลรวมทั้งการให้โอกาส เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมคุณภาพ หรือให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความสำคัญกับองค์กร ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย และมีความมุ่งมั่นที่จะ ทำงานในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของ โรงพยาบาลได้นอกจากนี้ ผู้บริหารขององค์กรจะต้องมีส่วนอย่างมากที่ให้การสนับสนุนและการส่งเสริมบุคลากรทุกระดับ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพบริการและเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความยั่งยืน วิธีการนี้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะลดแรงต่อต้านในการพัฒนาคุณภาพบริการจาก บุคลากรทุกระดับ เมื่อผู้บริหารให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกคนของ โรงพยาบาลที่จะมาช่วยในการ พัฒนาคุณภาพบริการให้ประสบความสำเร็จ (พานิช สีตกะสิน 2547) ทั้งนี้จะต้องให้การสนับสนุน อย่างจริงจัง ให้กำลังใจและติดตามประเมินผล การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหาก โรงพยาบาลสามารถสร้าง โอกาสหรือเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่าย มีส่วนร่วมในการ บริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพ และพยายามดึงศักยภาพที่มีอยู่ของพวกเขาออกมาใช้อย่างเต็มที่ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อโรงพยาบาล และผู้บริหารต้องสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศและ สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยน วัฒนธรรมองค์กรจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีการทำงานเป็นทีม การกระจายอำนาจ การเชิดชูเกียรติ (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิติกุล 2544: 13)

โรงพยาบาลทุกระดับ องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีเจ้าหน้าที่กลุ่มใหญ่ที่สุด โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการกับผู้ใช้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ต้องปฏิบัติการหลักของพยาบาล ในทุกกลุ่มอายุ เพศและลักษณะของความเจ็บป่วย มุ่งให้บริการให้ได้มาตรฐานหรือครอบคลุมสิทธิประชาชนที่ ได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ (วาริ วนิชปัจผล 2548: 105 ) และเป็นกลุ่มบุคลากรใน โรงพยาบาลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการ

ปฏิบัติงานให้มีมาตรฐานและคุณภาพ ทั้งที่เป็นไปตามกฎหมายวิชาชีพและการบริหารเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนดของสถาบันที่ให้การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งตัวชี้วัดในการให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจะเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะ มาตรฐานระดับองค์กร ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย (ETH) โครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย (ENV) การป้องกันและการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล (NUR) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องให้ความร่วมมือ ร่วมใจกัน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย เพราะการมีส่วนร่วมและการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันจะทำให้สามารถพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพได้ในที่สุด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ 2544) จากการศึกษาของ วรรตรา แก้ววิชิต (2544) ซึ่งศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรงานพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับมาก ซึ่งส่งผลต่อการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ชะนวนทอง ธนสุการณ์ (2545: 9) ได้กล่าวว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในภาพรวมของการเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพคือการมีส่วนร่วม การทำงานขององค์กรและการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสมดุล วัฒนธรรมที่เน้นคุณค่าศักดิ์ศรีของทุกคนเป็นวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีการสร้างโอกาส สร้างกิจกรรมให้บุคลากรให้มีส่วนร่วมได้มากและต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กร เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนองค์กรที่ดีที่สุด (วันชัย วัฒนศัพท์ 2546) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของคนในองค์กรนั้นยังส่งผลต่อการบริหารหรือการจัดการองค์กร คือก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งหวัง ลดช่องว่างของระบบการสื่อสารในองค์กร และขจัดปัญหาความขัดแย้งได้ (วันชัย โกลละสุต 2549: 1) และการมีส่วนร่วมเป็นวิธีที่จะนำผู้คัดค้านต่อต้านไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ก่อนการเปลี่ยนแปลง หากเขามีส่วนสำคัญและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการนำการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในองค์กรที่สำคัญ ก็จะทำให้เขาอยากที่จะต่อต้านในสิ่งที่เขามีส่วนร่วมอยู่ด้วย (พิบูล ทีปะปาล 2550: 335) ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนในโรงพยาบาลที่ต้องการได้รับการรับรองคุณภาพต้องมีความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริงจึงจะประสบผลสำเร็จ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือแห่งหนึ่ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและดำเนินการ เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้การรับรองคุณภาพมาตรฐานที่ยั่งยืน เพื่อตอบสนองผู้ป่วย ที่มารับบริการอีกทั้งยังเป็นการสนองนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข และ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2550 มาตราที่ 81 ที่แสดงไว้อย่างชัดเจน การจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ ประกอบกับในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือทั้ง 3 เขต มีจำนวน 163 แห่ง ในปี 2545 - 2550 ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 38 แห่ง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีเพียงร้อยละ 23.3 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ได้ใช้วางแผน พัฒนาองค์การของคนได้ รวมถึงการส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้ประสบผลสำเร็จและต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางด้านสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

3.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับนั้นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพ (Employee involvement) บุคลากรทุกคนจะมีความรู้สึกรับรู้ของการเป็นเจ้าของในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้แต่ละบุคคลมีความรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนต่อการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยพัฒนาหน่วยงานให้เกิดคุณภาพบริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืน วิธีการนี้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะลดแรงต่อต้านหรือความคิดเห็นที่ไม่ต้องการพัฒนาคุณภาพบริการจากบุคลากรทุกระดับ เมื่อผู้บริหารให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกคนที่จะมาช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการ (สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล 2543: 19 - 20)

3.2 ปัจจัยที่จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลนั้น ผู้วิจัยประมวลแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ในครอบครัว ระดับการศึกษา ระดับสังคม อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะการจ้างงาน ระยะเวลา และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ ประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนั้น ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กร (พานิช สีตกะลิน 2547 อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2542 บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ 2545) วัฒนธรรมองค์กร สิ่งแวดล้อม (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ 2545 พานิช สีตกะลิน 2547) และลักษณะงานที่บุคลากรในองค์กรได้รับผิดชอบ (พานิช สีตกะลิน 2547 อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2542) ประกอบกับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล อาทิ การศึกษาของเสาวลักษณ์ สุกใส (2542) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของการพัฒนาโรงพยาบาล คือระดับการศึกษา การรับรู้ข่าวสาร การตัดสินใจ ส่วนการศึกษาของศิริพร หว่างสิงห์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลไทยนครินทร์ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน เวลาที่ปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของนุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการ โครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรอง



คุณภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลคือการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

ซึ่งสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมนั้นประกอบด้วย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ การอบรมการพัฒนาคุณภาพ

2) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กรและด้านลักษณะงาน

3.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ได้จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาไว้ 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนคือ

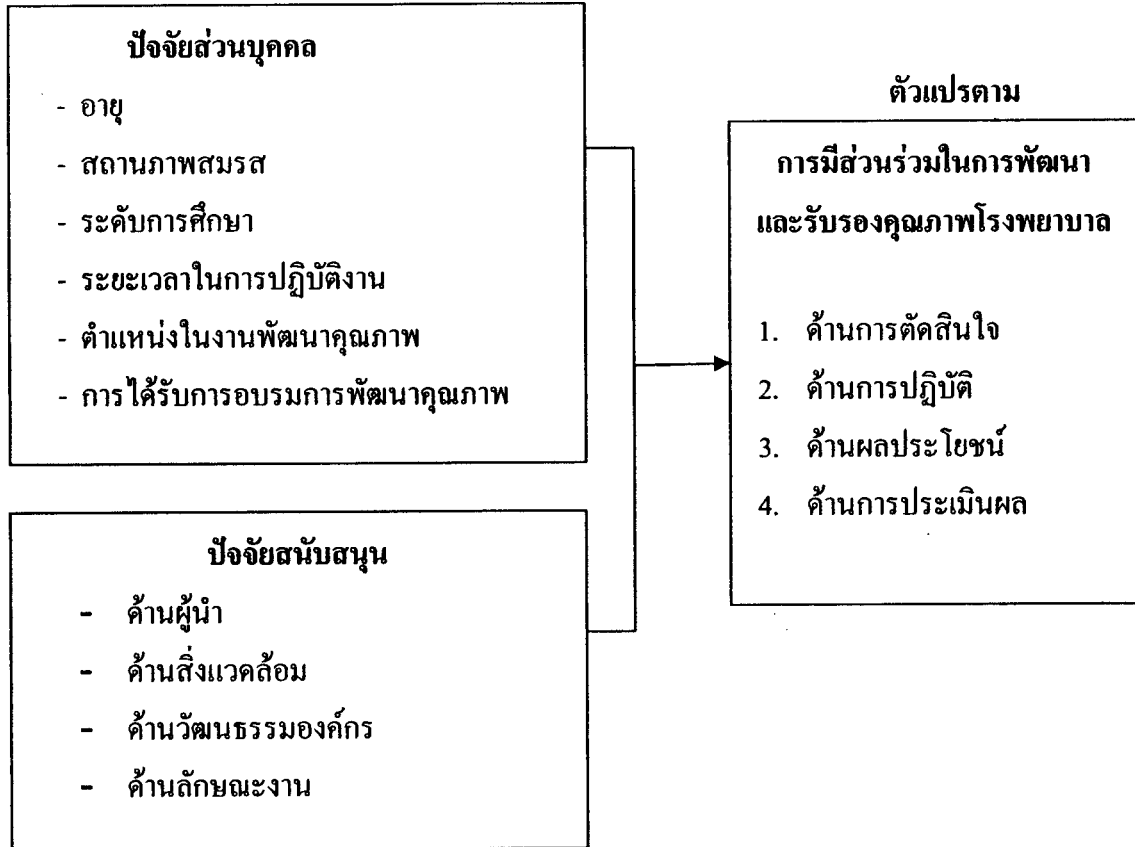
3.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) การตัดสินใจที่เป็นศูนย์กลางของความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดทางเลือก การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ

3.3.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (participation in Implementation) คนในท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งได้ 3 ทางใหญ่ ๆ คือ การมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ

3.3.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (participation in benefits) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจซึ่งไม่ควรมองข้ามการสังเกตไป บางครั้งการมีส่วนร่วมชนิดนี้มีความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญ ๆ เข้ามาทั้งที่การตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัด การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ประกอบด้วย ผลประโยชน์ด้านวัตถุ ผลประโยชน์ด้านสังคม ผลประโยชน์ด้านบุคคล

3.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) มีการรายงานเกี่ยวกับความสำเร็จในการประเมินผลไว้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งเข้าใจยากว่าจะมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างไรจึงจะดีที่สุด ซึ่งจะทำการวิเคราะห์หรือวัดผลได้ต่อเมื่อได้ทำกิจกรรมทั้ง 3 อย่าง การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมทางตรง (direct participation) และการมีส่วนร่วมทางอ้อม (indirect participation) จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสรุปดังนี้

## ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.2 ปัจจัยสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2545 – 2550 จำนวน 38 แห่ง จำนวน 2,118 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร จากนั้นสุ่มตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ของแต่ละโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

5.1.1 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขต 1 จำนวน 29 แห่ง คือ จังหวัดเชียงราย ได้แก่ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลขุนตาล โรงพยาบาลป่าแดด โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลแม่อาว โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่พริก โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลแม่เมาะจังหวัดพะเยา ได้แก่ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดน่าน ได้แก่ โรงพยาบาลเวียงสา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดลำพูน ได้แก่โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง โรงพยาบาลบ้านธิ โรงพยาบาลป่าซาง โรงพยาบาลแม่ทา โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดแพร่ ได้แก่ โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลสอง โรงพยาบาลลอง โรงพยาบาลสูงเม่น

5.1.2 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขต 2 จำนวน 6 แห่ง คือ จังหวัดสุโขทัย ได้แก่โรงพยาบาลกงไกรลาศ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดตาก ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ โรงพยาบาลยุพราชหล่มเก่า จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ โรงพยาบาลพิชัย

5.1.3 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขต 3 จำนวน 3 แห่ง คือจังหวัดนครสวรรค์ได้แก่ โรงพยาบาลตากถี จังหวัดพิจิตรได้แก่ โรงพยาบาลยุพราชตะพานหิน โรงพยาบาลบางมูลนาก

5.2 ตัวแปรที่นำมาศึกษาแบ่งออกเป็น

5.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วย

1) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ การอบรมการพัฒนาคุณภาพ

2) ปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วย ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม  
องค์กร ด้านลักษณะงาน

5.2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- 1) ด้านการตัดสินใจ
- 2) ด้านการปฏิบัติ
- 3) ด้านผลประโยชน์
- 4) ด้านประเมินผล

5.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 25 กรกฎาคม 2551

5.4 การศึกษาวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม หมายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1) อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพนับตั้งแต่แรกเกิดเป็นปีจนถึงวันที่สำรวจ (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

2) สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน แบ่งเป็น โสด และสมรส

3) ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี

4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ นับเป็นปี จนกระทั่งถึงปัจจุบัน

5) ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ หมายถึง ตำแหน่งที่พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าเป็นคณะกรรมการ โดยแบ่งเป็น มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ไม่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ

6) การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้

รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือได้รับการชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ และไม่เคยได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ

**6.1.2 ปัจจัยสนับสนุน** หมายถึงสิ่งที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1) **ผู้นำ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกต่อกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลได้แก่ การสร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การให้อิสระหรือโอกาสการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การให้ความรู้หรือชี้แนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การกระตุ้น ติดตามงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2) **สิ่งแวดล้อม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานได้แก่ การมีเทคโนโลยี ทรัพยากร ที่เหมาะสมเพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพ และมีระบบการบริหารจัดการที่ดีได้แก่ มีอัตรากำลังที่เพียงพอ สถานที่มีความปลอดภัยในการทำงาน และความเป็นไปได้ของผลประโยชน์ มีความยืดหยุ่น ความสะดวก ความเป็นธรรมในการบริหารจัดการ

3) **วัฒนธรรมองค์กร** หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสิ่งที่ทุกคนยอมรับและนำไปปฏิบัติในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ มีการทำงานเป็นทีมมีการช่วยเหลือกันในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการยกย่องให้เกียรติ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการยืดหยุ่นในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

4) **ลักษณะงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความหลากหลายของงาน ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบ ปริมาณงานที่ได้รับและการกำหนดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ความเป็นอิสระของงาน ในลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ และการมีโอกาสจะติดต่อกับบุคคลอื่น

**6.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) มี 4 ด้านดังนี้

**6.2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีโอกาสกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจเลือกในช่วงเริ่มต้นว่าโรงพยาบาลควรจะมีการพัฒนาคุณภาพหรือไม่ จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร การชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพจากผู้บริหาร การตัดสินใจช่วงดำเนินการว่าจะให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยการเข้าร่วมประชุม การเข้ารับฟังการชี้แจงนโยบายคุณภาพองค์การ การเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ และการดำเนินการกิจกรรมของโรงพยาบาลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจช่วงดำเนินการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และร่วมทีมในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

**6.2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมโดยการใช้ความสามารถและทักษะอย่างเต็มที่ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน เพื่อให้เกิดการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ การปรับปรุงขบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

**6.2.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลตอบแทนที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ผลประโยชน์ด้านวัตถุ เป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ เห็นคุณค่า เช่น การได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ได้รับค่าตอบแทน ผลประโยชน์ด้านสังคม อยู่ในรูปของการบริการหรือความพึงพอใจทำให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้นและนำมาซึ่งผลผลิตที่พึงประสงค์ให้กับองค์การ และผลประโยชน์ด้านบุคคล คือความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองส่งผลให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี การทำงานในองค์การเป็นระบบยิ่งขึ้น

**6.2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล** หมายถึง การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเพื่อการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

**6.3 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาพยาบาลศาสตร์และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยกเว้นหัวหน้าพยาบาล

6.4 โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ที่จัดบริการด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน หรือผู้ป่วย ซึ่งตั้งอยู่ในภาคเหนือ ได้แก่ เขต 1 เขต 2 และเขต 3 ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง และ 120 เตียง ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างปี พ.ศ.2545 – พ.ศ.2550

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 สามารถนำผลการวิจัยซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีการพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานตาม กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

7.2 โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสามารถ นำผลวิจัยไปสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

7.3 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารได้ใช้วางแผนพัฒนาองค์กรและให้การส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการให้ประสบความสำเร็จ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
5. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

###### 1.1.1 คุณภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ครอสบี (Crosby 1979 อ้างใน จิจุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543: 15) ได้ให้ความหมายคุณภาพหมายถึงความสอดคล้องกับความต้องการซึ่งหมายถึงว่าการจะบรรลุถึงคุณภาพได้นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับความต้องการที่ระบุไว้แล้ว

ดิกค์เคนส์ (Dickens 1994 อ้างใน เสาวมาศ เดือนนาดี 2545: 15) ได้ให้ความหมายคุณภาพหมายถึงระดับความเป็นเลิศ

ฟรานิวส์ และแฟร์ชาย (Flanel and Fairchid 1995) ได้ให้ความหมายคุณภาพไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์และเป็นสิ่งที่เป็นไปตามความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ สิ่งที่จะวัดว่า ได้มาตรฐานหรือไม่คือ แนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

โนเรียกิ คาโน ฮินชิทสุ (Noriaki Kano Hinshitsu อ้างในลักษณา โพชนุกูล และคณะ 2546: 289) กล่าวว่าคุณภาพอาจจะมี 2 ลักษณะคือ คุณภาพที่ต้องมี (Must be quality) หรือคุณภาพที่ผู้รับผลงานคาดหวัง (Expected quality) กับคุณภาพที่ประทับใจ (Attractive quality) โดย คุณภาพที่ต้องมีเป็นระดับขั้นต่ำที่ต้องทำให้เกิดขึ้น เพราะหาก ไม่มีคุณภาพในส่วนนี้แล้วจะทำ



ให้เกิดความไม่พึงพอใจเป็นอย่างสูง คุณภาพที่ต้องมีมาจากส่วนที่ผู้รับผลงานคาดหวังและการนำมามาตรฐานวิชาชีพตอบสนองความคาดหวังนั้น แต่การมีคุณภาพในส่วนนี้ไม่ก่อให้เกิดความชื่นชมจากผู้รับผลงาน ส่วนคุณภาพที่ประทับใจ หากไม่มีส่วนนี้ลูกค้าก็จะเฉย ๆ ถ้าหากจัดให้มีขึ้นจะทำให้ลูกค้าเกิดความชื่นชม ประทับใจ ผูกพันที่จะมาใช้บริการต่อ ให้คำชมเชย ซึ่งจะเป็น กำลังใจหล่อเลี้ยงคนทำงานให้ดียิ่งขึ้น

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายคุณภาพไว้ว่า ลักษณะความดี ลักษณะประจำของบุคคลหรือสิ่งของ

อนุวัฒน์ สุภชุตกุล (2541: 45) ได้ให้ความหมายคุณภาพไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ไม่มีปัญหา คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการพยาบาล กระทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก
  2. ลูกค้าพึงพอใจ ความพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อ ความต้องการที่จำเป็นของคนได้รับการตอบสนอง นั่นคือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการ และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ
  3. ได้มาตรฐาน เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม
  4. สานคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543: 16) ได้กล่าวถึงคุณภาพไว้ว่าคุณภาพคือความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับผลงาน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะของการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้รับบริการพึงพอใจ

**1.1.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)**  
ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ สุภชุตกุล (2542: 5) ได้กล่าวว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้านเปรียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมินและการปรับปรุงตนเองของโรงพยาบาลและทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น (Peer review) เป็น

กลไกที่จะใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการให้บริการและดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543: 2) ได้ให้ความหมายว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ จะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยข้อบังคับตาม พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเอง ร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

สมศักดิ์ เชาววิเศษเสรี (254: 5) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึงการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544: 3) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือการเรียนรู้ การเรียนรู้นี้จะเกิดขึ้นอย่างมากมายในระหว่างการประเมินและพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมรับการเยี่ยมชมสำรวจจากองค์กรภายนอกและจะเกิดขึ้นต่อเนื่องไปตลอด กล่าวได้ว่า การเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกเป็นเพียงเหตุการณ์เล็กๆ ช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อยืนยันและตอกย้ำการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นแม้จะเปรียบว่าการเยี่ยมชมสำรวจและการรับรองเท่ากับเป็นการประกันคุณภาพจากภายนอก นั่นก็เป็นการกล่าวอีกแง่มุมหนึ่งเท่านั้น แต่การประกันที่แท้จริงนั้นเกิดขึ้น โดยโรงพยาบาลเอง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549: 6) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ เส้นทางแห่งการเรียนรู้ การเรียนรู้เกิดขึ้นมากมายมหาศาลในช่วงของการเตรียมตัวก่อนรับการเยี่ยมชมสำรวจ คุณค่าทั้งหมดอยู่ที่การเตรียมตัวนั้น การเยี่ยมชมสำรวจเป็นเพียงเหตุการณ์เล็กๆ หนึ่ง เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล

จินตนา ต่องแสงจันทร์ (2549: 45) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารและระบบการทำงาน โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา

ระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับผลงาน มีการประเมินคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

สรุปความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือกระบวนการของการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการทำงานเป็นทีมและมีองค์กรภายนอกมาประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

## 1.2 แนวคิดสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดภาพรวมของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2544: 2 - 4) คือ

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

2. หลักการสำคัญเพื่อการรับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพทุกคนรู้ว่าเป้าหมายอยู่ตรงไหน ทราบบทบาทของตนเองและมีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่การแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวนปรึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขและเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม โรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่และเครื่องมือมีความเหมาะสมของทรัพยากรคือความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาลร่วมกับการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สาเหตุที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือผู้บริหาร โภคชาติข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ข้อมูลจากผู้บริหาร โภคเองไม่สามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวมได้ ผู้ที่จะประเมินคุณภาพทางด้านเทคนิคบริการของโรงพยาบาล ได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบวิชาชีพด้วยตนเอง โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกัน

กันไป ผู้บริหารมอบความรับผิดชอบด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ประกอบวิชาชีพมีความ  
 เกี่ยวข้องทั้งในตัวระบบและตัวผู้ประกอบวิชาชีพเนื่องจากขาดระบบที่จะตรวจสอบตนเอง

4. ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือสังคม เกิดความเชื่อมั่นว่า  
 โรงพยาบาลต่างๆ มีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้ประชาชนทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับ  
 โรงพยาบาลใด ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือถูก  
 ปลอมปละลย ผู้ประกอบวิชาชีพ ทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและ  
 คล่องตัวในการทำงาน โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ  
 มีข้อมูลเพื่อคัดเลือก โรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่ องค์กรวิชาชีพ มี  
 หลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพหรือข้อกำหนดต่างๆถูกนำไปปฏิบัติ

5. องค์กรที่รับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือองค์กรที่มีความเป็นกลางและเป็นที่  
 เชื่อถือของทุกฝ่ายซึ่งเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิที่  
 สังคมยอมรับปัจจุบันคือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3 เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ  
 สำคัญ 4 ประการดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล 2543: 19 - 20)

1. มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ  
 (customer focus) นั่นคือคำนึงถึงผู้รับบริการ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ขององค์กรและเป้าหมาย  
 ของการจัดบริการตลอดเวลา รวมทั้งพยายามรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2. แบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM approach)  
 นั่นคือมีการใช้ภาวะผู้นำ มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนในการทำงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุก  
 คนมีส่วนร่วม มีการเสริมพลังและกระตุ้นการพัฒนาอย่างเหมาะสม ชีดหลักการพึ่งพาอาศัยซึ่งกัน  
 และกัน (interdependency) มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งทีมในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน  
 และทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆรวมทั้งคิดตลอดเวลาว่า จะทำหน้าที่ให้ดีที่สุดเพื่อให้สามารถ  
 ทำงานได้ดีขณะเดียวกันการทำงานให้ได้ดี ก็ต่อเมื่อส่งงานที่ดีให้แก่ผู้รับงาน

3. มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Continual quality improvement)  
 โดยกระบวนการ และแนวคิดที่เป็นระบบ และเป็นวิทยาศาสตร์ ทั้งการวิเคราะห์ความต้องการของ  
 ผู้รับบริการ การค้นหาปัญหาโอกาสพัฒนา การวางระบบงาน ระบบประกันคุณภาพ ระบบความ  
 เสี่ยง การติดตามผลงาน รวมทั้งการปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

4. มุ่งเน้นที่ความสอดคล้องต่อมาตรฐาน โรงพยาบาล (Conformance  
 to hospital standard) และประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา

1.4 หลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารควรคำนึงถึงหลักสำคัญ 5 ประการ (พาณี สีตกะลิน 2547: 79)

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงของ โรงพยาบาลต้องมีพันธสัญญา และมีความมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและทุกคน จะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการนั้น ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลหรือ ประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญ ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการและประ โยชน์ที่บุคลากร ทุกระดับ ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพจากนั้นจึงกำหนดบุคลากรระดับต่างๆในการพัฒนาคุณภาพ

2. การศึกษาข้อมูลการดำเนินการ และสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เกี่ยวกับ คุณภาพบริการ เช่น ระบบการปฏิบัติงาน การประสานงาน ทักษะ ความรู้ความสามารถของ บุคลากรทุกระดับ ว่ามีศักยภาพในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็น ไปตาม มาตรฐานคุณภาพระดับใด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อหากลยุทธ์ในการพัฒนา คุณภาพบริการ

3. การวางแผนในการพัฒนาคุณภาพ และการดำเนินงานตามแผน เมื่อผู้บริหาร โรงพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงกำหนดกลยุทธ์และวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ แล้วจึงนำกลยุทธ์เหล่านั้น มาแปลงเป็นแผนปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพตามหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานมีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติโดยจะต้องมีการกำหนดดัชนีในการวัดความสำเร็จ ของการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย

4. การติดตามและประเมินผล ผู้บริหาร โรงพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา คุณภาพบริการจะต้องมีคณะกรรมการหรือคณะทำงานหรือทีมงาน เพื่อดำเนินการติดตามและ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการพัฒนาคุณภาพบริการ คณะกรรมการหรือคณะทำงาน หรือ ทีมงานชุดนี้ ควรจะมีลักษณะคร่อมสายงาน (Cross – functional) เพื่อตรวจสอบติดตามและ ประเมินผลผู้ปฏิบัติว่า สามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่หรือมี ปัญหาอุปสรรคใดที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่สามารถพัฒนาคุณภาพได้ซึ่งผู้บริหารจะต้องให้ความ ช่วยเหลือหรือแก้ไขต่อไป

5. มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหลัก สำคัญทั้ง 5 ประการดังกล่าวเป็นข้อเตือนใจผู้บริหาร โรงพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนา คุณภาพบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการได้รับความสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพจากผู้บริหาร ระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับ ถือเป็นหัวใจสำคัญยิ่งสำหรับบุคลากรในองค์กรในการดำเนิน งานพัฒนาคุณภาพ

## 1.5 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

### 1.5.1 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในต่างประเทศ แบ่งเป็น 3

ยุคคือ (ลักษณะ โปชนูกูล และคณะ 2546: 282 - 288)

1) ยุคเริ่มต้น เป็นยุคที่เริ่มจากการสังเกตสู่มาตรฐาน เกิดขึ้นจากการเป็นคนช่างสังเกตของคนสำคัญสองคนคือฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล (Florence Nightingale) และเออร์เนสต์ อาร์โมรี โคดแมน (Earnest Armory Codman) ต่อมาได้เกิดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาล ฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล (Florence Nightingale) ได้สังเกตเห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงลอนดอน เมื่อ ค.ศ. 1863 ได้เรียกร้องให้มีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบว่ามีกระบวนการดูแลที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของผลลัพธ์ในการดูแลดังกล่าวอย่างไร นอกจากนี้ยังมี เออร์เนสต์ อาร์โมรี โคดแมน (Earnest Armory Codman) ศัลยแพทย์เมืองบอสตัน (Boston) ในช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 เขาได้สังเกตเห็นความแตกต่าง ดังกล่าว เช่นเดียวกัน และได้สร้างระบบผลลัพธ์สุดท้าย (End result) ขึ้นเพื่อทบทวนการทำงานของตัวเขา และเสนอให้มีการประเมินการทำงานของศัลยแพทย์ทุกรายแต่ถูกต่อต้าน ในปี ค.ศ. 1913 วิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกาได้นำระบบ End result นี้ไปเป็นข้อบังคับสำหรับการสมัครเข้าเป็นสมาชิกภาพ ซึ่งต่อมา Codman ได้เป็นประธานกรรมการมาตรฐานโรงพยาบาลและออกมาตรฐานขั้นต่ำชุดแรก ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญ 5 ประการคือ

1.1 แพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จะต้องมีการรวมตัวกันจัดตั้งองค์กรแพทย์ (The Medical Staff)

1.2 แพทย์และศัลยแพทย์ จะต้องได้รับปริญญาแพทย์และใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพและปฏิบัติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

1.3 องค์กรแพทย์ จะต้องมีการประชุมกันอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง เพื่อทบทวนบันทึกทางคลินิกและวิเคราะห์บริการให้แก่ผู้ป่วย

1.4 แพทย์จะต้องบันทึกข้อมูล ของผู้ป่วยทุกรายอย่างถูกต้องสมบูรณ์

1.5 จะต้องมีสถานที่และเครื่องมือ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย รวมทั้งบริการพยาธิวิทยาและชันสูตร แม้ว่า จะไม่ได้เป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้ายตามความคิดของ Codman แต่ในมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลนี้ ได้กำหนดให้มีการทบทวนผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือได้รับผลไม่พึงประสงค์โดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ ผลการทบทวนทำให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อธำรงไว้ซึ่งเวชปฏิบัติของแต่ละบุคคล โดยได้เรียนจากความผิดพลาดของผู้อื่น และได้เรียนรู้จากความรู้ที่เพื่อนร่วมงานถ่ายทอดในระหว่างการประชุมมาตรฐานขั้นต่ำ 5 ข้อนี้ เป็นจุดเริ่มต้นของแผนงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Standardization

Program) ซึ่งมีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล ในยุคนั้นเป็นอย่างมากในปี ค.ศ. 1951 วิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกาได้รวมตัวกับแพทย์สมาคมอเมริกา วิทยาลัยอายุรแพทย์อเมริกา สมาคมโรงพยาบาลแคนาดา จัดตั้ง Joint Commission on Accreditation of Hospital และกลายมาเป็น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ในปัจจุบัน

## 2. ยุคที่สอง ยุคการติดตามประเมินผล (Monitoring and Reevaluation)

ในช่วงแรกเริ่มจากการเน้น โครงสร้างและกระบวนการ จากนั้นมาให้ความสำคัญกับผลลัพธ์มากขึ้น ก่อให้เกิดระบบประกันคุณภาพที่เรียกว่า Quality Assurance หรือ QA ขึ้น ซึ่งเน้นการติดตามผลลัพธ์ นำมาเปรียบเทียบกับระดับต่ำสุดที่ยอมรับได้ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพในยุคที่จะเริ่มจากรูปแบบโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ต่อมามีความพยายามประเมินผลลัพธ์ การทบทวน การตรวจสอบโดยใช้หลักเกณฑ์และข้อมูลการควบคุมการติดเชื้อ และการติดตามประเมิน ดังต่อไปนี้

### 2.1 รูปแบบการประเมิน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

มาตรฐานสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างช้าๆ ในช่วงทศวรรษที่ 1950 ต่อมาต้นทศวรรษที่ 1960 เอเวดิส โคนาบีเดียน (Avedis Donabedian) ซึ่งเป็นแพทย์อยู่ในมหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้รวบรวมงานวิจัยทำที่มีอยู่และสร้างกรอบทฤษฎีสำหรับประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีคือ รูปแบบ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ รูปแบบนี้เน้นความสำคัญของการเชื่อมโยง โครงสร้างและกระบวนการกับผลลัพธ์มาตรฐานในการตรวจรับรองคุณภาพในช่วงต้นเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยมีแนวคิดที่ว่า โครงสร้างและกระบวนการของการจัดบริการเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ มีการกำหนดมาตรฐานด้านโครงสร้าง เช่น กำลังคน สถานที่ เทคโนโลยี การจัดการ และการทรัพยากร เป็นต้น และมาตรฐานด้านกระบวนการ เช่น กิจกรรมที่ควรกระทำในการตรวจวินิจฉัยและรักษา และการบริหาร เป็นต้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจรับรองสถานพยาบาล การที่มาตรฐานไม่ได้เน้นที่ผลลัพธ์ เนื่องจากไม่มีข้อมูลซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าจะวัดระดับคุณภาพที่ผลลัพธ์อย่างไร แม้ว่าจะจัดให้มีโครงสร้างและกระบวนการที่เหมาะสมแล้วผู้ป่วยก็อาจจะได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์ได้ และไม่มีฐานข้อมูลซึ่งสามารถเปรียบเทียบกันได้ จึงต้องยอมรับสมมติฐานว่า ถ้ามีโครงสร้างและกระบวนการเหมาะสมแล้วผลลัพธ์ก็น่าจะดีด้วย

2.2 การประเมินผลลัพธ์โดยตรง การพัฒนาคุณภาพในระยะต่อมาได้มีความพยายามที่จะประเมินผลลัพธ์ของบริการ โดยตรง ซึ่งมีวิธีการคู่กันมา 2 แนวทาง คือ

2.2.1 การทบทวนย้อนหลังในผู้ป่วยบางประเภท โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นมาอย่างชัดเจน

2.2.2 การเฝ้าระวังโรคไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยหลักการทางระบาดวิทยาสำหรับโรคติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล

2.2.3 การทบทวนการตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์และข้อมูล ภายใต้การนำของชาลส์ โจคอบ (Chales Jacob) ได้มีการจัดตั้ง Quality Review Center ขึ้นใน JCAHO ซึ่งศูนย์นี้ได้ตีพิมพ์วิธีการตรวจสอบการดูแลผู้ป่วยขึ้นคือ Performance Evaluation Procedure for Auditing and Improving Patient Care (PEP) เป็นการทำที่โรงพยาบาลกำหนดเกณฑ์ด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์เป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับใช้ประเมินความเพียงพอของการดูแลผู้ป่วย โดยทบทวนเวชระเบียน เน้นการสรุปข้อมูลในภาพรวมมากกว่าการตรวจสอบเฉพาะรายผู้ป่วย การกำหนดข้อมูลไว้ล่วงหน้าทำให้มีการใช้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม (objective) มากขึ้นกว่าเดิมที่ใช้ความรู้สึกในการทบทวนและประเมิน

2.2.4 การควบคุมการติดเชื้อ การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการนำวิธีการทางระบาดวิทยาใช้ในการประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นที่ตระหนักกันดีว่าการทบทวนการติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้นให้ผลตอบแทนน้อยมาก ในขณะที่การศึกษาเปรียบเทียบกับค่าปกติจะช่วยให้ตรวจพบการระบาดที่อาจจะเกิดขึ้น

2.2.5 การติดตามประเมิน (monitoring and evaluation) ในช่วงทศวรรษที่ 1980 ได้ประสานแนวคิดทั้งสองคือ การตรวจสอบเกณฑ์และการใช้วิธีการทางระบาดวิทยาของการควบคุมการติดเชื้อเข้าด้วยกัน แล้วพัฒนามาเป็นกระบวนการติดตามและประเมินผล กล่าวคือ มีการกำหนดเครื่องชี้วัดและเกณฑ์การคัดกรองทางคลินิกเพื่อประเมินผลเวชระเบียนทั้งหมด นำผลลัพธ์มาแสดงเปรียบเทียบกับระดับค่าสุดที่ยอมรับได้ โดยกระทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่องและมีกิจกรรมที่จะปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น กระบวนการในการประเมินร่วมกับการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น กระบวนการในการประเมินร่วมกับการปรับปรุงคุณภาพอาจเรียกว่าการประกันคุณภาพ มีจุดอ่อนเมื่อถึงจุดหนึ่งไม่เกิดแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างเต็มที่ ตามศักยภาพของความรู้และเทคโนโลยีที่มีอยู่เนื่องจากใช้ค่าเฉลี่ยเป็นค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้ ทำให้ผู้ให้บริการที่ทำได้ในระดับค่าเฉลี่ยหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยเกิดความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่เน้นมาตรการตรวจสอบ ซึ่งสร้างความรู้สึกเชิงลบแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ

3. ยุคที่สาม การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) เป็นวิวัฒนาการของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพในวงการอุตสาหกรรมที่มีมาอย่างต่อเนื่องผู้ที่บุกเบิกนำแนวคิด TQM และ CQI (Total Quality Management และ Continuous Quality Improvement) มาใช้ในบริการสุขภาพได้แก่ โคนเนลด์ เบอรัวิกซ์เจม (Brent James)



ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารการรับรองคุณภาพในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งนำมาสู่การวิจารณ์ระบบประกันคุณภาพของวงการสุขภาพว่าอยู่บนพื้นฐานของ ทฤษฎีแอปเปิลเอน่า กล่าวคือค้นหาผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาแทนที่จะส่งเสริมผู้ที่ปฏิบัติดีอยู่แล้วให้ดีขึ้นและ Batalden ได้แปลง Deming's 14 Point ให้สอดคล้องกับบริบทของบริการสุขภาพในปี ค.ศ. 1987 Berwick และ Batalden ได้ร่วมมือกับ Juran Institute และที่ปรึกษาคุณภาพจากวงการอุตสาหกรรมจำนวนหนึ่งจัดทำ National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care (NDP) ในองค์การ 21 แห่ง ซึ่งได้ข้อสรุปว่าสามารถนำกระบวนการ TQM มาใช้ในบริการสุขภาพได้ ในขณะที่ผู้ร่วมโครงการส่วนใหญ่มุ่งไปที่แง่มุมของการบริหารที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Brent James ได้นำกระบวนการนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและประสบความสำเร็จในโรงพยาบาลในเครือข่ายของตน

1.5.2 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในประเทศไทยได้มีการพัฒนาเป็นลำดับ ดังนี้

- 1) การพัฒนาการบริหารจัดการใน โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2524 โดยกองการพยาบาลร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาคเริ่มพัฒนาการบริหารทั่วไปและการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
- 2) การพัฒนาระบบบริการพยาบาล พ.ศ. 2526 โดยกองการพยาบาลเริ่มพัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้มีระบบงานที่ชัดเจนและมีคุณภาพ
- 3) การติดดาวโรงพยาบาล พ.ศ. 2527 – พ.ศ. 2528 โดยนายแพทย์บรรลุศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น ได้ริเริ่มให้มีโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ซึ่งเรียกกันทั่วไปว่า โครงการติดดาวโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Hospital Accreditation ที่ท่านเคยเห็นมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา จัดให้มีระบบการประเมินโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งในด้านบริหาร บริการและวิชาการ
- 4) พัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงาน สาธารณสุขในส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2528 – พ.ศ. 2529 โดยนายแพทย์ชัยสิทธิ์ ธารากุล ที่ปรึกษาปลัดกระทรวง สาธารณสุขในขณะนั้น ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและ หน่วยงาน สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนตำบลใดสามารถเข้าถึงบริการ ได้ทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน มีการจัดบริการสาธารณสุข เป็นแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Health Service) ในเขตหนึ่ง ๆ โดยให้สถานบริการระดับต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงบริการเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดมาตรฐานสำหรับประเมินตนเองและจุดเน้นของการประเมินคือระดับความสามารถในการให้บริการ

5) มีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit) พ.ศ. 2528 โดย กองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานระบบบริการพยาบาลและเริ่มตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปในปี พ.ศ. 2531

6) ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) พ.ศ. 2532 โดยกองการพยาบาลเริ่มศึกษาแนวคิดการประกันคุณภาพพัฒนารูปแบบ นำไปปฏิบัติตั้งแต่ พ.ศ. 2538

7) คู่มือออสเตรเลีย พ.ศ. 2536 ที่มาจากสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขโดยการนำของศาสตราจารย์นายแพทย์ประพนธ์ ปิยะรัตน์ ได้คู่มือเรื่อง ระบบ บริการสาธารณสุขในประเทศ ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ในครั้งนั้นทีมงานได้ไปดูงานการพัฒนา คุณภาพโดยแนวคิด TQM และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ Australia Council for Hospital Standards (ACHS)

8) ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล พ.ศ. 2536 – พ.ศ. 2539 โดย สำนักงานประกันสุขภาพ กองโรงพยาบาลภูมิภาค องค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุขได้ให้การสนับสนุน โครงการวิจัยและพัฒนากำหนด TQM/CQI ใช้ในโรงพยาบาล นำร่อง 7 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐโดยผสมผสานเข้ากับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม บริการ และมีการพัฒนาองค์การที่มีการดำเนินการอยู่แล้วในบางโรงพยาบาล ในปลายปี พ.ศ. 2536 ได้มีผู้บริหารจำนวนหนึ่งไปดูงานระบบบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่งผลให้เกิด ความกระตือรือร้นในการดำเนินงานมากขึ้น

9) การจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม พ.ศ. 2536 – พ.ศ. 2537 โดย สำนักงานประกันสังคมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ ผู้ทรงคุณวุฒิอีกหลายท่านได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้น เพื่อใช้ในการรับรอง สถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคม โดยใช้เนื้อหาของมาตรฐานของประเทศออสเตรเลีย เป็นแนวทางในการยกร่าง

10) นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพในปลายปี พ.ศ. 2538 ผลจากการนำ TQM และ CQI มาใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบาย โรงพยาบาลคุณภาพ ขึ้นมีเป้าหมายว่า จะให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยใช้แนวคิด TQM / CQI ภายในสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 กอง โรงพยาบาลภูมิภาคเป็นผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและวิทยากร ซึ่งยังคงขยายตัวต่อไป

11) การจัดทำคู่มือรับรองสถานพยาบาลประกันสังคม พ.ศ. 2538 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคมให้จัดทำคู่มือประเมิน

สถานพยาบาล ประกันสังคมตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ กระบวนการจัดทำคู่มือได้ก่อให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพขึ้น

12) การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกเชก พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2539 โดยหลังจากทำงานให้สำนักงานประกันสังคมเสร็จสิ้น เครือข่ายซึ่งร่วมงานกันเห็นว่าน่าจะมีการพัฒนามาตรฐานซึ่งมุ่งเน้นที่กระบวนการทำงาน มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมุ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลขึ้น โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ทำให้นักวิชาการและผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หลังจากจัดทำเสร็จสิ้นในปลายปี พ.ศ. 2539 ทางคณะกรรมการที่ปรึกษาแนะนำให้นำมาตรฐานนี้ไปทดลองใช้

13) คูงานแคนาดา พ.ศ. 2539 กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้นำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขไปดูงานการพัฒนาและการรับรองคุณภาพในประเทศแคนาดา ทำให้ได้รับแนวคิดที่ชัดเจนมากขึ้นและรับทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกระบวนการรับรองคุณภาพ ซึ่งให้การยอมรับแนวคิด CQI ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงพยาบาล การดูงานครั้งนี้ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและมีผู้คนจำนวนหนึ่งที่มีความมุ่งมั่นจะสร้างการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

14) โครงการ Hospital Accreditation พ.ศ. 2540 โดยทีมงานซึ่งยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกเชก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้เชิญชวนโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อทดลองนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกเชกมาใช้มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กไปถึงโรงเรียนแพทย์จำนวน 35 แห่งเข้าร่วมโครงการ อาจารย์ผู้ใหญ่มากมายได้ให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง นำไปสู่การก่อตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น โดยชักชวนผู้ทรงคุณวุฒิองค์กรวิชาชีพและหน่วยราชการต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นภาคี อีกทั้งได้รับทุนวิจัยร่วมจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพและการประเมินคุณภาพอย่างมากมาย ขณะเดียวกันโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าโครงการนำร่องก็เกิดความตื่นตัวและนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง

15) พระราชบัญญัติสถานพยาบาลและกฎกระทรวง พ.ศ. 2541 สภาได้ผ่านพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับใหม่และทางกระทรวงสาธารณสุข โดยกองการประกอบโรคศิลปะได้กำหนดกฎกระทรวง ซึ่งระบุนมาตรฐานในเชิงโครงสร้างและกำลังคนที่จะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

16) คำประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สภาเภสัชกรรมและสภาทันตแพทย์ ได้ร่วมลงนามในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน

17) แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2549 ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขไว้ดังนี้

(1) มีการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบการพัฒนา ระบบ และการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขระดับประเทศ

(2) มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ โดยมุ่งเน้นระบบคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทยและทัดเทียมมาตรฐานสากล

(3) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่งที่เป็นคู่สัญญาหลักของระบบประกันสังคมมาตรฐานที่กำหนดไว้ในปี 2547

(4) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่งได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ภายในปี พ.ศ. 2549

18) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 มีที่มาจากมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติผู้องค์กรที่เป็นเลิศ การบูรณาการมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีความใกล้เคียงกันอยู่แล้ว ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นการปูพื้นฐานสำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ก้าวไปสู่เป้าหมายได้เร็วยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย ได้เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2524 โดยการพัฒนากระบวนการ จากนั้นได้นำแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) มาใช้โดยมีเครื่องมือเป็นหัวใจหลักของการพัฒนา คือ TQM และ CQI ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้สถานพยาบาลของรัฐได้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของ

กระแสสังคมและสนองรับนโยบายของประเทศที่กำหนดไว้ว่า ภายในปี พ.ศ. 2549 สถานบริการของรัฐและเอกชนทุกแห่งจะต้องได้มาตรฐานตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่กำหนด

### 1.6 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีสาระโดยสรุปดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549: 193 - 200)

#### 1. องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกัน เป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา

1.2 การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิดหรือ core values ที่เหมาะสมมากำกับ

1.3 การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผล การประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้น

1.4 การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

#### 2. กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 เป้าหมายของ Hospital Accreditation คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจจะขยายขอบเขตกว้างขวางกว่าบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้น Hospital Accreditation จึงมีโอกาที่ปรับจาก Hospital Accreditation ไปสู่Healthcare Accreditation

2.2 แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ Hospital Accreditation หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก็คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการได้รับการรับรอง การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองของทีมงานในโรงพยาบาล ร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก ซึ่งการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกคือการยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และการกระตุ้นให้เห็น โอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น การเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกเป็นการตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาลว่าระบบที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเพียงใดคุณค่าของการเยี่ยมชม

สำรวจจากภายนอก อยู่ที่ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง หรือเพื่อการสร้างคุณค่าแก่รับบริการให้มากยิ่งขึ้น การรับรองคือการให้กำลังใจในการทำความดีและส่งเสริมให้ทำดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือควรมองว่าเป็นเพียงผลพลอยได้ของการพัฒนา

3. การเข้าใจการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างรอบด้านการทำ ความเข้าใจกระบวนการคุณภาพของ Hospital Accreditation ให้รอบด้านอาจมองได้ใน 4 มิติดังนี้

3.1 มิติของลำดับขั้นการพัฒนา : บันไดสามขั้นสู่ Hospital Accreditation ที่มาของบันไดสามขั้นสู่ Hospital Accreditation เกิดจากความพยายามที่จะทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีการพัฒนาคุณภาพและบรรลุผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ ในระดับที่สอดคล้องกับ ทรัพยากรและภาระงานที่เป็นอยู่ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่น้อยที่สุดแต่ส่งผลกระทบมากที่สุด คือการ นำปัญหาและอุบัติการณ์สำคัญมาทบทวนเพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำขึ้นอีก และก้าวไปสู่การออกแบบระบบงานที่เหมาะสมบันไดสามขั้นสู่ Hospital Accreditation ทำให้ โรงพยาบาลเห็นจุดเน้นของการพัฒนาในแต่ละช่วงได้ชัดเจนขึ้น โดยได้เลือกสิ่งที่มีผลต่อคุณภาพ และความปลอดภัยที่สังคมห่วงกังวล มาดำเนินการตั้งแต่ในช่วงเริ่มต้น แม้ว่าบันไดสามขั้นจะ ชี้แนะลำดับขั้นของการพัฒนา แต่ในทางปฏิบัติจริงการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลจะไม่จำกัด ตนเองอยู่ที่บันไดขั้นใดขั้นหนึ่ง การประเมินการบรรลุเกณฑ์ของบันไดแต่ละขั้นจึงเป็นเพียงสิ่ง สมมติ เพื่อให้การประเมิน ไม่ซับซ้อนเกินไป

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบลักษณะของการพัฒนาระหว่างบันไดแต่ละขั้น (ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549: 66 – 67)

	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
ภาพรวม	- ตั้งรับแล้วใช้วิกฤติเป็นโอกาส	- วางระบบในเชิงรุก	- สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
จุดเริ่ม	- นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไข ป้องกัน	- วิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการอย่างเป็นระบบ	- ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA และการวัดผลลัพธ์ของงาน
กระบวนการคุณภาพ	- การทบทวนคุณภาพ/ปัญหา/เหตุการณ์สำคัญ	- Plan-Do-Check-Act(QA) - Check-Act-Plan-Do(CQI)	- การเรียนรู้ในทุกระดับ
เครื่องชี้วัดความสำเร็จ	- ปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน ปัญหาที่กำหนด	- QA/CQI ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	- เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีขึ้น
มาตรฐาน HA	- ยังไม่เน้นมาตรฐาน HA	- มาตรฐาน HA ที่จำเป็นและปฏิบัติได้ไม่ยาก	- มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ประเมินตนเอง	- เพื่อป้องกันความเสี่ยง(ไม่เน้นแบบฟอร์ม)	- เพื่อการหาโอกาสพัฒนา	- เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนา และผลที่ได้รับ
ความครอบคลุม	- ครอบคลุมปัญหาที่เคบเกิดขึ้น	- ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด	- เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงาน
หลักคิดสำคัญ	- ทำงานประจำให้ดีขึ้น อะไรให้คุยกันขยันทบทวน	- เป้าหมายชัด วัดผลได้ให้ คุณค่า อย่ายึดติด	- Core values ทั้ง 5 กลุ่ม (ทิศทางการพัฒนา ผู้รับผล คนทำงานการพัฒนา พา เรียนรู้)

บันไดขั้นที่ 1 คู่ HA คือการเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิดทำงานประจำให้ดีขึ้น มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน พื้นฐานที่ต้องก้าวข้ามแล้วซ้ำอีก เพื่อเป็นฐานที่มั่นคงสำหรับขั้นต่อไปของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ

เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เมื่อทำเชี่ยวชาญแล้ว ควรทำให้เป็นเรื่องปกติประจำที่เรียบง่ายของทุกคน ไม่ต้องเน้นรูปแบบ

บันไดขั้นที่ 2 คู่ HA คือการพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบได้แก่การหมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด

บันไดขั้นที่ 3 คู่ HA คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

3.2 มิติของพื้นที่การพัฒนา : กลุ่มของระบบย่อยในองค์กร โรงพยาบาลประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ จำนวนมาก การพัฒนาต่างๆ จะเริ่มต้นที่ระบบย่อยเหล่านี้ ระบบย่อยแต่ละระบบจะมีเป้าหมาย ผู้รับผลงาน กระบวนการทำงาน และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนการทำความเข้าใจในการมีอยู่ของระบบย่อยต่างๆ ความสัมพันธ์กับระบบย่อยอื่นๆ และโอกาสที่จะมีการทับซ้อนในการพัฒนาระหว่างระบบย่อยต่างๆ จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพง่าย มีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และไม่สับสนเมื่อวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ ในโรงพยาบาล สามารถจัดกลุ่มหรือพื้นที่ได้เป็น

3.2.1 ระบบย่อยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการต่างๆ หรือระบบย่อยของแต่ละหน่วยบริการ

3.2.2 ระบบย่อยของการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ที่เรียกว่ากลุ่มประชากรทางคลินิก (clinical population) หรือกลุ่มโรคและหัตถการต่าง ๆ นั้นเอง

3.2.3 ระบบงานต่างๆ ที่สนับสนุนหรือเป็นแกนหลักสำคัญและเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมบริการจำนวนมาก รวมทั้งการขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาในระดับองค์กร เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มเข้าด้วยกัน ก็จะเป็นระบบของทั้งองค์กร

การปรับปรุงระบบงานอันเป็นผลจากการทบทวนในบันไดขั้นที่ 1 อาจจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม และหากใช้แนวคิดพื้นที่ของการพัฒนาไปใช้ ก็จะทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางยิ่งขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง เหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์สามารถกระตุ้นให้คิดถึงประเด็นการพัฒนาในทุกกลุ่มของระบบย่อย การพัฒนาในบันไดขั้นที่ 2 จะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์งานในแต่ละระบบย่อย ทำความเข้าใจเป้าหมาย กระบวนการทำงาน และผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และออกแบบหรือปรับปรุงระบบงานสามารถส่งผลที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังได้ การพัฒนาในขั้นนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ครอบคลุมทุกระบบย่อย ในทุกกลุ่ม เมื่อจะก้าวเข้าสู่บันไดขั้นที่ 3 จะต้องให้ความสำคัญยิ่งขึ้นกับการบูรณาการระบบย่อยต่างๆ ให้ เกื้อหนุน



ซึ่งกันและกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันการทำความเข้าใจความซับซ้อนระหว่างระบบย่อย จะช่วยให้เกิดความร่วมมือ มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ลดการทำงานที่ไม่จำเป็นการทำความเข้าใจว่าแต่ละระบบย่อยมีความสัมพันธ์เกี่ยวพันกันอย่างไร ทำให้เกิดบูรณาการระหว่างระบบย่อย

3.3 มิติของกระบวนการพัฒนา: 3C-PDSA การใช้มาตรฐานเพื่อการพัฒนา และติดตามคุณภาพถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ เป็นการเชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่ การปฏิบัติ 3C (Context, Core Values & Concepts, Criteria) คือองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการคิด หรือการวางแผนที่ดี เรียกว่า “คิดดี คิดถูก คิดเป็น” ทำให้รู้ว่าอะไรคือลำดับความสำคัญหรือความ จำเป็นที่ตนจะต้องทำ PDSA คือวงล้อของการปฏิบัติ ตั้งแต่การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การ เรียนรู้หรือทบทวนติดตามประเมินผล และการปรับปรุงให้ดีขึ้น อาจเรียกว่าเป็นวงล้อเพื่อการ ทำดี ทำถูก ทำเป็น Plan-Do-Study-Act (PDSA) ก็คือ Design-Action –Learning-Improvement (DALI) โดยความหมาย3C-PDSA จะเริ่มจากตรงไหนก่อนก็ได้ แต่เริ่มแล้วควรขยับ ไปจนครบทุก องค์ประกอบที่เหลือสิ่งที่เชื่อมระหว่างการคิด (3C) กับการทำ (PDSA) คือเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำงานหรือการพัฒนาที่ดี มาจากการวิเคราะห์ context หรือสถานการณ์เฉพาะของตน คู่กับการวิเคราะห์เป้าหมายของ criteria หรือมาตรฐานเมื่อ ได้เป้าหมายชัดเจน ก็สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อการติดตามกำกับหรือการประเมินผลได้ เมื่อมีเป้าหมายชัดเจน รู้ประเด็นสำคัญต่างๆ ที่เป็นความเสี่ยงหรือความต้องการ ก็สามารถออกแบบ ระบบงานที่เหมาะสมได้ในการคิดและการทำที่ติดนั้น ควรจะมีหลักการหรือค่านิยมหลัก (core values & concepts) เป็นตัวกำกับ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความลุ่มลึกในการพัฒนา ยิ่งทำความเข้าใจให้ ลึกซึ้ง ยิ่งเห็น โอกาสพัฒนามากขึ้นการเรียนรู้ (study หรือ learning) เป็นสิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการ พัฒนาการเรียนรู้ในที่นี้ครอบคลุมการทบทวนและติดตามประเมินผลในทุกรูปแบบมีวิธีการดังนี้

3.3.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติซึ่งเดิมมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่นอกตำราใช้การไม่ได้แต่มีความสำคัญ อย่างยิ่งในการทำงาน ส่วนหนึ่งจะได้คำตอบว่าทำอะไรให้ความรู้ในตำรามาสู่การปฏิบัติได้จริง และในกรณีที่ไม่สามารถทำตามแนวทางที่ควรจะเป็นได้ จะทำอะไรให้ปลอดภัยที่สุด

3.3.2 การอภิปรายกลุ่ม (group discussion & learning) เมื่อมีเรื่องใหม่ เข้ามาซึ่งยังไม่เป็นที่เข้าใจกันอย่างกว้างขวาง การมอบหมายให้มีผู้ไปศึกษาและนำมาอภิปรายใน กลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งเหล่านั้น และเป็นการจุกประกายให้นำ ไปปฏิบัติ

3.3.3 สุนทรียสนทนา (dialogue) เป็นการเรียนรู้ของกลุ่ม ที่ได้ผลทั้งใน ด้านความเข้าใจผู้อื่นความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า

3.3.4 การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ เมื่อมีบางหน่วยงานได้ทดลองปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างแล้ว อาจจะจัดเวทีให้ทีมงานได้นำเสนอ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์อันจะนำไปสู่การต่อยอดความคิด หรือการปรับทิศทางการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.3.5 การเขียนบันทึกความก้าวหน้า (portfolio) จะทำให้ผู้เขียนได้ตกผลึกความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การเขียนบันทึกอาจจะเป็นการเขียนอย่างอิสระ ไม่ต้องมีรูปแบบ หรืออาจจะเป็นการเขียนตามประเด็นที่กำหนดไว้ เช่น service profile CQI story

3.3.6 การใช้ตัวตามรอย (tracer) เป็นการติดตามสิ่งที่เราคุ้นเคย สามารถสังเกตเห็นและติดตามไปตามขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆ ได้ง่าย ตัวตามรอยอาจจะเป็นผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรค ข้อมูลข่าวสาร ยา สิ่งส่งตรวจ ฯลฯ การตามรอยช่วยให้เราเข้าไปทำความเข้าใจในสถานการณ์จริง ช่วยให้เราเห็นความเชื่อมโยงของระบบที่เกี่ยวข้องกัน

3.3.7 การเยี่ยมสำรวจหรือตรวจสอบภายใน (Internal survey or audit) เป็นการประเมินด้วยคนภายในกันเอง โดยเข้าไปดูในสถานที่จริง เจตคติของการเข้าไปควรเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือมากกว่าเพื่อการประเมินเสมือนผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก การเข้าไปพร้อมๆ กันจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจะให้ผลได้ดีกว่า

3.3.8 การทบทวนหลังทำกิจกรรม (After action review) ทุกครั้งหลังจากทำกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมเล็กหรือใหญ่ ทีมงานที่ร่วมกิจกรรมมาทบทวนร่วมกันว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ อะไรคือความสำเร็จหรือคุณค่าที่ควรรักษา อะไรคือจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในโอกาสต่อไป

3.3.9 การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมาย (indicator monitoring, data analysis, & goal achievement assessment) เป็นการเรียนรู้จากข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง และระดับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญให้มากกับการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล ขณะเดียวกันพึงระวังข้อจำกัดหรือผลเสียของการวัดและการประเมินเชิงปริมาณ ซึ่งจะต้องนำเอาการประเมินด้านอื่นๆ มาประกอบด้วย

3.3.10 การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ (quality review activities) เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อน ความเสี่ยง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น พึงระวังว่าจะไม่ใช่การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดตัวบุคคล เป็นเป้าหมายแรกแต่มุ่งเรียนรู้สถานการณ์เพื่อช่วยเหลือบุคคล การเปิด โอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องใน

เหตุการณ์ได้ย้อนรอยบอกเล่าความรู้สึกรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ จะช่วยให้เห็น โอกาสพัฒนาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

3.3.11 การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance) มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำวงล้อ PDSA มาปฏิบัติอย่างไรสามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

3.3.12 การทบทวนเวชระเบียน (Medical record review) การทบทวนเวชระเบียนในขั้นพื้นฐานคือการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรจะทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการดูแลมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ผู้ป่วย และทบทวนว่าเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อะไรบ้างจากการดูแลนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มิใช่การกล่าวโทษหรือหาผู้กระทำผิด

3.4 มิติของการประเมินผล การประเมินผลในมุมมองทั่วไปก็คือ S (Study) ใน 3C-PDSA ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการที่หลากหลายมาแล้วในหัวข้อที่ผ่านมาการประเมินผลที่เป็นเรื่องเฉพาะของ HA คือการประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความก้าวหน้าในการพัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา และเพื่อให้เห็นว่าโอกาสข้างหน้าคือการพัฒนาในเรื่องใด กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้าการให้ recognition ต่างๆ เช่น กิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 สู่ HA หรือประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาล เป็นการให้รางวัลและแรงจูงใจในการพัฒนาเป็นเพียงผลพลอยได้เพื่อคอยย้ำให้เกิดความภาคภูมิใจแก่ทีมงาน แต่เนื้อหาสำคัญอยู่ที่คุณภาพที่ฝังอยู่ในระบบของโรงพยาบาลเอง

3.4.1 การประเมินภายใน เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ทำได้บ่อย ซึ่งหากทำด้วยความเข้าใจว่าเป็นการประเมินเพื่อให้กำลังใจและให้เห็นโอกาสพัฒนา จะได้ประโยชน์และจะเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นรูปแบบของการเยี่ยมชมสำรวจเพียงอย่างเดียว

3.4.2 การประเมินจากภายนอก เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการรวมตัวการตั้งเป้าหมายระยะเวลาที่จะทำให้สำเร็จ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ ได้ในเวลาที่ไม่นานเกินไป ข้อสำคัญคือมีการมีความสัมพันธ์แบบ ผู้ใหญ่-ผู้ใหญ่ และทีมงานของโรงพยาบาลไม่มีเจตคติที่ไม่สุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง คือ เจตคติของการยอมจำนน และเจตคติของการปกป้องตนเอง การประเมินจากภายนอก จะเป็นการประเมินตามมาตรฐาน โรงพยาบาล

ซึ่งเป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นที่ระบบงาน

### 1.7 มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นเครื่องชี้นำทิศทางการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งโรงพยาบาลและผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) จะใช้ร่วมกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลใช้เพื่อการวางแผนพัฒนา เพื่อการประเมินและบันทึกความก้าวหน้าในการพัฒนา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้ในการประเมินเพื่อให้การรับรองโรงพยาบาล มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มี 2 ฉบับ ดังนี้

1.7.1 มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก /ฉบับบูรณาการ แบ่งเป็น 6 หมวดดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543: 3 - 136)

#### 1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

1.1 การนำองค์กร โรงพยาบาลมีองค์กรบริหารสูงสุดทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ โดยการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลดูแลการบริหารจัดการ การวางแผนและการติดตามผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมในการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า ผู้นำ ของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานทุกระดับ การสร้างแรงจูงใจและปรับระบบการบริหารเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ละหน่วยงานมีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะ ที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1.2 ทิศทางนโยบาย โรงพยาบาลมีพันธกิจ วิสัยทัศน์และปรัชญาชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล

#### 2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

2.1 การบริหารทรัพยากรและประสานการบริการ โรงพยาบาล มีกระบวนการในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนงบประมาณประจำปี การจัดทำแผนการลงทุนระยะยาวมีการสำรวจความต้องการทรัพยากรของทุกหน่วยงาน และจัดลำดับความสำคัญ โรงพยาบาลมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีในการให้บริการ

2.2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมีการวางแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กรและทรัพยากรของโรงพยาบาล มีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้ เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง มีคุณภาพ มีการศึกษาความต้องการและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และตอบสนองความ ต้องการของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม

### 2.3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โรงพยาบาลมี

โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่าง ได้ผล มี ประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบายและเป็นที่ยอมรับ มีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้ เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และ สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลได้รับการก่อสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือ ค่าเนินการและบำรุงรักษา เพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย

### 2.4 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ โรงพยาบาลที่มี

เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานและผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรม และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมีระบบ ตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### 2.5 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล มีการวางแผนและออกแบบระบบ

สารสนเทศ ที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ มีระบบดัชนีและระบบการจัดเก็บซึ่ง เอื้อต่อการค้นหาเวชระเบียน ได้อย่างรวดเร็วทันตามความต้องการของผู้ใช้ มีระบบการค้นหาเวช ระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง เวชระเบียนของผู้ป่วยทุกฉบับ ได้รับการบันทึกรหัสและทำดัชนีภายใน เวลาที่กำหนด มีระบบบันทึกเพื่อให้สามารถสืบหาเวชระเบียนที่ถูกขโมยออกไปจากหน่วยงานได้

## 3. กระบวนการคุณภาพ

### 3.1 กระบวนการคุณภาพทั่วไป โรงพยาบาลมีกิจกรรมติดตามประเมิน

และพัฒนาคุณภาพ หน่วยงานหรือบริการ โดยมีการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาต่อเนื่อง มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับภายในหน่วยงานมีการ วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือบุคคลหน่วยงานที่ใช้บริการ มีกระบวนการ จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงานที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบงานที่ต้องมีการประสานระหว่าง หน่วยงาน เจ้าหน้าที่รับทราบเข้าใจปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางปฏิบัติงานและมีการประเมินคู่มือ แนวทางปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีการเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่ สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

### 3.2 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ มีการนำมาตรฐานวิชาชีพ

และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ มีกิจกรรม

ทบทวนการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาปัญหาในการดูแลรักษา มีการนำมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เข้ามาเป็นส่วนพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ มีกิจกรรม ทบทวนการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

3.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการกำหนด นโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ ชัดเจน มีการจัดองค์กรและการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเตรียมความพร้อมการ เพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้ เจ้าหน้าที่สามารถให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการ ที่ทันสมัยให้เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

#### 4. การรักษามาตรฐานและจรรยาวิชาชีพ

4.1 องค์กรแพทย์ มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย เจตจำนง ขอบเขต เป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและของหน่วยงาน ให้บริการทาง การแพทย์แต่ละสาขาเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีการจัดองค์กรแพทย์ใน ระดับโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพแพทย์ มีโครงสร้างและกลไกเพื่อส่งเสริมการ สื่อสารและการแก้ไขปัญหาภายใน วิชาชีพแพทย์ระหว่างแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานอื่น และระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ มีการคัดเลือก การกำหนดสิทธิการดูแลผู้ป่วย การจัดอัตราค่าจ้าง และการดูแลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีความรู้ ทักษะและจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน แพทย์ทุกคนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพและอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ ทันสมัย มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของการบริการทางการแพทย์โดยการ ทำงานเป็นทีมสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4.2 การบริหารการพยาบาล มีการกำหนดความมุ่งหมาย เจตจำนง ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรอย่าง ชัดเจน มีการจัดองค์กรและการบริหารพยาบาลซึ่งเอื้อต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลความต้องการของผู้ป่วย ความชำนาญของกำลังคน ที่ตั้งหน่วยงานและ ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการเตรียม ความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้ เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้

อย่างมีประสิทธิภาพ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรมีกิจกรรมติดตามประเมินผล และพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

5.1 สิทธิผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลตระหนักและเคารพใน สิทธิของ ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

5.2 จริยธรรมองค์กร มีจริยธรรมองค์กรในการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพและ การยุติการรักษาเพื่อชะลอความตาย โดยไม่ขัดต่อกฎหมายและประเพณีอันดีงามของสังคม มีจริยธรรมในเรื่องค่าบริการ มีจริยธรรมในการประชาสัมพันธ์ มีจริยธรรมในการจัดหาอวัยวะ และเนื้อเยื่อทดแทน มีกลไกการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประสบปัญหาด้านจริยธรรม

#### 6. การดูแลรักษาผู้ป่วย

##### 6.1 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

6.2 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ โดยการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการรักษา การให้ข้อมูลและการสื่อสาร การประสานงานและการ แก้ไขปัญหา

6.3 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและญาติ มีการจัดลำดับความ รุนแรงของการเจ็บป่วยเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยที่ เร่งด่วน ได้ทันเหตุการณ์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว การรับข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว การลงนามยินยอมรับการรักษา

6.4 การประเมินและการวางแผนการดูแลรักษา การประเมินผู้ป่วย มี การซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างสมบูรณ์ มีระบบการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วที่สุด มีการลงบันทึกตาม เวลาที่โรงพยาบาลกำหนด มีการ จัดทำแผนการรักษาผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพ มีการประเมินและวางแผนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด มีการ เฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ ๆ

6.5 กระบวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย มีการตอบสนองหรือมี การแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การจัดระบบเพื่อให้การดูแลอย่างปลอดภัย มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาโดยบุคคลที่เหมาะสม การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพและแนวทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาล การดูแลทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม การไข้ยา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย

6.6 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงระดับความรู้ความสามารถและข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับรักษาต่อเนื่องที่ดี

**1.7.2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี** มาจากมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติผู้องค์กรที่เป็นเลิศ การบูรณาการมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีความใกล้เคียงกันอยู่แล้ว ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นการปูพื้นฐานสำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ก้าวไปสู่เป้าหมายได้เร็วยิ่งขึ้น ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549: 1 - 200)

#### 1. ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

1.1 การนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ วิสัยทัศน์และค่านิยม ผู้นำระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมและถ่ายทอดผ่านระบบการนำไปยังบุคลากรทุกคน การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับบุคลากรให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กรผู้นำระดับสูงกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสองทางที่ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร

1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจมีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน การกำกับดูแลกิจการ องค์กรทบทวนและแสดงให้เห็นระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ในด้านความรับผิดชอบต่อการจัดการของผู้บริหาร ความรับผิดชอบต่อด้านการเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมองค์กรระบุ และคาดการณ์ถึงความเสี่ยง หรือผลกระทบด้านลบต่อสังคม และความกังวลของสาธารณะ เนื่องมาจากบริการหรือการดำเนินงานขององค์กร การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน องค์กรสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

1.3 การจัดทำกลยุทธ์ องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ผู้นำระดับสูง โดยความร่วมมือของกับบุคลากร ดำเนินการ



วางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสมมีการวิเคราะห์และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบขององค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ มีการจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สำคัญ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์

1.4 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ องค์กรถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน องค์กรคาดการณ์ผลการดำเนินงานสำหรับตัวชี้วัดสำคัญ

1.5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วยของตนเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย หรือผู้รับผลงาน องค์กรระบุการจำแนกส่วน ของผู้ป่วย หรือ ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงาน และตลาดบริการสุขภาพ

1.6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือ การประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วย และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานวิธีการวัดผลเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย แต่ละกลุ่ม และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง

1.7 สิทธิผู้ป่วย องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผู้รับบริการที่เป็นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม

1.8 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร องค์กรจัดให้มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับ การวัดผลงาน องค์กรเลือก รวบรวม และเชื่อมโยงข้อมูล สารสนเทศ ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน ติดตามผลงาน โดยรวมขององค์กร การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน องค์กรทบทวนประเมินผลงานและขีดความสามารถขององค์กร

1.9 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้  
องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็น มีคุณภาพ และ  
พร้อมใช้งาน การจัดการทรัพยากรสารสนเทศ ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร  
ผู้บริหาร ผู้ป่วยองค์กรภายนอก มีความพร้อมใช้งาน มีการจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อให้เกิดสิ่ง  
ต่อไปนี้ การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็น  
ประโยชน์จากผู้ป่วย และองค์กรภายนอกการแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีที่เป็นเลิศ และนำไปสู่การ  
ปฏิบัติ คุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ  
และความรู้ขององค์กร มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ และปลอดภัย

1.10 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ความผูกพันของบุคลากรองค์กรสร้าง  
ความผูกพันกับบุคลากรเพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล การเพิ่มคุณค่า  
บุคลากร องค์กรกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจ ของบุคลากรสำหรับแต่ละ  
กลุ่มและแต่ละส่วนของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ ระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับ  
บุคลากร การประเมินความผูกพันของบุคลากร องค์กรประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของ  
บุคลากร ด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม แต่ละส่วนของ  
บุคลากร และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร

1.11 สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์กรบริหารจัดการขีดความสามารถและ  
ระดับกำลังคน เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จขององค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
และบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย ขีดความสามารถ และความ  
เพียงพอ ของบุคลากรมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่  
รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากร บรรยากาศในการทำงาน องค์กรสร้างความมั่นใจ  
และดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัย  
มีการกำหนดตัววัดผลงาน สุขภาพบุคลากร บุคลากรมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการ  
ดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม ของคน บุคลากรมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรม  
สุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กร ในการสร้างเสริมสุขภาพ

1.12 การจัดการกระบวนการ การออกแบบระบบงาน องค์กรกำหนด  
งานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบ  
คุณค่าให้แก่ผู้ป่วย อื่นๆ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของ  
องค์กร ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน  
ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจ สิ่งแวดล้อมและแผนปฏิบัติการ การออกแบบกระบวนการทำงาน  
องค์กรสามารถกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญซึ่งสัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร

กระบวนการเหล่านี้นำไปสู่การส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ และความสำเร็จขององค์กร ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน องค์กรสร้างความมั่นใจในการเตรียมพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการผู้ป่วยและชุมชน การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู

### 1.13 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน องค์กรนำ

กระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร การจัดการกระบวนการทำงาน องค์กรนำกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจว่าจะจะเป็นไปตามข้อกำหนด การปรับปรุงกระบวนการทำงาน องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น ลดความแปรปรวน ยกระดับการจัดการบริการสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและทิศทางด้านบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

## 2. ตอนที่2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

2.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพมีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกัน ในทุกระดับ การสนับสนุนจากผู้นำ ผู้นำระดับสูงกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย การเชื่อมโยงและประสานงาน มีการกำหนดความหมายของคำว่า ความเสี่ยงและคุณภาพ ที่จะใช้ในการทำงานของโรงพยาบาล โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร การทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ได้ผล ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ การประเมินตนเองมีการใช้เทคนิคการประเมินผลในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา ตั้งแต่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ไปถึง การประเมินที่เป็นระบบโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ หรือการวิจัย

2.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่าง โปรแกรมบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง คุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและค้นหาโอกาสพัฒนา

2.3 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพการพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาล รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร การบริหารการพยาบาล ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล) พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูงเบ็ดเสร็จผสมผสาน และเป็นองค์กรร่วม โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

2.4 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ แพทย์ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงและด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ

2.5 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย สารอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ วัสดุและของเสียอันตราย องค์กรจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย ด้วยการระบุนายการวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการเลือก สัมผัส จัดเก็บ เคลื่อนย้าย ใช้ และกำจัดวัสดุและของเสียอันตรายดังกล่าว การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน องค์กรดำเนินการวิเคราะห์ความล้มเหลวต่อการเกิดอันตราย เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่เป็นไปได้และองค์กรต้องมีบทบาทในการให้บริการ ความปลอดภัยจากอัคคีภัย องค์กรจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและนำไปปฏิบัติแผนครอบคลุม การป้องกันการลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การตรวจจับแต่เริ่มแรกการดับเพลิงและการเคลื่อนย้ายออกจากอาคารอย่างปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน

2.6 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา เครื่องมือ องค์กรจัดทำแผนบริหารเครื่องมือเพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติแผนประกอบด้วยกระบวนการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือ การจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือที่ครอบคลุมอยู่ในแผน การทดสอบสมรรถนะและความปลอดภัยของเครื่องมือ ก่อนใช้งานครั้งแรก การตรวจสอบทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมือ อย่างเหมาะสมตามช่วงเวลา

กำหนด การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ และแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ ระบบ  
 สาธารณูปโภค องค์การจัดทำแผนบริหารระบบสาธารณูปโภคเพื่อการใช้งานที่ได้ผลปลอดภัย และ  
 เชื้อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติแผนประกอบด้วยการจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบในการ  
 ปฏิบัติงานของระบบ แผนผังตำแหน่งที่ตั้งต่างๆ ของระบบ การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา  
 อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนดแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสาธารณูปโภคมีปัญหาการลด  
 ปริมาณเชื้อโรค

2.7 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม  
 องค์การแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ  
 เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพขององค์การให้มี  
 สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร  
 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมมีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ

2.8 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อขององค์การ ได้รับการ  
 ออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอและมีการประสานงานที่ดีการ  
 ออกแบบระบบ มีการกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการในการป้องกันและ  
 ควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับขนาดขององค์การ บริการที่จัด และผู้ป่วยที่ให้บริการ การจัดการ  
 และทรัพยากรมีบุคคลหรือคณะกรรมการได้รับมอบให้ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบงาน กำหนด  
 นโยบายและมาตรการ การวางแผน ประสานงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานรวมทั้งการ  
 ปฏิบัติตามนโยบาย

2.9 การป้องกันการติดเชื้อ องค์การสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่  
 เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อ มีการระบุความเสี่ยงจาก  
 การติดเชื้อในหัตถการและกระบวนการต่างๆ และมีการดำเนินการตามกลยุทธ์เพื่อลดความเสี่ยง  
 จากการติดเชื้อดังต่อไปนี้

2.10 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด องค์การใช้วิธีการ  
 ที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อและจัดการกับ  
 สถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังและติดตามกำกับ มีการเฝ้า  
 ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับองค์การอย่างต่อเนื่องติดตามความเสี่ยง อัตราและ  
 แนวโน้มของการติดเชื้อในเชิงรุก การควบคุมการระบาด มีการบ่งชี้การเพิ่มที่ผิดปกติหรือการ  
 ระบาดของเชื้อด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังรับทราบข้อมูลจากบุคลากรทาง  
 คลินิกอย่างสม่ำเสมอ ทบทวนรายงานผลการตรวจทางจุลชีววิทยาเพื่อตรวจหาการเพิ่มขึ้นผิดปกติ  
 ของเชื้อบางชนิดอย่างสม่ำเสมอ

2.11 ระบบบริหารเวชระเบียน องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การวางแผนและออกแบบระบบมีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน โดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมการสื่อสารความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ การรักษาความปลอดภัยและความลับ เวชระเบียนได้รับการป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่

2.12 เวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.13 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย การวางแผนและการจัดการ มีคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ การเก็บ หรือสำรองยา ยาทุกรายการ ได้รับการเก็บหรือสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาใช้อย่างเพียงพอมีคุณภาพและความคงตัว พร้อมใช้ ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์จากยา สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอโดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร

2.14 การให้ยา องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล การสั่งใช้ยาและถ่ายทอค้ำสั่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ครอบคลุม ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการให้ยา และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย

2.15 ข้อกำหนดทั่วไป บริการตรวจสอบประกอบกรณีวินิจฉัยโรคให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายน้อยที่สุด การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ มีการวางแผนจัดบริการตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้และความคาดหวังของผู้ใช้แผนจัดบริการครอบคลุมขอบเขตของบริการ ทรัพยากรที่ต้องการ และระดับผลงานที่คาดหวัง การจัดบริการ กระบวนการตรวจสอบให้ความมั่นใจว่าผลการตรวจมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ด้วยการใช้วิธีการทดสอบมาตรฐานที่เหมาะสม

2.16 ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับแต่ละบริการ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หรือพยาธิวิทยาคลินิกห้องปฏิบัติการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญระหว่างห้องปฏิบัติการ (proficiency testing - PT) ตามขอบเขตและความซับซ้อนของการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ หรือจัดให้มีระบบประเมิน performance อื่นๆ เพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของการตรวจวิเคราะห์ที่มีหลักฐานว่ามีการนำปัญหาทั้งหมดที่พบจากการทดสอบความชำนาญหรือระบบประเมินอื่นมาแก้ไขโดยทันที คลังเลือด องค์กรนำมาตรวจงานบริการ โลหิตและธนาการเลือด ที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ บริการรังสีวิทยา และ Medical Imaging อื่นๆ หน่วยบริการทางรังสีวิทยาและ medical imaging อื่นๆ มีความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จะให้หลักประกันในการป้องกันอันตรายจากรังสีแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่เป็นไปตามมาตรฐานกฎระเบียบ ข้อบังคับ ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนดมีการสอบเทียบ ควบคุมคุณภาพ บำรุงรักษา และปรับแก้ไขเครื่องมืออย่างเหมาะสม

2.17 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้ การบริหารจัดการและทรัพยากร มิน โยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ องค์กร และตามที่กฎหมายหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จากสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคที่เฝ้าระวัง การระบาด และการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค

2.18 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.19 การเสริมพลังชุมชน ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

### 3. ตอนที่3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

3.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่า ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้ง่ายกระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพหรือ ความต้องการของผู้ป่วย ทันท่วงที ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.2 การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและ ปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม การประเมินผู้ป่วย มีการประเมินผู้ป่วย ครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแล ผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินมีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วน และสำคัญ การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการ วินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่น ได้ในเวลาที่เหมาะสม การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการ วินิจฉัยโรคมีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงเมื่อ มีข้อมูลเพิ่มเติม มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการ วินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

3.3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่ มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ป่วย

3.4 การวางแผนจำหน่าย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจาก จำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.5 การดูแลทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่าง ทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.6 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ทีมผู้ให้บริการ สร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงทีปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ การระงับความรู้สึก มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่ เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง การผ่าตัด มีการวางแผนการดูแลสำหรับ ผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละราย โดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยมาพิจารณามีการบันทึก แผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน มีการประเมินความเสี่ยงและ ประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย อาหารและ โภชนะบำบัด



ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหาร ที่ดี การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ การบำบัดอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงและลักษณะของอาการเจ็บปวด การฟื้นฟูสภาพ มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เพื่อชี้นำการดูแลด้านฟื้นฟูสภาพตามสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

3.7 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือ ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย หรือครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

3.8 การดูแลต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

4. ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดี และการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลผู้ป่วย ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ ผลด้านการเงิน ผลด้านบุคลากร ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ ผลด้านการนำ และผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์กระบวนการ ความปลอดภัย และ functional status ของผู้ป่วย

4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจความไม่พึงพอใจคุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆการคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

4.3 ผลด้านการเงิน องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากรความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

4.5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการ องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (operational performance) ของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน

4.6 ผลด้านการนำ องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กรแสดงให้เห็นผลของพฤติกรรมที่มีจริยธรรม ความเชื่อมั่นในผู้นำระดับสูงและการกำกับดูแลกิจการ

4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ได้นำมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิก / ฉบับบูรณาการ แบ่งเป็น 6 หมวดหรือ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี แบ่งเป็น 3 ตอนมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพหรือเป็นกรอบเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมเพื่อรับการประเมิน ไม่ว่าจะนำมาตรฐานฉบับไหนมาเป็นกรอบการพัฒนาคุณภาพก็ไม่ได้ทำให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพเปลี่ยนไป ซึ่งไม่มีผลต่อการทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

## 2. ปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพให้ประสบผลสำเร็จ

พานี สีตะกะติน 2547: 129 - 132 ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพดังนี้

### 1. ปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพบริการแบบต่อเนื่องและยั่งยืน

1.1 ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรจะต้องมีพันธสัญญา (commitment) ศรัทธาและความเชื่อในการพัฒนาบริการสุขภาพนอกจากนี้ควรมีความเชื่อและศรัทธาในเรื่องเกี่ยวกับองค์กรสามารถปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้ จากการศึกษาวิจัยในผู้บริหารระดับสูง ด้านการให้บริการสุขภาพประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดาพบว่า การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะประสบความสำเร็จได้เมื่อผู้บริหารระดับสูงมีพันธสัญญาในเรื่องนี้ (Chan and Ho 1997) นอกจากนี้การที่ผู้บริหารแสดงเจตจำนงอันแน่วแน่ในการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรหรือโรงพยาบาล จะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้บุคลากรทุกระดับเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติการที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นว่าจะเกิดการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร หรือโรงพยาบาล นอกจากพันธสัญญาที่ผู้บริหารระดับสูงจะมีต่อองค์กรในเรื่องนี้แล้ว สิ่งที่จะบ่งชี้ว่าพันธสัญญานี้จะเกิดขึ้นภายในองค์กร คือ นโยบาย ที่เป็นลาย

ลักษณะอักษรในการกำหนดการพัฒนาคุณภาพบริการที่ปรากฏอยู่ในแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานทุกระดับ ซึ่งผู้บริหารจะต้องตรวจสอบว่ามีการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรหรือไม่สิ่งเหล่านี้จะเป็นพฤติกรรม และหลักฐาน ที่แสดงถึงการมีพันธสัญญา ศรัทธา และความเชื่อของผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับ ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพบุคลากร จนเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากรทุกคน การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานประจำวันของบุคลากรทุกคนโดยคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนี้ จะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยน ซึ่งผู้บริหารระดับสูง จะต้องมีความเชื่อและศรัทธาในเรื่องนี้ เป็นลำดับแรก ก่อนที่จะนำความรู้หรือเทคนิคต่างๆ มาดำเนินการในองค์กรหรือหน่วยงาน

1.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพ (Employee involvement) บุคลากรทุกคนจะมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรหรือโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลจะทำให้แต่ละบุคคลมีความรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนต่อการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยพัฒนาหน่วยงานให้เกิดคุณภาพบริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืน วิธีการนี้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะลดแรงต่อต้านหรือความคิดเห็นที่ไม่ต้องการพัฒนาคุณภาพบริการจากบุคลากรทุกระดับ เมื่อผู้บริหารให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลที่จะมาช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการ

1.3 การให้กลุ่มวิชาชีพที่สำคัญเข้ามามีส่วนในการริเริ่มการพัฒนาคุณภาพ (Initial key professional groups) จากการศึกษาวิจัยโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา (Weiner et al. 1997: 491 – 510) พบว่า การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ดีเมื่อผู้บริหารระดับสูงและผู้นำของกลุ่มวิชาชีพแพทย์ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วม กลุ่มวิชาชีพที่สำคัญในการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นกลุ่มบุคคลที่ค่อนข้างมีอิทธิพลที่จะนำการพัฒนาคุณภาพบริการไปสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ จะให้ความร่วมมือแล้ว ยังผลักดันให้องค์กรเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้ในระดับสูง เมื่อผู้บริหารชักจูงให้เข้ามามีเริ่มในการพัฒนาคุณภาพบริการและเป็นส่วนหนึ่งในการลดแรงต้านจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้

1.4 ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจในแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ตรงกัน (Understand the quality improvement concept) โดยการใช้ภาษาและความหมายที่สามารถสื่อต่อบุคลากรทุกระดับให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันภายในองค์กรหรือหน่วยงาน การสร้างความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนแนวคิดเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จนกระทั่งเกิดคุณภาพบริการที่ยั่งยืน ผู้บริหารควรจะหาวิธีการทุกวิถีทางที่จะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแก่บุคลากรทุกระดับ เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ จะคิดว่าการปฏิบัติงานของตนนั้นคุณภาพได้มาตรฐานอยู่แล้ว โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ที่มีบุคลากรวิชาชีพที่หลากหลาย รวมทั้งบุคลากรอื่นในการให้บริการสุขภาพ การสร้างความเข้าใจในแนวคิดและกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพที่ตรงกันจึงไม่ใช่เรื่องง่าย และต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆ ที่จะสื่อความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงและสอดคล้องกัน

1.5 การสื่อสารนโยบายและเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกระดับภายในองค์กร (Communication through the organization) การสื่อสารที่ชัดเจนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้บุคลากรภายในองค์กรหรือโรงพยาบาลทราบว่าขณะนี้องค์กรมีเจมมิ่ง หรือกำลังทำอะไรอยู่ ผู้บริหาร โรงพยาบาลควรจะให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการแก่บุคลากร ทุกระดับ เพื่อเป็นทิศทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนั้นจะต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารจากระดับนโยบายลงมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.6 การให้ความรู้พัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Increasing continuous knowledge and skills) ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความยั่งยืน คือ การให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะแก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพ การใช้เครื่องมือคุณภาพที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับฝึกอบรมในเรื่องความรู้และพัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพ สามารถนำความรู้หรือทักษะเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดคุณภาพในการให้บริการที่ยั่งยืน

1.7 การจัดสิ่งเอื้ออำนวยและสิ่งสนับสนุนภายในองค์กร (Supportive structure and facilities of the organization) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ สิ่งเอื้ออำนวย ความสะดวก และสิ่งสนับสนุนมีหลายประการ เช่น ในมุมมองด้านปัจจัยนำเข้าคือ งบประมาณในการจัดฝึกอบรม ให้ความรู้ และเพิ่มพูนทักษะแก่บุคลากรทุกระดับเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ เช่น มีศูนย์คุณภาพในการให้คำแนะนำปรึกษา หรือเป็นที่เล็งยึดคิดตามการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติอย่างมีคุณภาพที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนบุคลากรทุกคนถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติการกิจในการทำงานประจำทุกวัน การมีทีมงานที่ให้การสนับสนุนและช่วยอำนวยความสะดวกใน

การพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถ้าผู้บริหาร โรงพยาบาลมีนโยบายและให้การสนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และจริงจัง จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงเสริมของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในคุณภาพบริการของ โรงพยาบาล

1.8 ภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ (Leadership) การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลจะต้องมีปัจจัยในข้อนี้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดขององค์การ การที่ผู้นำองค์การมีภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ จะทำให้นุคลากรทุกคนเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการมีความสำคัญต่อองค์การ และเป็นทิศทางที่สมาชิกภายในองค์การจะดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์เดียวกัน ภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้นั้น ผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ และทักษะ ในการพัฒนาบริหารงานอย่างต่อเนื่อง (Gauche and Coffey 1993 )

## 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล มีดังนี้

2.1 จุดมุ่งหมายหรือทิศทางเดียวกันขององค์การ องค์การต้องการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการกำหนดทิศทางเดียวกัน จะทำให้ไม่เกิดปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากบุคลากรขององค์การจะปฏิบัติงานหรือมีการพัฒนาคุณภาพบริการที่ไม่เป็นไปในจุดมุ่งหมาย หรือทิศทางเดียวกัน การพัฒนาคุณภาพอาจจะไม่เกิดความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน จึงเป็นการยากที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนทั่วทั้งองค์การ ได้การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือทิศทางเดียวกันขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องแบบยั่งยืน เป็นลายลักษณ์อักษรใน วิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดมุ่งหมาย เป้าประสงค์ขององค์การ ตลอดจนในแผนกลยุทธ์ขององค์การหรือ โรงพยาบาล จะทำให้นุคลากรทุกระดับทราบ และเข้าใจจุดมุ่งหมายขององค์การ ในทิศทางเดียวกันในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เพื่อบรรลุเป้าประสงค์และเป็นไปตามความคาดหวังที่องค์การตั้งไว้

2.2 ภาวะผู้นำ ในกรณีที่องค์การหรือ โรงพยาบาลขาดภาวะผู้นำของผู้บริหาร องค์การหรือ โรงพยาบาล ในการนำการพัฒนาคุณภาพสู่การปฏิบัติในระยะเริ่มต้น ของการพัฒนาจะทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการเกิดการชะงักหรือเป็นไปอย่างช้าๆ หรืออาจหยุดพัฒนาได้ จากประสบการณ์โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา (Gaucher and Coffey, 1993 ) พบว่า เมื่อผู้บริหารขาดภาวะผู้นำในการพัฒนาคุณภาพบริการของ โรงพยาบาล ตลอดจนการแสดงถึงความมุ่งมั่นในพันธสัญญาการพัฒนาคุณภาพจะก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในการให้ความสนับสนุนเรื่องนี้ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

โรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะชักจูงโน้มน้าวบุคลากร ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง อันจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและรักษาคุณภาพ

2.3 การสื่อสาร ภายในองค์กรเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพที่ดี มีความชัดเจนหรือไม่คลุมเครือ จะไม่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ เนื่องจากการสื่อสารจะเป็นการให้ข้อมูลแก่บุคลากรในรูปแบบต่างๆ ซึ่งทำให้บุคลากรภายในองค์กรรับรู้และทราบว่าขณะนี้องค์กรจะทำอะไร มีทิศทางหรือจุดมุ่งหมายขององค์กรอย่างไร จะดำเนินไปในทิศทางใด การสื่อสารจะทำให้บุคลากรมีความเข้าใจในจุดมุ่งหมายขององค์กร เนื่องจากองค์การบริการสุขภาพมีขั้นตอนในการให้บริการแก่ผู้รับบริการหลายขั้นตอน การสื่อสารที่ไม่ดีหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทั้งภายในหน่วยงานเดียวกันและต่างหน่วยงานหรือระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ได้ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเรื่องการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจและเป็นการให้ข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรซึ่งจะนำไปสู่ทิศทางและจุดมุ่งหมายเดียวกัน การสื่อสารที่ผู้บริหารจะใช้นั้นจะต้องเลือกสื่อและข้อความที่สร้างความเข้าใจ การรับรู้และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากรภายในหน่วยงาน

2.4 กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ ที่มีความซับซ้อนหรือมีหลายขั้นตอนจะพบความไม่สำเร็จและเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ กระบวนการที่มีหลายขั้นตอนหรือความซับซ้อน จะทำให้บุคลากรเกิดความเบื่อหน่าย ไม่เข้าใจ ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสร้างความคลาดเคลื่อนหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งอาจเกิดความผิดพลาดได้ง่าย สิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์คุณภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึง นอกจากนี้แล้วกระบวนการคุณภาพบริการเป็นสิ่งง่าย ไม่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนในการปฏิบัติงานหรือเพิ่มภาระในการปฏิบัติงานประจำตลอดจนการสร้างการทำท่าย ง่ายๆ ในการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้ในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับ จะเป็นสิ่งที่ลดปัญหาอุปสรรคในการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้

2.5 วัฒนธรรมขององค์กร ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องคือการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งมีอยู่ในจิตสำนึกของความเชื่อและยึดถือในสิ่งเก่าๆ ที่สั่งสมมาเป็นวัฒนธรรมขององค์กรเป็นเวลานาน สิ่งเหล่านี้จะบั่นทอนและทำให้หมดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงหรือริเริ่มสิ่งใหม่ การมอบอำนาจ รวมทั้งความแตกต่างในความหลากหลายจากส่วนประกอบ ต่างๆ ของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมสิ่งแรกๆ ที่ผู้บริหารจะต้องกระทำในเรื่องที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมขององค์กร

คือ การให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการตั้งแต่ระดับบริหารสูงสุดจนถึงบุคลากรระดับล่างสุดขององค์กร โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพที่สำคัญและเป็นแกนนำในการให้บริการ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เกษัตริกร เป็นต้น กลุ่มวิชาชีพ นี้ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการดำเนินการไปได้อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และยั่งยืน และจะลดแรงต้านทานของกลุ่มวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องให้บุคลากรกลุ่มนี้เห็นความสำคัญของตนเองในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากนี้แล้วผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องทำให้บุคลากรทุกระดับตระหนักในความสำเร็จของตนเอง ที่เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการและปฏิบัติงานประจำวันของทุกคนมีการตระหนักถึงคุณภาพบริการ โดยซึมซับเข้าสู่จิตสำนึกของทุกคนในองค์กร จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.6 การบูรณาการและความสมดุลขององค์ประกอบต่างๆ คือ ผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง ปรัชญาของการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทักษะและความรู้ของบุคลากร และโครงสร้างขององค์กร การบูรณาการองค์ประกอบดังกล่าวเข้าด้วยกันและรักษาสมดุลขององค์ประกอบดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาล ในกรณีที่องค์กรหรือโรงพยาบาลให้ความสำคัญ องค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งน้อยกว่าหรือไม่เท่ากัน จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น การให้ความรู้และทักษะบุคลากรในเรื่องปรัชญาการใช้เครื่องมือ คุณภาพในการปฏิบัติงานน้อยเกินไปหรือไม่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ บุคลากรจะมีการพัฒนาทักษะความรู้ในเรื่องดังกล่าว ไม่เต็มที่ ทำให้้องค์กรไม่สามารถบรรลุการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้สมบูรณ์ เกิดปัญหาในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานผู้บริหาร โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการบูรณาการและรักษาความสมดุลขององค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้

### 3. ปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดความสำเร็จต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล

มีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ว่าจะสามารถดำเนินการได้สำเร็จเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ 2545: 351 - 355) ดังนี้

3.1 ผู้บริหารหรือผู้นำ ของโรงพยาบาล มีโอกาสประสบความสำเร็จสูงในการนำองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพนั้นจะต้องเป็นผู้นำที่มีการนำด้วยอุดมการณ์ ซึ่งหมายถึง มีการนำองค์กรอย่างมีเป้าหมายและมีทิศทาง ซึ่งเป้าหมายและทิศทางดังกล่าวต้องเป็นเป้าหมายหรือทิศทางที่ดี ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ หรือก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการขององค์กร แก่บุคลากรในองค์กรและแก่องค์กรเอง เพราะคำว่า อุดมการณ์ คือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่เกิด

ความอุดมสมบูรณ์หรือเกิดประโยชน์ที่สำคัญ ต้องเป็นการนำที่มีทิศทาง หากผู้นำไม่มีทิศทางก็ยากที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จองค์กรที่มีปัญหาในการบริหารงานหรือไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ก็มักพบปัจจัยที่สำคัญก็คือ ผู้นำขาดอุดมการณ์นั่นเอง สำหรับมุมมองด้านการนำด้วยอุดมการณ์หรือ วิสัยทัศน์นั้น ควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

3.1.1 องค์ประกอบด้านผู้นำ ผู้นำในที่นี้ไม่ได้หมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้นำระดับสูงขององค์กรนั้น หมายรวมถึงผู้นำในระดับต่าง ๆ ขององค์กรด้วย ที่จะต้องร่วมมือร่วมใจกันบริหารหน่วยงานและงานที่ตนรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จด้วยเช่นกัน โดยมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันกับที่องค์กรตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้น ผู้นำจึงควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ หนักแน่น สุขุม รอบคอบ มีการตัดสินใจที่เฉียบขาดฉับไว มีความกล้าหาญ มีความรับผิดชอบ มีความอดทน บากบั่น มุ่งมั่น มีวินัย มีความกระตือรือร้น ขยันมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนาแนวคิดเชิงบวก มองคนมองโลกในแง่ดีเสมอ พัฒนาความรู้ด้านวิชาการและความรู้ทั่วไปให้ทันสมัยอยู่เสมอ พัฒนาจิตใจให้ยึดมั่นในศีลธรรม คุณงามความดี มีจิตใจสูง ให้อภัย ไม่อาฆาตพยาบาท มีวิสัยทัศน์ที่ทันสมัย กว้างไกล ชัดเจนและถูกต้อง นอกจากนี้ผู้นำจะต้องมีความสามารถที่ดีในการปกครองคน โดยเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ มีเหตุผล รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีพรหมวิหาร 4 มีความยุติธรรม มีความเสียสละ มีคุณธรรม มีความสามารถในการจูงใจคน ยกย่องให้เกิดริศผู้อื่น และส่งเสริมความก้าวหน้าและการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นนักบริหารและนักพัฒนา สร้างสรรค์การทำงานเป็นทีม ความสมัครสมานสามัคคีให้กับหมู่คณะ มีความจริงใจ โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นแบบอย่างที่ดี (Good Model) ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

3.1.2 องค์ประกอบด้านการนำองค์กร เมื่อผู้นำมีองค์ประกอบในด้านแรกแล้วองค์ประกอบที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือ องค์ประกอบด้านการนำองค์กร โดยต้องสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรที่ชัดเจนและเป็นของส่วนรวม กล่าวคือ วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรต้องเป็นรูปธรรม มีความชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริงและสามารถวัดผลสำเร็จได้ รวมถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจที่สร้างขึ้นมา ต้องให้ทุกคนในองค์กรรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการกำหนดขึ้นร่วมกัน มีการพัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นกับบุคคลทุกระดับ (Leadership building) ให้มีภาวะผู้นำอย่างแท้จริง รวมถึงการเข้าสู่ตำแหน่งของผู้นำต้องมีความชัดเจน มีการจัดทำหลักเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งชัดเจนและมีการประเมินภาวะผู้นำหรือประสิทธิภาพการนำของผู้นำระดับต่าง ๆ เป็นระยะ มีการนำองค์กรในลักษณะ Shared Leadership โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการนำและรับผิดชอบร่วมกันรวมถึงการขยายผลหรือกระจายอำนาจไปสู่ผู้นำระดับต่าง ๆ และลงถึงระดับผู้ปฏิบัติงานด้วย การเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment) ให้กับบุคลากรขององค์กร



อย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงมีหลักจิตวิทยาในการปกครองผู้ได้บังคับบัญชาให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) มีหลักในการบริหารงานที่ชัดเจน ดังนี้

1) วิเคราะห์สภาวะการณ์ที่เกี่ยวข้องของตลอดเวลา (Situational analysis) เพื่อนำไปสู่การแผนและสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสมและทันสถานการณ์ จึงต้องมีการใช้สารสนเทศเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน (Real time)

2) มีการวางแผนที่ชัดเจน กำหนดแนวทาง วิธีการ และทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานที่แน่นอนชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม

3) มีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนชัดเจน

4) มีการประเมินผล การดำเนินงาน โดยใช้หลัก Focus on work

5) มีการนำสิ่งที่ได้ จากการดำเนินงาน ไปใช้ประโยชน์นอกจากนี้แล้ว ผู้นำจะต้องมีการสร้างวัฒนธรรมแห่งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในองค์กร ทำให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) รูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กรต้องไม่หยุดนิ่งหรือทำงานประจำไปวัน ๆ แต่ต้องเรียนรู้ว่างานที่ทำอยู่มีอะไรที่เป็น โอกาสพัฒนาได้บ้าง สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้อีกหรือไม่ รวมถึงการประเมินผลการทำงานอย่างชัดเจน (กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพ) เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ถ้าองค์กรต่าง ๆ มีการนำด้วยอุดมการณ์หรือวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนแล้ว ย่อมนำพาองค์กร ไปสู่ความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ โดยยึดประโยชน์ของผู้รับบริการขององค์กรหรือส่วนรวมที่สำคัญ โดยไม่หวังผลพลอยได้จากการนำองค์กร ผู้นำทุก ๆ คนก็สามารถนำพาองค์กรประสบผลสำเร็จได้ในที่สุด

3.2 บุคลากรและทีมงาน เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลซึ่งถ้ามีผู้นำองค์กรที่ดีแล้ว แต่บุคลากรและทีมงานไม่รับช่วงต่อโอกาสประสบผลสำเร็จคงเป็น ไปได้ยาก ทั้งนี้การที่บุคลากรและทีมงานที่ดี ขึ้นอยู่กับการนำองค์กรของผู้บริหารหรือผู้นำด้วย โดยจะต้องมีความสามารถในการดึงบุคลากรให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง (Total Participation) ด้วยการให้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้านการกำหนดเป้าหมายร่วมขององค์กรและการทำกิจกรรมส่วนรวมของโรงพยาบาลต่าง ๆ

3.2.1 แนวทางในการนำบุคลากร และทีมงานให้มีส่วนร่วมพัฒนาองค์กร พอสรุปแนวทางในการดึงบุคลากรให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาองค์กร ดังนี้

1) มีการสร้างเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรต้องชัดเจน และเป็นของส่วนรวม ให้โอกาสบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจองค์กรด้วยกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) ที่ทุกคนมา

รวมกันแสดงความคิดเห็นถึงภาพขององค์กรที่ทุกคนอยากให้ เป็น ทุกคนจึงรู้สึกว่าเป็น Commitment ที่ต้องทำร่วมกันและพยายามช่วยกันทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น บางแห่งกำหนด เป้าหมายร่วมขององค์กร โดยผู้บริหารหรือคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น จึงทำให้บุคลากรในองค์กร ไม่ได้มาร่วมมือกันและทำให้บรรลุเป้าหมายช้ามากหรือไม่บรรลุเป้าหมายเสียที

2) ในส่วนของผู้บริหารก็มีบทบาทที่สำคัญในการดึงให้บุคลากรเข้ามามี ส่วนร่วมกันพัฒนาองค์กร ดังนั้นผู้บริหารจึงควรที่จะร่วมเรียนรู้งานกับผู้ปฏิบัติ มีการเข้าไปตรวจ เยี่ยมหน่วยงานเป็นประจำ เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับหัวหน้างานและเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับ ผู้ปฏิบัติงานด้วย เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ไม่สั่งการ ควรมีช่องทางหรือเวทีให้เจ้าหน้าที่ได้ แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

3) สร้างระบบการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร ที่ดีควรจัดให้มีเวทีพบปะกัน ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เช่น การประชุมผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่ เป็นต้น อย่างสม่ำเสมอ

3.3 การวางระบบที่มีประสิทธิภาพ การวางระบบที่ดีและมีประสิทธิภาพจะช่วย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ได้อย่างมาก ระบบงานที่ดีต้องมีการประเมิน ต้องมีการ ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการวางระบบที่มี ประสิทธิภาพแล้ว ต้องดำเนินการในสิ่งเหล่านี้ควบคู่ไปด้วย เช่น สร้างจิตสำนึกและพัฒนา ระบบงานขององค์กร มีการวิเคราะห์องค์กรหรือประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนให้ เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง

3.4 การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การสร้าง วัฒนธรรมองค์กร เป็นสิ่งที่อาจฟังดูแล้วเป็นนามธรรมมากจนไม่สามารถจับต้องหรือดำเนินการได้ แต่สามารถดำเนินการได้อย่างไม่ยากเกินไป โดยการนำการเปลี่ยนกระบวนทัศน์มาใช้ดำเนินงาน

สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ แบบยั่งยืน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรจะต้องมีพันธสัญญา ศรัทธาและความเชื่อในการ พัฒนาการสุขภาพและมีภาวะผู้นำที่เด่นชัด บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมของการพัฒนา คุณภาพและมีความเข้าใจในแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ตรงกัน มีการสื่อสารนโยบายและเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกระดับ มีการให้ความรู้พัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพแก่ บุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีการจัดสิ่งเอื้ออำนวยและสิ่งสนับสนุนภายในองค์กร ให้ เพียงพอกับการปฏิบัติงาน

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายการมีส่วนร่วม ได้มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้หลายลักษณะดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980: 213-255) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

บราวน์ลี (Brownlea 1987 อ้างใน นภา รังสิเวโรจน์ 2544: 18) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยว่า หมายถึง การร่วมมือกันของบุคคลในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการ การประเมินผลการให้บริการ หรือการให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งในความหมายนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการร่วมมือซึ่งได้นำพลังอำนาจของผู้รับบริการเข้ามาใช้ด้วย

ออสเวิร์ท, ลองเมท และมอร์ริสัน (Asworth, Longmate & Morrison 1992 อ้างใน นภา รังสิเวโรจน์ 2544: 18) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลสองฝ่ายได้ร่วมกันนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ โดยที่ได้มีความตระหนักถึงอารมณ์ และแรงจูงใจที่มีต่อการทำงานร่วมกันปราศจากการช่วยเหลือกัน ในทางที่ผิด และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้น บุคคลทั้งสองฝ่ายจะต้องไม่รู้สึกรู้ว่าได้รับผลกระทบหรือคำถามจากอีกฝ่ายหนึ่ง

เพียร์และสไตเฟล (Pearse and Stiebel cited in Pongquan 1992 อ้างใน เกษณี เอกสุวรรณ 2545: 6) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่องค์กรนำพลังจากกลุ่มมาใช้ในการเพิ่มระดับการควบคุมทรัพยากรและกำหนดระบบขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยอาศัยกลุ่ม

คอตตอน (Cotton 1997 อ้างใน จิตนา ส่องแสงจันทร์ 2549: 14) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถที่บุคคลมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ การมีส่วนร่วมอาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้จากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกัน การเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารหรือคณะกรรมการอื่น ๆ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2528: 2) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องโดยการใช้ความพยายามหรือการใช้ทรัพยากรส่วนตนบางอย่างในการทำกิจกรรมซึ่งมุ่งการพัฒนาของชุมชน เช่น ใช้ความคิด ความรู้ ความสามารถ แรงงาน เงินทุน วัสดุในการพัฒนา

อุ้นตา นพคุณ (2528: 104) แสดงความเห็นว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่มนุษย์สามารถจะกระทำการเปลี่ยนแปลงและควบคุมสภาพแวดล้อมของตนด้วยการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยกระบวนการใดระตรงหาทางเลือก หาทองแก้ไขปัญหาและการลงมือกระทำเอง

องค์การสหประชาชาติ (วินัย นุชชา 2543: 8) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในฐานะที่เป็นกระบวนการพัฒนาว่าเป็นการร่วมมืออย่างกระตือรือร้น และมีพลังของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม จัดทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเป็นการปฏิบัติตามแผนการ หรือโครงการต่างๆโดยสมัครใจ

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547: 4) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้ามามีส่วนร่วมเล็กน้อยหรือได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือกระบวนการตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด เพื่อให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมดังกล่าวอาจจะมีทั้งด้านทรัพยากร แรงงาน และความคิดเห็น ความรู้ ความสามารถ ซึ่งผู้มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกรับผิดชอบและผูกพันต่อกระบวนการ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์การ ไปสู่ความสำเร็จ เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ

### 3.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การเปลี่ยนแปลง โดยความร่วมมือเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักคงอยู่ได้นานเพราะบุคคลในองค์การมีความรู้สึกผูกพันรับผิดชอบเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง (อรุณ รักธรรม 2540: 288)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในภาพรวมของการเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพคือการมีส่วนร่วม การทำงานขององค์กรและการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสมดุล วัฒนธรรมที่เน้นคุณค่าศักดิ์ศรีของทุกคนเป็นวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีการสร้างโอกาสสร้างกิจกรรมให้บุคคลากรให้มีส่วนร่วมได้มากและต่อเนื่อง (ชนวนทอง ธนสุการณ์ 2545: 9)

การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์การ เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนองค์กรที่ดีที่สุด (วันชัย วัฒนศัพท์ 2546)

วันชัย โกลละสุด (2549: 1) ได้ให้ความสำคัญของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นเหตุผลที่จำเป็นต่อการบริหารหรือการจัดการองค์กร คือ

1. ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งหวัง
2. กระบวนการตัดสินใจสามารถรองรับพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร กว้างขวางและเกิดการยอมรับได้

3. เป็นหลักการของการบริหารที่เป็นผลต่อการดำเนินการเชิงวิเคราะห์ด้วยเหตุผล วิศวกรรมการเพื่อความคิดการระดมความคิดซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจได้

4. ช่องว่างของระบบการสื่อสารในองค์กรและขจัดปัญหาความขัดแย้งได้ การมีส่วนร่วมเป็นวิธีที่จะนำผู้คัดค้านต่อต้านไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ก่อนการเปลี่ยนแปลง หากเขามีส่วนสำคัญและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการนำการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในองค์กรที่สำคัญ ก็จะทำให้เขาอยากที่จะต่อต้านในสิ่งที่เขามีส่วนร่วมอยู่ด้วย (พิบูล ทีปะปาด 2550: 335)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 มาตรา 87 ได้กำหนดไว้ว่ารัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
  2. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจทางการเมืองการวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ
  3. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ในรูปแบบองค์กรทางวิชาชีพหรือตามสาขาอาชีพที่หลากหลาย หรือรูปแบบอื่น
- สรุปได้ว่าความสำคัญของการมีส่วนร่วมจะทำให้บุคคลสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของเกิดความภาคภูมิใจทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กร ไม่ก่อให้เกิดการต่อต้านในการเปลี่ยนแปลง

### 3.3 ระดับการมีส่วนร่วม

บัญญัติ แก้วส่อง (2539: 112) กำหนดกรอบระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม กว้างๆเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (pseudo – participation) หรือการมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (passive participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจใดๆ ในการตัดสินใจ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น

ระดับที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (partial participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ผู้เข้าร่วมมีส่วนในการเสนอความคิดเห็น แต่อำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น

ระดับที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (genuine participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับการรับฟัง และยอมรับเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง

วงศา กงดีและคนอื่นๆ (2540: 21) ได้พิจารณาว่าการมีส่วนร่วมวิธีใด ในระดับใด จึงจะเหมาะสมมีหลักในการพิจารณาระดับความเหมาะสมของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ความต้องการในการมีส่วนร่วมของชุมชนและระดับความยึดมั่นผูกพัน (need for public commitment) การพิจารณาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบของกลุ่มต่างๆ และชุมชน ความต่อเนื่องยั่งยืนของงาน อีกทั้งความมีประสิทธิผลของงาน

2. ระดับความขัดแย้งและผลประโยชน์ (level of conflict) หากมีความขัดแย้งซึ่งเกิดจากผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากกิจกรรมหรือโครงการ หรือกิจกรรมโครงการนั้นก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่กลุ่มต่าง ๆ มากหลายกลุ่ม ย่อมต้องการมีส่วนร่วมในระดับของการเจรจา และการตัดสินใจร่วมกันมากขึ้น

3. ธรรมชาติหรือความซับซ้อนของประเด็นปัญหา (nature and complexity of the issues) หากมีความซับซ้อนของประเด็นปัญหามีมาก แนวทางการแก้ไขปัญหามีหลากหลาย การตัดสินใจมีผลต่อการเมือง และความขัดแย้งของกลุ่มทำให้ต้องส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์ การได้รับทราบข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และการนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาและมีการตัดสินใจร่วมกัน

4. อุปสรรคหรือข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร (time and resource constraints) อุปสรรคด้านทรัพยากร ถ้าหากยังต้องการระดมทุนจากแหล่งต่าง ๆ ส่งผลต่อการพิจารณากลุ่มหรือองค์กรหรือบุคลากรที่จะเข้าร่วม รวมทั้งข้อจำกัดด้านเวลาจะส่งผลกระทบต่อพิจารณาระดับความเหมาะสมของการมีส่วนร่วม

5. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (range of interested parties) ความสามารถในการระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจำนวนผู้เกี่ยวข้องในกิจกรรมต่าง ๆ

6. เสรีภาพในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (decision maker's discretion) ความเป็นตัวแทน ความมีเสรีภาพในการตัดสินใจและความมีอำนาจในการตัดสินใจ มีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจ หากชุมชนไว้วางใจในผู้แทนหรือผู้นำของตนเองอาจมอบหมายให้คนเหล่านี้ดำเนินการแทน

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547: 17) ได้กล่าววาระดับการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับว่าประชาชนจะมีส่วนร่วมในเรื่องประเภทใด หรือขั้นตอนใด ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน เช่น การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนแก่แพทย์ แต่แพทย์ต้องรับฟังด้วย ถ้าไม่ร่วมให้ข้อมูลที่เป็นจริง หรือแพทย์ไม่ฟังจริงก็อาจรักษาไม่ได้ผลดี

2. การมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การร่วมรับรู้ข้อมูลของคนจากแพทย์เพื่อจะเป็นแนวทางตัดสินใจให้ดีขึ้น เพราะสิ่งที่แพทย์รู้เกี่ยวกับคนนั้น ตนเองอาจไม่รู้

3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (co – decision) โดยเฉพาะเกี่ยวกับโครงการที่ตนเองมีส่วนได้ส่วนเสียด้วย โดยแบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมนั้นตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี่

3.1 คนมีอำนาจการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ เช่น ก่อนเริ่มทำโครงการจะตัดสินใจโครงการควรทำขนาดใด ทำกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นต้น ผู้อื่นมีส่วนร่วมด้วยน้อย

3.2 คนมีอำนาจการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ เช่น เมื่อเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกันและจะตัดสินใจว่าจะเริ่มโครงการนั้นหรือไม่

3.3 คนมีอำนาจการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ เช่น เมื่อเป็นผู้รับประโยชน์จากน้ำที่ได้รับจากอ่างเก็บน้ำ กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ควรเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจมากกว่าเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ระดับการมีส่วนร่วมในระดับการตัดสินใจ ระดับการร่วมมือในด้านเวลาทรัพยากร และแรงงาน ระดับการใช้ประโยชน์ ระดับการมีส่วนร่วมเทียมคือ การมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แต่เป็นการกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน ในการเสนอความคิดเห็นเป็นผู้ให้ข้อมูล แต่อำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง ซึ่งการตัดสินใจอาจจะมิระดับเท่ากับเจ้าของโครงการหรือมากกว่าเจ้าของโครงการก็ได้ นอกจากนี้ระดับการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับผลกระทบที่เกิดขึ้นมีความสำคัญหรือไม่ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบของกลุ่มต่างๆ และชุมชน ความต่อเนื่องยั่งยืนของงาน อีกทั้งความมีประสิทธิภาพของงาน ระดับความขัดแย้งและผลประโยชน์มากย่อมต้องการมีส่วนร่วมในระดับของการเจรจา และการตัดสินใจร่วมกันมากขึ้น ความซับซ้อนของประเด็นปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ความสามารถของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และเสรีภาพในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

### 3.4 รูปแบบการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ได้จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทไว้ 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ นี้ นักวิชาการสาขาต่างๆ มีจุดเน้นของการมีส่วนร่วมแตกต่างกันออกไป เช่น นักรัฐศาสตร์ จะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ นักบริหารจะเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และนักเศรษฐศาสตร์จะเน้นการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แต่สำหรับการมีส่วนร่วมในการ

ประเมินผลนั้น ยังไม่มีการศึกษาที่มากนัก ซึ่ง โคะเฮนและอัฟฮอฟฟ์ ได้อธิบายถึง การมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน ไว้ดังนี้

**3.4.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** (participation in decision making) การตัดสินใจที่เป็นศูนย์กลางของความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดทางเลือก การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจนี้ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) **การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น** (initial decisions) เป็นการเริ่มต้นหาความต้องการจากคนในท้องถิ่น และวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการที่สำคัญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนและมีความเป็นรูปธรรมโดยผ่านการใช้ขบวนการตัดสินใจในระยะนี้สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญของท้องถิ่นเพื่อป้องกันความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้น และเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งคนในท้องถิ่นสามารถเข้ามาเกี่ยวข้องกับตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นโครงการ ทั้งในเรื่องการเงิน การจัดสรรบุคลากร ตลอดจนวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการและการสนับสนุนโครงการที่จะทำ

2) **การตัดสินใจช่วงดำเนินการ** (on going decisions) คนในท้องถิ่นอาจไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในช่วงเริ่มต้น แต่ถูกขอร้องให้เข้ามาดำเนินการเมื่อโครงการเข้ามา ความสำเร็จในช่วงนี้เกิดขึ้นได้มากกว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ซึ่งโครงการจะต้องค้นหาความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในภายหลังนี้ และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

3) **การตัดสินใจช่วงปฏิบัติการ** (operational decisions) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์กรเมื่อโครงการเข้ามาหรือมีการเชื่อมโยงโครงการเข้ามาสู่คนในท้องถิ่น มีการรวมตัวกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติการกิจกรรมในโครงการ กรอบที่สมาชิกยึดถือประกอบด้วย การประชุมเพื่อจัดทำนโยบายการคัดเลือกผู้นำที่จะมีอิทธิพลต่อองค์กร

**3.4.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ** (participation in Implementation) คนในท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งได้ 3 ทางใหญ่ ๆ คือ

1) **การมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร** (resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสารทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรหลักที่สำคัญซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น นำมาใช้เพื่อการพัฒนาโครงการส่งเสริม โดยใช้แรงงานในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และอื่นๆ แสดงให้เห็นทิศทางที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญของการมีส่วนร่วมนี้ คือ การรู้ว่า



ใครเป็นผู้สนับสนุนและทำอย่างไร โดยวิธีการจูงใจ การได้รับค่าตอบแทนหรือโดยการบีบบังคับ การสนับสนุนเรื่องทรัพยากร บ่อยครั้งที่พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกัน และการแสวงหาผลประโยชน์

2) *การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน* (project administration and co-ordination) คนในท้องถิ่นสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน โดยการเป็นลูกจ้างหรือสมาชิก ทีมที่ปรึกษาหรือเป็นผู้บริหาร โครงการ เป็นสมาชิกอาสา ซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกิจกรรมของโครงการ มีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงานใน โครงการสำหรับผู้เข้ามาบริหารหรือประสานงาน วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนไทยในท้องถิ่นแล้ว ยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย อีกทั้งยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในและได้รับคำแนะนำ ซึ่งเป็นปัญหาของคนในท้องถิ่น ตลอดจนผลกระทบที่ได้รับเมื่อโครงการเข้ามา

3) *การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ* (enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องการผลประโยชน์เสมอไป แต่พิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ว่า ผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังจากนำโครงการเข้ามาใช้ และผลกระทบต่อคนในท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ

3.4.3 *การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์* (participation in benefits) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจซึ่งไม่ควรมองข้ามการสังเกตไป บางครั้งการมีส่วนร่วมชนิดนี้มีความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญ ๆ เข้ามา ทั้งที่การตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัด การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แบ่งได้ 3 ชนิด คือ

1) *ผลประโยชน์ด้านวัตถุ* (material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลสรุปได้ว่า มีการเพิ่มของสินค้าในการบริโภค มีรายได้ซึ่งเป็นผลกำไรหรือจากการขายผลิตภัณฑ์และมีทรัพย์สินที่ถือยึดครองเป็นกรรมสิทธิ์เพิ่มขึ้น ผลประโยชน์ด้านนี้เป็นสิ่งสำคัญที่อาจทำให้การสรุปข้อมูลล้มเหลวได้ จึงมีการวิเคราะห์ให้ได้ว่า ใครคือผู้มีส่วนร่วม รวมทั้งขบวนการที่เกิดขึ้น

2) *ผลประโยชน์ด้านสังคม* (social benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณะ มักอยู่ในรูปของการบริการหรือความพึงพอใจที่ได้รับจากสาธารณูปโภคที่ดีขึ้นกว่าเดิมมีการเพิ่ม โครงการพัฒนาชนบทเข้ามาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนยากจน จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการกำหนดการเข้ามามีส่วนร่วมให้ผลประโยชน์ทั้งในเรื่องของปริมาณการแบ่งปันผลประโยชน์และคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

3) *ผลประโยชน์ด้านบุคคล* (personal benefits) มักเป็นสิ่งที่ต้องการอย่างมากบ่อยครั้งที่ไม่ได้มาตามลำพัง แต่มักมาจากการเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกให้โครงการผลประโยชน์ที่สำคัญด้านบุคคลมี 3 ชนิด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

มีพลังอำนาจทางการเมือง (political power) ความรู้สึกว่าคุณมีประสิทธิภาพ (sense of efficiency) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วย เพราะถ้าอัตราการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีความแตกต่างกัน จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะมีส่วนร่วม หากผลที่ออกมาตรงกันข้ามกับโครงการ เมื่อทราบแล้วว่าทำไมจะได้แก้ไขเพื่อหาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการวางรูปแบบใหม่

**3.4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล** (participation in evaluation) มีการรายงานเกี่ยวกับความสำเร็จในการประเมินผลไว้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งเข้าใจยากว่าจะมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างไรจึงจะดีที่สุด ซึ่งจะทำการวิเคราะห์หรือวัดผลได้ต่อเมื่อได้ทำกิจกรรมทั้ง 3 อย่างมาแล้วการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมี 2 รูปแบบ คือ การมีส่วนร่วมทางตรง (direct participation) และการมีส่วนร่วมทางอ้อม (indirect participation) ในการประเมินผลควรรู้ว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วม และก่อให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างไร อะไรเป็นข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่ การปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดความสำเร็จได้ อาจเป็นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ตรวจสอบงบประมาณประจำปี คนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมได้ โดยผ่านกิจกรรมทางการเมือง โดยคัดเลือกตัวแทนเข้าไปในรัฐสภาแล้วเรียกร้องหรือให้ข้อเสนอแนะผ่านช่องทางนี้

สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้านคือการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสอดคล้องกับการทำโครงการการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล บุคคลในองค์กรต้องมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน และมีการประเมินผลการทำโครงการการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทำให้เกิดผลดีต่อผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมดังกล่าวจึงเป็นแนวทางที่สำคัญและสามารถนำมาใช้ได้กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม มีผู้เสนอแนวคิดไว้ ดังนี้

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536: 179 – 181) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนา ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล บุคคลที่จะทำงานพัฒนาเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชนต้องสร้างเงื่อนไขของบทบาทของตนให้พร้อมที่จะเข้าไปทำงานและให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยต้องมีทัศนคติและจิตสำนึกต่อประชาชนอย่างเหมาะสม เช่น การยอมรับศักดิ์ศรีของประชาชนเท่าเทียมกับตน การมีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชน การพร้อมที่จะ

เรียนรู้จากประชาชน และให้โอกาสแก่ประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและร่วมในกิจกรรมการพัฒนาและการส่งเสริมให้เหมาะสม ในขณะเดียวกันควรให้โอกาสผู้นำชุมชน รวมไปถึงบุคคลที่มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มีบทบาทในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ

2. ปัจจัยด้านการบริหาร เป็นผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามระเบียบราชการหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ควรนำมาใช้ให้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติพอสมควร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ค่อนข้างเป็นอิสระและไม่ผูกพันกับระเบียบราชการมากเกินไป

3. ปัจจัยด้านโครงสร้างชุมชน แบ่งออกเป็นหลายองค์ประกอบ คือ

3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ชุมชนใดที่มีความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นลักษณะปฐมภูมิ รู้จักกันเป็นญาติพี่น้อง การมีส่วนร่วมจะดีกว่าชุมชนที่มีประชาชนจากหลายแห่งต่างวัฒนธรรมมาอยู่ด้วยกัน โดยมีฐานะความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบทุติยภูมิ

3.2 โครงสร้างของประชากร ชุมชนที่มีโครงสร้างประชากรวัยแรงงานมาก การมีส่วนร่วมจะมีมากกว่าโครงสร้างชุมชนที่วัยแรงงานย้ายออกไปทำงานที่อื่น

3.3 วัฒนธรรมชุมชนที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เช่น การมีคนในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจและการเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่น จะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมกันในชุมชนมากกว่าชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่

3.4 ค่านิยมของชุมชน เช่น ค่านิยมการนับถือผู้นำอาวุโสหรือผู้นำชุมชนทำให้ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่จะทำให้ประชากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้

3.5 คุณภาพของประชากรในชุมชนที่ประชากรมีคุณภาพดี เช่น ฐานะรายได้ดี การศึกษามีทัศนคติที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม มีความตื่นตัวในการพึ่งพาตนเอง จะเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของชุมชนมากกว่า

3.6 โครงสร้างของอำนาจ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจของกลุ่มในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ซึ่งโดยมากมักมีฐานะดี มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าคนอื่นถ้าผู้นำเห็นประโยชน์ในการมีส่วนร่วม ก็จะเป็นแกนนำในการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.7 ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชน ถ้าชุมชนตั้งถิ่นฐานมีลักษณะเป็นกลุ่มจะทำให้ประชาชนรู้จักกันและทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่าชุมชน ที่ตั้งอยู่อย่างกระจัดกระจายยากต่อการรวมกลุ่ม

3.8 ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชน ชุมชนใดมีทรัพยากรและมี

สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ดี เช่น เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตชลประทานหรือประชาชนมีการศึกษาดี มีรายได้จากการเกษตรสม่ำเสมอทุกปี จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชนที่ขาดทรัพยากรและมีสภาพแวดล้อมไม่ดี

กาญจนา แก้วเทพ (2538: 129) ระบุว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม คือ ลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รับผิดชอบร่วมกัน ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ความสัมพันธ์ที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547: 32) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้คือ

1. ปัจจัยทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม การกระจายอำนาจทางการเมืองและอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชนต้องมีมากพอ การให้สิทธิความเป็นพลเมือง เพื่อประชาชนจะได้รับแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมสภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสภาพทางกายภาพในชุมชน ที่เอื้อต่อการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

2. ปัจจัยของโครงการให้ความสะดวกกับประชาชน ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจริงจังหรือไม่หรือเพียงให้มีฝ่ายประชาสัมพันธ์ไป ทำความเข้าใจ ให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการนั้น คือ มีโอกาส มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการตัดสินใจนั้นๆจริงๆ ให้การพัฒนาความรู้สึกและทักษะการมีส่วนร่วมแก่ประชาชน

3. ปัจจัยด้านพี่เลี้ยง (facilitator) พี่เลี้ยงต้องร่วมกับชุมชนศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ของคนในชุมชนและโครงสร้างอื่นๆ มีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำ หรือผู้มีแววเป็นผู้นำ แล้วช่วยกันกระตุ้นการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ และมีส่วนร่วมแก้ปัญหาและอุปสรรค มีความจริงใจ ทำตนให้ประชาชนเชื่อถือและศรัทธาไม่ทำตนห่างไกลชุมชนนัก แต่ก็ไม่ใช่ใกล้ชิดช่วยเหลือตลอดเวลา ต้องช่วยในกรณีที่จำเป็นจริงๆเท่านั้น (keep the distance)

4. ปัจจัยด้านผู้นำ ผู้นำชุมชนมีความจริงใจ ที่จะช่วยเหลือชุมชน ต้องได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน มีความสามารถกระตุ้นชาวบ้านให้ค้นปัญหา และเห็นความจำเป็นของการแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ

5. ปัจจัยทางด้านสังคม-จิตวิทยา ควรกระตุ้นให้ชุมชนมีความสนใจ และห่วงกังวลปัญหานั้นๆ ร่วมกันจนเป็นเจ้าของปัญหานั้นๆก็จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ต่างตกลงใจร่วมกันที่จะแก้ปัญหา

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคนอื่นๆ (2543: 152 – 153) กล่าวถึงปัจจัยที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ โดยรัฐจะต้องมีกลไกคือ มีการกำหนดนโยบาย จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมในท้องถิ่น มีการสนับสนุนกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และการเมือง มีการสร้างช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน โดยระบบต่างๆ ของราชการจะต้องเอื้ออำนวยและเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีการติดตามประเมินผล และการให้การสนับสนุนในภายหลัง

2. ปัจจัยด้านประชาชน โดยประชาชนในชุมชนจะต้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการทำงานพัฒนา เป็นฝ่ายตัดสินใจ ริเริ่มกิจกรรม และรับผลประโยชน์ เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือเป็นผู้นำท้องถิ่น มีการติดต่อ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานอื่น ได้รับการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยด้านนักพัฒนา โดยนักพัฒนาต้อง ศึกษาชุมชน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และได้เรียนรู้สภาพแวดล้อมในทุกๆด้านในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำที่มีศักยภาพ ซึ่งจะเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ชาวบ้าน แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในงานพัฒนา รวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา เป็นผู้สนับสนุนด้านการศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร วิทยาการใหม่ ๆ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความจริงใจ และมีความผูกพันกับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเชื่อถือและศรัทธา ดำเนินงานพัฒนาที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

4. ปัจจัยจุดใจการได้รับผลประโยชน์จากการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาโครงการพัฒนาตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดต้องอาศัยปัจจัยหลายประการคือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช 2542: 982)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นตัวละครสำคัญในการที่จะผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนหากเจ้าหน้าที่ขาดแนวความคิด ขาดความเชื่อมั่นว่า ประชาชนนั้น สามารถที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ และมีวิธีการที่จะไปครอบงำความคิดของประชาชน คิดว่าตนเป็นผู้ให้และประชาชนเป็นเพียงผู้รับแล้ว การพัฒนานั้นๆ ก็จะประสบความล้มเหลวและขาดความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนก็จะไม่เกิดขึ้น

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ปัจจัยด้านนี้มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอันมาก ชุมชนแต่ละชุมชนมีปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยแตกต่างกันออกไป บางชุมชนมีการรวมตัวกันง่าย มีการเสียสละช่วยเหลือกัน ชุมชนนั้นก็จะมีโอกาสที่จะเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ง่ายกว่าชุมชนซึ่งต่างคนต่างอยู่ เอารัดเอาเปรียบ และมุ่งผลประโยชน์ของ

ตนเองเป็นหลัก อย่างไรก็ตามก็มีวิธีการที่เรียกว่ากระบวนการการจัดองค์กรชุมชน ที่จะช่วยให้ชุมชนได้รวมตัวกัน

นอกจากปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานต่างๆแล้ว ในด้านการดำเนินงานในองค์กรนั้นบุคลากรในองค์กรอาจมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ ภายในองค์กรได้ ทั้งการมีส่วนร่วมโดยตรง มีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หรือการมีส่วนร่วมทางอ้อม โดยผ่านตัวแทนที่เข้าไปทำงานแทนตน การมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพต่อการทำงานเป็นทีม แต่ก็มีข้อจำกัดในตัวเอง คือ ในทางปฏิบัติทำได้ยาก และอาจล้มเหลวได้ง่าย หากนำมาใช้ไม่เหมาะสม ดังนั้นหากต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับสูง ควรคำนึงถึงปัจจัย ดังนี้ (Reilly 1979 อ้างใน เกษณี เอกสุวรรณ 2545: 11-12)

1. การสร้างเสริมบรรยากาศของความไว้วางใจระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร
  2. ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศการทำงานที่มีความโปร่งใส เปิดเผย และให้ข้อมูลแก่บุคลากรให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
  3. ผู้บริหารควรเข้าหาบุคลากร โดยตรง มีความจริงใจต่อกัน
  4. ควรยึดเกณฑ์โดยใช้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรต่อการตัดสินใจมากกว่าการใช้เกณฑ์ของแต่ละบุคคล
  5. บุคลากรจะมีส่วนร่วมเมื่อเขารู้สึกว่าการตัดสินใจนั้น ไม่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของตนเอง
  6. ผู้บริหารควรช่วยเหลือ เข้าใจ และตระหนักถึงข้อจำกัดของบุคลากรแต่ละคน
  7. ควรมีนโยบายที่จะพัฒนาบุคลากร
  8. ควรมีการฝึกฝนอบรมบุคลากร
  9. มีการปรับระบบงานให้เหมาะสมกับบุคลากรมากกว่าที่จะบีบบังคับให้บุคลากรปรับตัวให้เหมาะสมกับงาน
  10. ผู้บริหารควรกระจายอำนาจการตัดสินใจให้บุคลากร
  11. มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ได้เสนอแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท ได้แก่
1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา ระดับสังคม อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะการจ้างงาน ระยะเวลา และระยะทางจากโครงการ

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความสลับซับซ้อนทางเทคโนโลยี ความต้องการทรัพยากร ผลประโยชน์ที่จับต้องได้ ความเป็นไปได้ของผลประโยชน์ ความรวดเร็วของผลประโยชน์ที่ได้รับ ผลประโยชน์ที่จัดสรรได้ การเชื่อมต่อโครงการ ความยืดหยุ่นของโครงการ ความสะดวกในการเข้าไปบริหารจัดการ ความครอบคลุมของการบริหารจัดการ ปัจจัยกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม และวิวัฒนาการต่าง ๆ

เดวิส และนิวสโตม (Davis and Newstom 1985 อ้างใน วรรตธา แก้ววิชิต 2544: 10) กล่าวถึงสภาพพื้นฐานที่จะทำให้การมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ คือ

1. มีเวลาเพียงพอกับการมีส่วนร่วม ก่อนมีการลงมือปฏิบัติ การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เร่งรีบ
2. ผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น ควรจะมีค่ายิ่งใหญ่กว่าค่าใช้จ่าย ซึ่งหากบุคลากรไม่สามารถให้เวลากับการมีส่วนร่วม ก็จะทำให้ละเลยต่องาน
3. วัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมจะต้องมีความสำคัญและเป็นที่น่าสนใจของบุคลากร ไม่เช่นนั้นจะมองเห็นว่าเป็นการเพิ่มงาน
4. ผู้มีส่วนร่วมควรมีความสามารถ เช่น ความฉลาด ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นที่ยากแก่การแนะนำ
5. ผู้มีส่วนร่วมจะต้องสามารถสื่อสารซึ่งกันและกันได้ ใช้ภาษาที่มีความเข้าใจ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้
6. ในการประชุมไม่ควรให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคามหากบุคลากรรู้สึกเช่นนี้รุนแรงมากทำให้ไม่เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการปฏิเสธหรือต่อต้าน
7. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในองค์กร สามารถทำได้ในองค์กรที่ให้อิสระในการทำงาน แต่บางครั้งความเข้มงวดก็ยังจำเป็น ยังต้องการเพื่อรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

คอตตอน (Cotton 1997 อ้างใน วรรตธา แก้ววิชิต 2544: 10) ได้เสนอลักษณะที่จะทำให้การมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพ คือ

1. การมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นงานประจำ บุคลากรต้องการมีส่วนร่วมในเรื่องเกี่ยวกับงานประจำมากกว่าในประเด็นนโยบายองค์กร
2. การเสริมสร้างอำนาจให้กับบุคลากร โดยมีความเชื่อว่าบุคลากรมีความคิดที่ดี ต้องกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นออกมาให้เน้นการทำงานอย่างฉลาดไม่ใช่การทำงานหนัก เพิ่มแรงจูงใจและช่วยให้บุคลากรตัดสินใจ
3. การเปลี่ยนแปลงในครั้งแรก ผู้บริหารควรกำหนดรูปแบบ หลังจากนั้น

บุคคลากรควรเป็นผู้พัฒนาและปรับปรุง ซึ่งจะต้องเป็นพลวัตร

4. ความสำเร็จในการมีส่วนร่วมสูงสุด สิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลง คือ ชีวิตการทำงานของบุคคลากร มีการทำงานเป็นทีม มีการทำงานที่ง่ายขึ้น โดยอาศัยการปรับตัวเพียงเล็กน้อย  
บราวน์ (Brown 1996: 235-255) ได้ทำการวิเคราะห์ห้าสัมประสิทธิ์การถดถอยและรวบรวมปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคลากรไว้ดังนี้

1. บุคลิกภาพของบุคคลแต่ละคน หมายถึง การควบคุม การนับถือตนเอง ความต้องการการเจริญก้าวหน้าในงาน และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ต้องการเจริญก้าวหน้าในงานและแรงจูงใจภายในที่มีอยู่ในตัวของแต่ละบุคคล คุณลักษณะต่างๆ เหล่านี้มีผลสำคัญในการสนับสนุนและจูงใจให้คนเข้าร่วมกิจกรรม

2. ลักษณะงานที่มีความสำคัญต่อรูปแบบของการเข้าร่วมของบุคคลากรในการปฏิบัติงานบุคคลากรจะเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นขึ้นอยู่กับความเป็นอิสระในการทำงาน ความสามารถและทักษะ ภาระงาน ลำดับขั้นในการบริหาร ความสำคัญของงาน แรงจูงใจในงาน ความท้าทายและความซับซ้อนของงาน

3. พฤติกรรมของผู้ตรวจการที่ให้โอกาสบุคคลากรในการตัดสินใจร่วมกิจกรรมมากกว่าการสั่งการ

4. การรับรู้บทบาท การที่บุคคลากรรับรู้บทบาทและเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบในงานทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลากรต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนบทบาทที่ขัดแย้งและมีความคลุมเครือจะส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมด้านลบ (Fisher, Gitelson & Brown 1996 อ้างใน นริสา ชัยสุวิรัตน์ 2545: 9)

สรุปได้ว่าบุคคลจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วม เช่น ผู้นำให้ความสนับสนุน ผู้ร่วมงานมีความรักความสามัคคีมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี วัฒนธรรมองค์กรในการทำงานเป็นทีม การมีผลประโยชน์ร่วมกัน ความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมที่ดำเนินการ

#### 4. หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข 2542:113-117)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10 - 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุง



สุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็น สถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

#### 4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

4.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอก  
โรงพยาบาล

4.1.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

4.1.3 การจัดบริการการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุม ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

4.1.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและ โครงการต่างๆเช่นการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตร สุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็น

4.1.5 ศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำ รายงานผลการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

4.1.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### 4.2 แนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพ

ในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก งานบริหารงานของ คณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตาม บทบาทหน้าที่ ที่กฎหมายรองรับตามกรอบอัตรากำลัง (Vertical organization) เป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยืดหยุ่นเป็นหลักการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและ การมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน (Matrix organization) ที่อาจจะแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบมาจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันดำเนินงาน ในลักษณะการทำงานเป็นทีมหลักการคือ การมองปัญหาแบบองค์รวม (Holistic approach) การ

แก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนลดการขัดแย้งการบริหารจัดการในเชิงระบบและด้านบุคคล สนองตอบความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

**4.3 การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน** เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเดียวและศักยภาพที่แตกต่างกัน ภารกิจที่ดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ มีการแบ่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

**4.3.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน** ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

- 1) บริหารงานโรงพยาบาล โดยปฏิบัติงานวางแผนควบคุมกำกับ ตรวจสอบ วินิจฉัย ตัดสินใจ และประเมินผลการดำเนินงาน
- 2) ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงานด้านบริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค
- 3) ควบคุมกำกับ และให้การคำปรึกษาในการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- 4) ควบคุมการบริหารงานด้านการเงินและงบประมาณ การบริหารพัสดุ ครุภัณฑ์ให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ
- 5) ควบคุมบังคับบัญชาข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาล

**4.3.2 กลุ่มการพยาบาล** หน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนงาน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางานฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานในความรับผิดชอบ

- 1) งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างตรวจรักษาและการตรวจรักษา

2) งานผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับและส่งต่อ

3) งานห้องผ่าตัดให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคโดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึก เฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อ

4) งานห้องคลอดให้บริการคลอด หรือการดูแลการรอกคลอด หลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกๆระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

5) งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ โรงพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาดและทำให้ปลอดภัย เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียงกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

**4.3.3 ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ** รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนการจัดการและจัดบริการการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่ ทั้งตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และบริการครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยพิจารณาประสานงานเพื่อแบ่งงาน และแบ่งเขตรับผิดชอบกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่นมีลักษณะงานดังนี้งานอนามัยแม่และเด็กงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคนงานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานฝึกอบรมและงานสุขภาพจิต

**4.3.4 ฝ่ายสุขภาพิบาล** รับผิดชอบในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถป้องกันโรคต่างๆที่จะเกิดขึ้น โดยการควบคุมองค์ประกอบในการเกิดโรคในคน ให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล โดยทำให้เชื้อโรคหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้นๆได้รับการทำลายหรือยับยั้งไม่สามารถมีบทบาทในการก่อโรค ส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานโรคอย่างพอเพียง และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ มีลักษณะงานดังนี้ งานสุขภาพิบาลทั่วไป อนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานเฝ้าระวังโรค และงานอาชีวอนามัย

**4.3.5 ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน** รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการและเทคนิคทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาใน

ผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา ดำเนินการคัดเลือก และจัดหาเวชภัณฑ์ ดำเนินการผลิตเวชภัณฑ์บางรายการไว้ใช้ในการบริการการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการประหยัดงบประมาณ และคงคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องเตรียมเพื่อใช้ทันที ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ เผยแพร่ฝึกอบรมบุคลากรในสถาบันบริการระดับรอง ตลอดจนดำเนินการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานแก่สถานบริการระดับรองและชุมชน ดำเนินงานทางด้านสมุนไพร ทั้งการจัดให้มีการส่งเสริมการให้สมุนไพร จัดหาพันธุ์ เพื่อสนับสนุนให้แก่ชุมชนและดำเนินการพัฒนาการใช้ด้านคลินิก และประยุกต์การใช้ในชุมชนมีลักษณะงานดังนี้ งานคลินิกบริการ งานบริการวิชาการ งานจัดหา จัดซื้อ งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข งานคลังเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และนิเทศ

#### 4.3.6 ฝ่ายทันตสาธารณสุข รับผิดชอบการให้บริการด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ

ทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบทันตกรรมบำบัด และทันตกรรมฟื้นฟูแก่ประชาชนทั้งอำเภอ ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และนิเทศงาน ด้านทันตสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ ดำเนินการจัดบริการทันตกรรมบำบัดในท้องที่ภายในอำเภอ มีลักษณะงานดังนี้ งานบริการทันตกรรม งานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนและงานทันตสาธารณสุขชุมชน

### 5. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ควบคุมนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นสองโดยมีขอบเขตหน้าที่ทั้งหมดตามกิจกรรม ในรายละเอียดของงานที่ทำ ดังนี้ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม 2540)

1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัว และชุมชนได้ทุกระดับ
2. กำหนดแผนเพื่อจัดบริการพยาบาล วางแผนงานกำหนดระบบและกระบวนการดำเนินงานนิเทศและประเมินผลงาน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในสาขางานพยาบาล ตลอดจนการบริหารทรัพยากรในการดำเนินการพยาบาล
3. ให้บริการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะโรคได้ทุกระดับปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค

4. สังเกต บันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วย ต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบันชั้น 1
6. ตัดสินแก้ปัญหามทางารพยาบาล
7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลหรือแก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิสภาพการดำเนินของโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล
8. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้นให้การพยาบาลกลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518)
9. วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีม ร่วมกับวิชาชีพอื่น ในด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การศึกษา การวางแผนครอบครัวการ โภชนาการและการบริการด้านสุขภาพจิต
10. วางแผนและมอบหมายงานให้ผู้อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล
11. ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพให้การควบคุมดูแล เกี่ยวกับความปลอดภัยการป้องกัน ภาวะทุพพลภาพ และพิจารณามอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ
12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ พยาบาลในความรับผิดชอบ
13. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาล
14. จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้อำนาจรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
15. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้อำนาจรับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้ตามหลักวิทยาศาสตร์
16. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรับผิดชอบ
17. ร่วมวางแผนและกำหนดดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้
18. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูด้านวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

19. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

20. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล 2544)

#### 1. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Assessment)

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วน ทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

#### 3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การ

ให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานใน โรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

## 6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวลักษณ์ สุกใส (2542) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 196 คน โดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาการมีส่วนร่วมในด้านบริหาร บริการ วิชาการและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้ข่าวสาร การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การวางแผนและการประเมินผล ความรับผิดชอบและการรับผลประโยชน์สำหรับปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การขาดงบประมาณ

นภา รังสิเวโรจน์ (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ และปัญหา อุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ประชากรเป็นบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ทุกกลุ่ม โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับ ปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสละเวลาในการดำเนินงานด้านการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพได้ เพราะมีงานประจำที่ต้องปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินผล การปฏิบัติงานความพึงพอใจของผู้รับบริการและการประเมินตนเอง

วรัตรา แก้ววิชิต (2544) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 161 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล คະแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของพยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากและระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการประเมินผลมีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก

เบญญา รอดจ่าย (2544) ได้ศึกษาความพร้อมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 342 คน ผลการศึกษาพบว่า โอกาสการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก โดยโอกาสตัดสินใจในเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติของหน่วยงานการแสดงความคิดเห็นเรื่องการจัดทำแผนหรือกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนโอกาสของความก้าวหน้าในการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง



อัจฉริ จันทนจุลกะ (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตึกกุมารเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มาแล้ว 1 ปี จำนวน 207 คน โดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วม จากกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ผลจากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาและอุปสรรคพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลา เนื่องจากมีภาระงานที่มาก การสื่อสารไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา ขาดความร่วมมือระหว่างบุคคลไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาล ขาดความรู้ ไม่มีเวลา การสื่อสารไม่ชัดเจนและยึดติดกับระบบเดิม

เกษณี เอกสุวรรณ (2545) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 410 คน บุคลากรแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มรักษาพยาบาล 200 คน กลุ่มสนับสนุน 47 คน และกลุ่มลูกจ้าง 95 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามจากกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรกลุ่มรักษาพยาบาลโรงพยาบาลลำพูนโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านประเมินผล มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยปานกลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของกลุ่มสนับสนุนโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านปฏิบัติด้านผลประโยชน์ ด้านประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของกลุ่มลูกจ้าง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านปฏิบัติและประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และในด้านผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของกลุ่มการรักษายาบาล คือ การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่องไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมีมาก

นริศา ชัยสุวิรัตน์ (2545) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเพชรบูรณ์มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 166 คน ผลการศึกษา

พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลโดยรวมเป็นแบบที่ 5 คือ บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้บริหารร้อยละ 38.55 เมื่อจำแนกแบบการเข้าร่วมกิจกรรมรายองค์ประกอบตามมาตรฐานทั่วไปของการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 9 องค์ประกอบ พบว่า พยาบาลมีแบบของการเข้าร่วมเป็นที่ 5 ในทุกองค์ประกอบเช่นเดียวกัน แบบของการมีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับปฏิบัติการในรายองค์ประกอบที่ 1,2,3,4,5,6,7,8 และ 9 เป็นแบบที่ 5 ไม่แตกต่างกันส่วนองค์ประกอบ 6 มีความแตกต่างกัน ส่วนปัญหาและอุปสรรค คือ องค์ประกอบที่ 3 พบมากที่สุด รองลงมาคือ ในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ได้แก่ ผู้ปฏิบัติการคิดว่ากิจกรรมในองค์ประกอบเหล่านี้เป็นบทบาทของผู้บริหารและมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) ที่ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำที่แสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรอยู่ที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการอบรมเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพ ทั้งที่จัดเองในโรงพยาบาลและการได้รับการอบรมจากองค์กรภายนอก รูปแบบของการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม บุคลากรจะต้องเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการประสานงานกันในหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมประชุมปรึกษาหารือกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการปรับรูปแบบการทำงานจากแบบเดิม ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการสื่อสารกันในทีมที่ทันต่อเหตุการณ์ ทีมผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานตน

รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์ (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ประกอบด้วยผู้บริหาร จำนวน 15 คน ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวน 60 คน และประชาชนผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ ในปี 2543 จำนวน 380 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมคุณภาพงาน 5 ส. ที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนา กิจกรรมคุณภาพ บุคลากรของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม 5 ส. อยู่ในระดับทราบและเข้าใจ ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการปฏิบัติตามเทคนิค 5 ส. อยู่ในระดับทราบและเข้าใจดีมาก ผลของการดำเนิน

กิจกรรม 5 ส. โดยรวมแล้วอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ในด้านปัญหาอุปสรรคพบว่ายังขาดการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน และเทคนิคในการทำกิจกรรม 5 ส. ให้นุคลากรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังไม่มีกำหนดแผนปฏิบัติการและการปรับปรุงหัวข้อการดำเนินงานอย่างชัดเจน ส่วนความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ในทุกด้านทั้งด้านบริการที่รวดเร็ว ข้อมูลที่ได้รับ ความสะดวกและสิ่งแวดล้อม คุณภาพของการบริการ และค่าใช้จ่าย โดยรวมแล้วผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจมาก

ตีพร หว่างสิงห์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษา โรงพยาบาลไทยนครินทร์ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส.อยู่ในระดับมาก ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามสมมติฐานที่ศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน เวลาทำงานเป็นผลัดหรือตามเวลาราชการปกติ

อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมและปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 640 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวม อยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมได้แก่ ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติการ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า บุคลากรด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย พบมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน คือ ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน งานประจำมีมากไม่มีเวลา ไม่แน่ใจว่าจะได้รับผลประโยชน์ในเรื่อง การพิจารณาความดีความชอบ และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการประเมินตนเองของหน่วยงาน บุคลากรด้านบริการช่วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วย พบมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน คือ ผู้บริการไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นและปัญหาของผู้ปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติขาดความกระตือรือร้น ไม่ให้ความร่วมมือ ขาดความรู้และทักษะในการพัฒนางาน และเสียเวลามากกับการจัดทำเอกสารและขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินตนเองของหน่วยงาน

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ศึกษาเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 81 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทราเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphuff 1980) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของทีเยร์ส (Steers 1977) และในส่วนท้ายเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทราโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล โดยรวมคือ งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกว่าเป็นองค์กรที่พึงพาได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลาง

โรแนว เอ็ม เอสตรีม (Ronald M. Epstein: 2004) ได้ศึกษาการสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาวิธีในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย และ ผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูล เป็นการศึกษาโดยการทบทวน Medline ในช่วง ค.ศ. 1966 – 2003 และการทบทวนบทความค้นฉบับที่เกี่ยวข้องกับ การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและวิธีการให้ข้อมูลทางด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วยสิ่งที่ได้จากการศึกษา ศึกษาบทความ 367 เรื่อง ศึกษาบทความ 51 เรื่อง มีข้อมูลน้อยมากที่เกี่ยวกับวิธีที่แพทย์จะใช้ใน สื่อสารร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย ได้ตัดสินใจ แต่ก็มีความแนะนำจากผู้วิจัยคือ แนะนำกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่ควรปฏิบัติในการให้ข้อมูลทางการแพทย์ ในการสื่อสารกับผู้ป่วย 5 ขั้นตอน คือ 1. การรู้ประวัติและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 2. การสร้างสัมพันธภาพ 3. การบอกถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่เคยมีรายงานการเกิด รวมถึงความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นหรือผลข้างเคียง 4. การเสนอความแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะรวมถึงนำข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของแพทย์ร่วมกับความพึงพอใจในการตัดสินใจของผู้ป่วยมาพิจารณาร่วมกัน 5. การสรุปความเข้าใจ ข้อตกลงร่วมกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยต้องการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับมอบหมายในการพัฒนาคุณภาพการอบรมการพัฒนาคุณภาพ และปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วย ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน ว่ามีผลอย่างไรต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน 4 ด้านตามแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2,118 คน จากโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 38 แห่ง

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 38 แห่ง

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 337 คน ดังตัวอย่างการคำนวณดังนี้

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

เมื่อ N = จำนวนประชากร e = ค่าความคาดเคลื่อน n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$$n = \frac{2,118}{1 + 2118 (0.05)^2} = 336.45$$

กลุ่มตัวอย่าง = 337 คน

2.2 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร สัดส่วนจากขนาดประชากรและขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้

ประชากร : กลุ่มตัวอย่าง = 6.2 : 1

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน  
ภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	แม่วาง	30	31	5
2	แม่อาย	30	40	6
3	ฝาง	90	70	11
4	สันป่าตอง	120	97	15
5	จอมทอง	120	78	12
6	ป่าแดด	30	31	5
7	แม่ฟ้าหลวง	30	23	4
8	ขุนตาล	30	28	4
9	เวียงเชียงรุ้ง	30	29	5
10	แม่สาย	90	56	9
11	แม่จัน	120	68	10
12	พาน	120	54	9
13	เชียงแสน	60	42	6
14	เชียงกลาง	30	32	5
15	เวียงสา	60	71	11
16	สมเด็จพระยุพราชปัว	90	90	16
17	ดอกคำใต้	30	74	12
18	แม่ทา	30	46	7
19	บ้านโฮ้ง	30	51	8
20	ทุ่งหัวช้าง	30	26	4
21	บ้านธิ	30	41	7
22	ป่าซาง	90	89	14
23	แม่เมะ	30	47	8
24	วังเหนือ	30	49	8
25	แม่พริก	30	34	5

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
26	ร้องกวาง	30	64	10
27	สูงเม่น	30	70	11
28	สอง	30	46	8
29	ล่อง	60	57	9
30	งิ้ว	30	50	8
31	สวรรค์โลก	120	101	16
32	บ้านตาก	60	61	10
33	บุพราชหล่มเก่า	60	82	13
34	วังทอง	30	51	8
35	พิชัย	60	46	7
36	บุพราชตะพานหิน	90	70	11
37	บางมูลนาก	90	57	19
38	ตากถี	90	66	11
<b>รวม</b>			<b>2,118</b>	<b>337</b>

2.3 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับสลากชื่อของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มประชากร โดยวิธีเขียนชื่อและจับสลากแบบไม่แทนที่ ให้ได้จำนวนตามกำหนดในแต่ละโรงพยาบาล

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบในการวิจัย และตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบ เป็นแบบคำถาม ปลายปิด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในงาน พัฒนาคุณภาพ การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 6 ข้อ



2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นข้อความทางบวก ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 51 ข้อดังนี้

ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ	จำนวน 15	ข้อ คือข้อ 1 - 15	ข้อ
ปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน 15	ข้อ คือข้อ 16 - 30	ข้อ
ปัจจัยสนับสนุนด้านวัฒนธรรมองค์กร	จำนวน 10	ข้อ คือข้อ 31 - 40	ข้อ
ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน	จำนวน 11	ข้อ คือข้อ 41 - 51	ข้อ

#### เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบเป็นจริงมากที่สุด	5	คะแนน
คำตอบเป็นจริงมาก	4	คะแนน
คำตอบเป็นจริงปานกลาง	3	คะแนน
คำตอบเป็นจริงน้อย	2	คะแนน
คำตอบไม่เป็นจริงเลย	1	คะแนน

#### การแปลผลคะแนน

จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของจอห์น ดับเบิลยู เบสท์ (Best 1977)

$$\text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$\frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะได้เกณฑ์ความหมายของค่าเฉลี่ยแต่ละระดับดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.67 – 5.00	หมายถึง การสนับสนุนอยู่ในระดับมาก
2.34 – 3.66	หมายถึง การสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง การสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphuff 1980) ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ ด้านประเมิณผล เป็นแบบ

มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้	
การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ	จำนวน 10 ข้อ คือข้อ 1 - 10 ข้อ
การมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติ	จำนวน 10 ข้อ คือข้อ 11 - 20 ข้อ
การมีส่วนร่วมในด้านการผลประโยชน์	จำนวน 10 ข้อ คือข้อ 21 - 30 ข้อ
การมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล	จำนวน 10 ข้อ คือข้อ 31 - 40 ข้อ

#### เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน มากที่สุด	หมายถึง	ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือ ข้อความนั้นเป็นความจริงทุกครั้ง
4 คะแนน มาก	หมายถึง	ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือ ข้อความนั้นเป็นความจริงค่อนข้างมาก
3 คะแนน ปานกลาง	หมายถึง	ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือ ข้อความนั้นเป็นความจริงบางครั้ง
2 คะแนน น้อย	หมายถึง	ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือ ข้อความนั้นเป็นความจริงค่อนข้างน้อย
1 คะแนน น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่รับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือ ข้อความนั้นไม่เป็นความจริง

#### การแปลผลคะแนน

จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ จอห์น ดับเบิลยู เบสท์ (Best 1977)

$$\text{จากสูตร: ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$\frac{5-1}{3} = 1.33$$

3

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะได้เกณฑ์ความหมายของค่าเฉลี่ยแต่ละระดับดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.67 – 5.00	หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
2.34 – 3.66	หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้  
(ประคอง กรรณสูตร 2542)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.70 – 1.00	สูง
0.30 – 0.69	ปานกลาง
0.00 – 0.29	ต่ำ

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การหาความตรง (Validity) ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนิยามศัพท์ตัวแปรที่ต้องการศึกษา สร้างคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนด ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด (Content validity) โดยกำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.8 – 1.00 เท่านั้น มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าววิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน เท่ากับ 0.93 0.96 0.97 0.98 ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ ด้านประเมินผลเท่ากับ 0.97 0.93 0.94 0.93 ตามลำดับ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจำนวน 38 แห่งส่งทางไปรษณีย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยพร้อมส่งเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยส่งหนังสือและแบบสอบถามถึงหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจำนวน 38 แห่ง ทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมส่งถึงผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ มีการพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแนบซองเอกสารเปล่าคิดแถมปี จำนวนของ ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย เพื่อส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

4.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้คืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและเลือกแบบสอบถามที่มีการตอบครบถ้วนทุกข้อ เพื่อเตรียมมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนที่ตอบข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 324 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.14 จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกับเครื่องคอมพิวเตอร์โดย

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 วิเคราะห์การมีส่วนร่วม 4 ด้าน โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รายด้านและโดยรวม

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน ( $r_{xy}$ )

5.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis)

## 6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยหนังสือชี้แจงว่าจะไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและผู้ตอบแบบสอบถามต้องสมัครใจถ้าไม่เต็มใจจะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ หรือไม่ตอบแบบสอบถามก็ได้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลนำเสนอเป็นภาพการวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำไปพัฒนาองค์กรเท่านั้น จะไม่เปิดเผยและจะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ และจะดำเนินการทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิเคราะห์และสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

## 7. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 337 คนจากโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 38 แห่ง ตรวจสอบแล้วมีความครบถ้วนและสมบูรณ์ จำนวน 324 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.14 ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการ  
การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

การวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n =324)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ ( $\bar{X}$ = 39.52 ปี , SD = 6.48 ปี , สูงสุด = 57 ปี , ต่ำสุด = 24 ปี )		
21 – 30 ปี	28	8.6
31 – 40 ปี	141	43.5
41 – 50 ปี	147	45.4
51 – 60 ปี	8	2.5
2. สถานภาพสมรส		
โสด	79	24.4
สมรส	245	75.6
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	274	84.6
สูงกว่าปริญญาตรี	50	15.4
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ( $\bar{X}$ = 13.79 ปี, SD = 7.15 ปี, สูงสุด = 30 ปี , ต่ำสุด = 1 ปี )		
1 - 5 ปี	47	14.5
6 – 10 ปี	63	19.4
11 – 15 ปี	85	26.2
16 – 20 ปี	65	20.1
มากกว่า 21 ปี	64	19.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ		
ไม่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ	78	24.1
มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ	246	75.9
6. การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ		
ไม่เคยได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ	18	5.6
เคยได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ	306	94.4

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุดร้อยละ 45.4 รองลงมาคืออายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 43.5 อายุเฉลี่ย 39.52 ปี อายุมากที่สุด 57 ปี อายุน้อยที่สุด 24 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75.6 สถานภาพโสด ร้อยละ 24.4 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 84.6 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.79 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในช่วง 11 – 15 ปี ร้อยละ 26.2 รองลงมาปฏิบัติงานในช่วง 16 – 20 ปี ร้อยละ 20.1 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 75.9 และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 94.4

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

การวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลดำเนินการโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรอง  
การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน (n=324)

ปัจจัยสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับการ สนับสนุน
ด้านผู้นำ	3.84	.67	มาก
ด้านวัฒนธรรมองค์กร	3.76	.65	มาก
ด้านลักษณะงาน	3.76	.65	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.52	.58	มาก
โดยรวม	3.72	.56	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.56) พิจารณา  
รายด้าน พบว่าปัจจัยสนับสนุน ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน  
อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน.67) และด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน.58)

### ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมและ  
รายด้านผู้วิจัยดำเนินการ โดยการ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน (n = 324)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	เฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับการมี ส่วนร่วม
ด้านการปฏิบัติ	4.12	.69	มาก
การประเมินผล	3.90	.74	มาก
ด้านผลประโยชน์	3.73	.62	มาก
ด้านการตัดสินใจ	3.72	.86	มาก
โดยรวม	3.87	.62	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.62) พิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในด้านการปฏิบัติ ด้านประเมินผล ด้านผลประโยชน์ ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น(ค่าเฉลี่ย 4.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.69) ด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.86)

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

##### โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ใน 2 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกัน และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรตามเพื่อศึกษาว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรต้นนั้นมีความร่วมเส้นตรง

พหุ (multicollinearity) หรือไม่โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.4

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.5

เพื่อความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย ข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1  $X_1$  หมายถึง อายุ
- 2  $X_2$  หมายถึง สถานภาพสมรส
- 3  $X_3$  หมายถึง ระดับการศึกษา
- 4  $X_4$  หมายถึง ระยะเวลาปฏิบัติงาน
- 5  $X_5$  หมายถึง ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ
- 6  $X_6$  หมายถึง การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ
- 7  $X_7$  หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ
- 8  $X_8$  หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม
- 9  $X_9$  หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนด้านวัฒนธรรม
- 10  $X_{10}$  หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน
- 11  $Y$  หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (n = 324)

	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>	X <sub>10</sub>	Y
X <sub>1</sub>	1										
X <sub>2</sub>	.168**	1									
X <sub>3</sub>	.084	.248**	1								
X <sub>4</sub>	.619**	.086	.073	1							
X <sub>5</sub>	.333**	.084	.105	.320**	1						
X <sub>6</sub>	.286**	.019	.031	.214**	.273**	1					
X <sub>7</sub>	.078	.073	.049	.170**	.268**	.092	1				
X <sub>8</sub>	.083	.045	.064	.204**	.232**	.105	.696**	1			
X <sub>9</sub>	.007	.070	.014	.112**	.170**	.065	.602**	.749**	1		
X <sub>10</sub>	.172**	.102	.071	.231**	.390**	.196**	.686**	.711**	.695**	1	
Y	.336**	.070	.170**	.403**	.522**	.312**	.558**	.563**	.509**	.712**	1

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 4.4 จะพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรแยกออกเป็น 2 ส่วนคือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรต้นทุกตัวและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกัน ส่วนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทุกตัว มีทิศทางในทางบวกทุกตัวค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .070 - .712 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าสูงสุดคือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนลักษณะงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รองลงมาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 45 คู่ มีค่าระหว่าง .007 - .749 ซึ่งมีค่าไม่ถึง .80 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) จึงเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์หาค่าคลออยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมต่อไป

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจในการพยากรณ์ ( $R^2$ ) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อใช้วิธีถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise)

Model	ตัวแปรต้น	R	$R^2$	$R^2$ change	F	p-value
1	- ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน	.712	.507	.507	330.517	.000
2	- ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน - ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ	.759	.577	.070	218.583	.000
3	- ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน - ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ - ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	.781	.610	.033	167.146	.000
4	- ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน - ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ - ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน - การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ	.787	.620	.010	130.156	.000
5	- ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน - ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ - ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน - การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ - ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ	.794	.630	.010	108.305	.000
6	- ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน - ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ - ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน - การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ - ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ - ระดับการศึกษา	.799	.638	.008	93.254	.000

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 4.5 พบว่า

การวิเคราะห์ Model ที่ 1 ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงานสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 50.7

การวิเคราะห์ Model ที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพเข้าไปในโมเดลที่ 1 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 57.7 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.0)

การวิเคราะห์ Model ที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปร ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเข้าไปในโมเดลที่ 2 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 61 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.3)

การวิเคราะห์ Model ที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ เข้าไปในโมเดลที่ 3 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 62 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1)

การวิเคราะห์ Model ที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวแปรปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ เข้าไปใน โมเดลที่ 4 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 63 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1)

การวิเคราะห์ Model ที่ 6 เมื่อเพิ่มตัวแปรระดับการศึกษาเข้าไปใน โมเดลที่ 5 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 63.8 (เพิ่มขึ้นร้อยละ .8)

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ(B) คะแนนมาตรฐาน(Beta) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวพยากรณ์	B	SE.B	Beta	t	p-value
- ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน ( $X_{10}$ )	.447	.047	.468	9.548	.000
- ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ( $X_5$ )	.301	.056	.206	5.321	.000
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ( $X_4$ )	.083	.017	.176	4.848	.000
- การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ ( $X_6$ )	.301	.097	.111	3.104	.002
- ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ ( $X_7$ )	.128	.043	.137	2.955	.003
- ระดับการศึกษา( $X_3$ )	.157	.058	.092	2.700	.007
Constant (ค่าคงที่) .889					
R = .799	F = 93.254**				
R <sup>2</sup> = .638	Adjusted R <sup>2</sup> = .631				
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Y)					

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 4.6 พบตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน (Beta = 0.468) รองลงมาคือตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ (Beta = 0.206) และระดับการศึกษา (Beta ต่ำสุด = .092) แสดงว่าปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงานมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลรองลงมาคือตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ ระดับการศึกษา ตามลำดับ สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงานเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีอำนาจทำนายสูงสุดร้อยละ 50.7 ปัจจัยรองลงมา คือ ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพมีอำนาจทำนายร้อยละ 7.0 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีอำนาจทำนายร้อยละ 3.3 ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำมีอำนาจทำนายร้อยละ 1.00 การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ มีอำนาจทำนายร้อยละ 1.00 และระดับการศึกษามีอำนาจทำนายได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 0.8

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลคือการได้รับมอบหมายในการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ ระดับการศึกษา และปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมได้ร้อยละ 63.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ สถานภาพสมรส และปัจจัยสนับสนุน คือด้านวัฒนธรรมองค์กรและด้านสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2,118 คน จากโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 38 แห่ง

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 38 แห่งจำนวน 337 คนซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตร Taro Yamane ตัวอย่างได้มาโดยการ ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร จากนั้นสุ่มตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพ ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ของแต่ละโรงพยาบาล

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบคำถามปลายเปิดได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วย ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 51 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphuff 1980) ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ ด้านประเมิณผล เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ

#### 1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การหาความตรง (Validity) ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนิยามศัพท์ตัวแปรที่ต้องการศึกษาสร้างคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนด ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด (Content validity) โดยนำมาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) ได้ 0.84 โดยกำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.8 - 1 เท่านั้นจึงจะนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้

2) การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าววิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน เท่ากับ 0.93 0.96 0.97 0.98 ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ ด้านประเมิณผลเท่ากับ 0.97 0.93 0.94 0.93 ตามลำดับ

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ โดยขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และขอความอนุเคราะห์หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 38 แห่ง ในการแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่กำหนด และเก็บรวบรวมส่งถึงผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม โดยอำนวยความสะดวกให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่แบบสอบถามที่ตอบแล้วในซองโดยแนบซองเอกสารเปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าซอง ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย เพื่อส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยตรง แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและตอบข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 324 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.14

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกับคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis)

### 1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุดร้อยละ 45.4 และอายุเฉลี่ย 39.52 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ร้อยละ 75.6 สถานภาพโสดร้อยละ 24.4 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 84.6 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 15.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.79 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11 – 15 ปี ร้อยละ 26.2 รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 16 – 20 ปี ร้อยละ 20.1 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพร้อยละ 75.9 และได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 94.4

1.3.2 ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่าปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.56) พิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยสนับสนุน ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.784 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.67) และด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.58)

1.3.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .62 ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในด้านการปฏิบัติ ด้านประเมิณผลด้านผลประโยชน์ ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.69) ด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .86 )

1.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงานเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีอำนาจทำนายสูงสุดร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพมีอำนาจทำนายร้อยละ 7.0 ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีอำนาจทำนายร้อยละ 3.3 ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำมีอำนาจทำนายร้อยละ 1.00 การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพมีอำนาจทำนายร้อยละ 1.00 และระดับการศึกษามีอำนาจทำนายได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 0.8

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล คือตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ ระดับการศึกษา และปัจจัยสนับสนุนคือ ด้านลักษณะงาน และด้านผู้นำ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมได้ร้อยละ 63.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ สถานภาพสมรส และปัจจัยสนับสนุนคือ ด้านวัฒนธรรมองค์กรและด้านสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

## 2. การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำประเด็นมาอภิปรายดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุดร้อยละ 45.4 และอายุเฉลี่ย 39.52 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 84.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.79 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11 – 15 ปีร้อยละ 26.2 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพร้อยละ 75.9 และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 94.4 ซึ่งแสดงว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานที่เกิดความเชี่ยวชาญและมั่นคงในอาชีพ มีความรู้ความสามารถในระดับปริญญาตรี มีความผูกพันกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลาพอสมควร พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกันมากกว่า 10 ปีสิ่งเหล่านี้จึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งอาภาพร เผ่าวัฒนา (2549) กล่าวว่าการทำงานที่บุคลากรในทีมงานพยาบาลจะร่วมกันทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายนั้น จะต้องมีความเชื่อใจกัน มีความเคารพซึ่งกันและกันรวมทั้ง มีเวลาที่รู้จักกันมาพอสมควร มีวุฒิภาวะ ความมั่นคงในอาชีพ จึงจะมีความปรารถนาที่จะสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งส่งผลต่อความปรารถนาที่จะเห็นการพัฒนาของโรงพยาบาลไปในทิศทางที่มีคุณภาพมาตรฐาน นอกจากนี้การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพไม่มาก และเป็นคนในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ จึงมีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์เฉลี่ย 13.79 ปี ซึ่งเป็นระชนานพอสมควร ซึ่งบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันนานในหน่วยงานเดียวกันเกิดความเชี่ยวชาญ เกิดความผูกพันระหว่างกัน ตลอดจนเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ เชื่อมโยงความคิดกับทีมงาน ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายนอกได้ดี และสามารถมีส่วนร่วมดำเนินการในทีมงานได้อย่างราบรื่นและได้รับการยอมรับจากทีมงานอื่นที่ร่วมงานด้วย (อาภาพร เผ่าวัฒนา 2549) ดังนั้นในการทำงานการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จึงประสบความสำเร็จ และได้รับการรับรองจากการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.2 ปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า

ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของของ  
 พยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .56) พิจารณาราย  
 ด้าน พบว่าปัจจัยสนับสนุน ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน อยู่  
 ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.784 ส่วนเบี่ยงเบน  
 มาตรฐาน.67) และด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบน  
 มาตรฐาน.58) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น จะต้องมีปัจจัยด้าน  
 ผู้นำเป็นสิ่งสำคัญที่สุดขององค์กร ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนนั้นคือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่ง  
 การที่ผู้อำนวยการมีภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ จะทำให้นุคลากรทุก  
 คนเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการมีความสำคัญต่อองค์กร และเป็นทิศทางที่สมาชิกภายใน  
 องค์กรจะดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์เดียวกัน ภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การ  
 พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้นั้น ผู้บริหาร  
 ทุกระดับจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้  
 และทักษะในการพัฒนาบริหารงานอย่างต่อเนื่อง (Gauche and Coffey 1993) ประกอบกับ ผู้นำของ  
 โรงพยาบาล ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จสูงในการนำองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพนั้น  
 จะต้องเป็นผู้นำที่มีการนำด้วยอุดมการณ์ ซึ่งหมายถึง มีการนำองค์กรอย่างมีเป้าหมายและมีทิศทาง  
 ซึ่งเป้าหมายและทิศทางดังกล่าวต้องเป็นเป้าหมายหรือทิศทางที่ดี ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ หรือ  
 ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการขององค์กร แก่บุคลากรในองค์กรและแก่องค์กรเอง (บุญ  
 เรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ 2545) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายชื่อของปัจจัยสนับสนุนในด้านผู้นำ ก็พบว่า  
 ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของ  
 การพัฒนาโรงพยาบาลจากผู้บริหาร ซึ่งเป็นทิศทางที่ให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติได้ชัดเจน  
 นอกจากนี้จากการศึกษาของ สหัชยา กิติศรบุทรนากุล (2547) ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของ  
 บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านการได้รับการรับรองคุณภาพในจังหวัด  
 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน ทีมพัฒนาคุณภาพที่ผ่านการรับรองคุณภาพ  
 โรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมาพบว่ารูปแบบกลยุทธ์การมีส่วนร่วมได้แก่บุคลากรมีส่วนร่วมใน  
 การกำหนดนโยบาย ผู้บริหารให้การสนับสนุนและเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นจะเห็น  
 ได้ว่าผู้นำมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพ  
 โรงพยาบาล

ส่วนปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าด้านอื่นนั้น อาจเนื่องมาจาก  
 สิ่งแวดล้อมในการพัฒนาคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ เน้นที่การอำนวยความสะดวก การใช้เทคโนโลยี  
 ที่เพียงพอ สถานที่ทำงานปลอดภัย ความเป็นธรรม ความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ ด้าน

คำตอบแทน ขวัญกำลังใจของโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายชื่อคำถามพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าหน่วยงานให้คำตอบแทนพิเศษคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไปในระดับปานกลางซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60) หน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอต่อการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำเป็นลำดับ 2 (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.25) และหน่วยงานนำผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการพิจารณาความดีความชอบในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำเป็นลำดับที่ 3 (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.35) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าแม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วก็ตามก็พบว่ามิใช่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพและคำตอบแทนไม่เหมาะสม ซึ่งพานี สิตกะลิน (2547) กล่าวว่า การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในองค์กร (Supportive structure and facilities of the organization) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ มีหลายประการ เช่น งบประมาณในการดำเนินการ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ นอกจากนี้ในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกระดับมีความขาดแคลนกำลังคน โดยเฉพาะด้านพยาบาล จึงส่งผลให้พยาบาลทำงานหนัก และมีการเคลื่อนย้ายออกจากระบบบริการภาครัฐ ไปสู่ภาคเอกชนมากขึ้น จากคำตอบแทนที่มีความแตกต่างกันมาก (กฤษฎา แสงวดี 2549) นอกจากนี้ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพนั้น ต้องมีการเสริมแรงเพื่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ ทั้งที่เป็นตัวเงินทางตรงเช่นเงินเดือน ค่าตอบแทน หรือตัวเงินทางอ้อม เช่น การพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง (กิ่งพร ทองใบ 2549: 145 - 146) ดังนั้นการที่จะให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในงานต่างๆมากขึ้น ผู้บริหารจึงต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะคำตอบแทน กำลังคนที่พอเพียงในการปฏิบัติงานด้วย

2.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมจากผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 และมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมด้านประเมินผลในระดับมากเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ เถกิงสรคันธุ์ (2545) ศึกษา ระดับการมีส่วนร่วมและปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลในองค์กร เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาตนเองของทีมงาน โรงพยาบาล

(อนุวัฒน์ สุภษุติกุล 2541) นอกจากนี้ในทุกองค์การการพัฒนาคุณภาพงานนั้นจำเป็นที่บุคลากร ต้องมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ดังที่คอตตอน (Cotton 1997 อ้างถึงในจินตนา ส่องแสงจันทร์ 2549:14) กล่าวว่าการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถที่ บุคคลมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กร ไปสู่ความสำเร็จ การมี ส่วนร่วมอาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้จากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกัน การเป็นตัวแทน ในรูปของคณะกรรมการของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารหรือคณะกรรมการอื่น ๆ ก็ได้ ประกอบกับ โคเฮนและอัพฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมใดนั้น ผู้ที่มีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมี ส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ นี้จะ ส่งผลต่อความร่วมมือและการดำเนินกิจกรรมขององค์กรนั้นประสบผลตามเป้าหมาย สอดคล้อง กับการศึกษาของอารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ (2545) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัญหาและอุปสรรค ในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการ ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาล กำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.12) เมื่อพิจารณา ในรายชื่อพบว่า การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง กว่าข้ออื่น (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.23) สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) เรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการ รับรองคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านด้านการปฏิบัติและการมี ส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามปกติ ตาม มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และตามบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกองการ พยาบาล (2544) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าต้องมีการประเมินปัญหาผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูล การดูแลความปลอดภัย การป้องกันความเสี่ยง การป้องกันโรคแทรกซ้อน การ จัดการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมของการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลอยู่ด้วยเช่นกัน จึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น



การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.72) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.30) สอดคล้องกับการศึกษาของเกษณี เอกสุวรรณ (2545: 49 - 50) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 410 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามจากกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยปานกลาง เช่นกัน ส่วนการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่นนั้นอาจเนื่องมาจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นมีการกำหนดและมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน ในการกำหนดนโยบายและการจัดทำกลยุทธ์ขององค์กรนั้นจะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารคุณภาพขององค์กรหรือคณะกรรมการที่มคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายของทุกฝ่ายเป็นคณะกรรมการในลักษณะคณะกรรมการสหสาขาวิชาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติน 2544: 18) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมิได้เป็นกรรมการในคณะกรรมการดังกล่าว จึงมีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรน้อย

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลเมื่อพิจารณาจากอำนาจการพยากรณ์สูงสุด คือปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน ที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีอำนาจทำนายสูงสุดร้อยละ 50.7 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ตามปกติในการพยาบาลผู้ใช้บริการ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนั้น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่แล้ว เมื่อได้รับมอบหมายงานด้านคุณภาพเพิ่มจึงสามารถปฏิบัติได้ร่วมกับงานประจำซึ่งนับเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณาในข้อย่อยของลักษณะงานพบว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นคืองานที่สามารถพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปพร้อมกันได้ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90) ซึ่งสอดคล้องกับแก่นของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นต้องการให้เกิดคุณภาพงานในสองส่วนสำคัญคือ การปฏิบัติงานปกติอย่างมีคุณภาพและความพยายามในการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2544) ดังนั้นปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงานจึงมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอำนาจการพยาบาลได้อันดับสองคือปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพมีอำนาจทำนายร้อยละ 7.0 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งในคณะกรรมการชุดต่างๆในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจะส่งผลให้มีส่วนร่วมการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น สามารถแสดงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้เต็มที่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ได้เสนอว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีขั้นตอนกิจกรรมการจัดตั้งองค์กรแพทย์ และคณะกรรมการด้านต่างๆ ให้สามารถดำเนินการหน้าที่ ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและเข้าใจในทิศทางที่ร่วมกันทำงานเป็นทีมงาน ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับมอบหมายในงานพัฒนาคุณภาพ จึงมีอำนาจทำนายการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพได้

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีอำนาจทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 3.3 ทั้งนี้เพราะการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนนั้น ต้องเป็นความต้องการของบุคคลทุกคนในองค์กร และเป็นบุคคลที่ต้องการเห็นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้ได้การรับรอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้พบว่ามิประสบความสำเร็จในการทำงานเฉลี่ย 13.79 และมีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 11-15 ปีขึ้นไปมากที่สุด ซึ่งผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานใดที่มีระยะเวลานานแสดงว่ามีความผูกพันกับองค์กร ต้องการเห็นการพัฒนาและเติบโตเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้ปฏิบัติ บุคลากรเหล่านั้นจะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะเขาได้รับในสิ่งที่ดีจากองค์กรและพร้อมจะช่วยเหลือเมื่อถูกร้องขอ ดังนั้นจึงพิจารณากลุ่มนี้ในการทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 2544)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ มีอำนาจทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 1.00 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ความรู้พัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Increasing continuous knowledge and skills) คือ โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพ การใช้เครื่องมือคุณภาพที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องความรู้หรือพัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพ สามารถนำความรู้หรือทักษะเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดคุณภาพบริการที่ยั่งยืน (พานี สีดกะดิน 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สหัทธยา กิตติศรยุทธนากุล (2547) เรื่อง กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมาผลการศึกษารูปแบบกลยุทธ์การมีส่วนร่วม คือกลยุทธ์การสื่อสารได้กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกคนมีส่วนร่วม เช่นมีการ

ชี้แจงในวันประชุมเจ้าหน้าที่/หัวหน้างานรับนโยบายไปถ่ายทอด การประชุมชี้แจงในหน่วยงานทุกเดือน การสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนใช้กลยุทธ์การสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกคน

ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้นำมีอำนาจทำนายนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 1.00 ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และบางโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินซ้ำแล้วนั้น การปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพจึงกลายเป็นการปฏิบัติงานเป็นงานประจำ จึงทำให้ผู้นำมีบทบาทไม่มากนักในส่วนของงานชี้แจงนโยบาย การถ่ายทอดความรู้ และอำนวยความสะดวกหรือแสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพเหมือนตอนเริ่มพัฒนาคุณภาพ เพราะกระบวนการพัฒนาคุณภาพต้องทำอย่างต่อเนื่องและทำให้เป็นงานประจำโดยไม่ทำเพื่อการรับการประเมินการพัฒนาคุณภาพจะทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2545)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีอำนาจทำนายนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.8 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรีเมื่อมีความรู้มากขึ้นทำให้เกิดความไวใจ และมีความศรัทธาในการทำงานจึงทำให้ได้รับมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพ และการทำหน้าที่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพนั้นจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกคน เนื่องจากปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วทุกโรงพยาบาล ซึ่งแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพขอโรงพยาบาลที่สำคัญคือบุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วม โดยเฉพาะร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจและร่วมประเมินผล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2545: 107)

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ ระดับการศึกษา ปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะงาน ด้านผู้นำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อปัจจัยทั้ง 2 ด้านได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรมอบหมายงานด้านการพัฒนาคุณภาพ ให้เป็นงานประจำของพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพื่อจะได้มีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 ผู้บริหารควรชี้แจง นโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพทราบเพื่อส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.1.3 ผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทุกระดับของประเทศไทย

3.2.2 ควรมีการศึกษาหารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ (2543) *แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA Year 2000* กรุงเทพมหานคร แม่ไม้ส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค พิมพ์ครั้งที่ 6*  
กรุงเทพมหานคร
- กิ่งพร ทองใบ (2549) “การบริหารค่าตอบแทน”ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการการจัดองค์กรและการบริหารทรัพยากรมนุษย์* หน้าที่ 10 หน้าที่ 145-146 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาพยาบาลศาสตร์
- กองการพยาบาล (2544) “หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ” ค้นคืนวันที่ 25/9/2551 จาก  
<http://www.snc.ac.th/~websnc/webst/14/m1.htm#1>
- เกษณี เอกสุวรรณ. (2545). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาล ลำพูน การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)*
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม (2540) “บทบาทหน้าของพยาบาลวิชาชีพ” ค้นคืนวันที่ 25/9/2551  
จาก <http://www.snc.ac.th/~websnc/webst/14/m1.htm#1>
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. ( 2543 ) *ประสบการณ์การมารับรองคุณภาพโรงพยาบาลในต่างประเทศในสถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นานาทัศนะต่อ HA พิมพ์ครั้งที่ 2*  
กรุงเทพมหานคร ติไซร์
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) *เรื่องชีวิตคุณภาพ โรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2*  
กรุงเทพมหานคร
- จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) *การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา*  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
- ชระนวนทอง ธนสุการณ์ (2545) *รูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- ชาติรี บานชื่น (2542) *กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*  
กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ธงชัย สันติวงษ์ (2539) *หลักการจัดการ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*

- นภา รังสิเวโรจน์ (2544) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ  
บุคลากรศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตจังหวัดเชียงใหม่ การค้นคว้าแบบอิสระ  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) การมีส่วนร่วม : หลักพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง  
พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ สิริลักษณ์การพิมพ์
- บัญญัติ แก้วส่อง (2539) การวางแผนงานสาธารณสุข ขอนแก่น ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (2546) “ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ในประมวลสาระชุดวิชาการ  
บริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล หน่วยที่ 13 หน้า 350-354 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เบญจจา รอดจ่าย (2544) ความพร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้าน  
แผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร  
การค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)
- ปาริชาติ วลัยเสถียรและคนอื่นๆ (2543) กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา  
กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- ปีธมา ชัมพงค์. (2542) พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหาร  
คุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิบูล ทีปะपाल (2550) พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ กรุงเทพมหานคร อมรการพิมพ์
- เพียงจันทร์ เสวตศรีสกุล (2547) แนวโน้มการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพ ในประมวลสาระ  
ชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารสาธารณสุขหน่วยที่ 15 หน้า 187 - 227  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- พาณี สีดกะลิน (2547) “การพัฒนาคุณภาพบริการ” ในประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์  
และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหน่วยที่ 13 หน้า 77 – 80 129 -137 นนทบุรี  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 11-13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาพยาบาลศาสตร์
- รุ่งทิพย์ เลาภิตติศักดิ์ (2545) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)
- ลักขณา โพนบุญกุล และคณะ (2546) “การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล* หน่วยที่ 15 หน้า 282-315 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วรัตรา แก้ววิชิต (2544) *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)
- วารี วณิชปัญญาผล (2548) *การคิดอย่างมีวิจารณญาณกับการพยาบาลในสำนักงานการพยาบาลกรมการแพทย์ หลักสูตรการบริหารบริหารการพยาบาลแนวใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- วีรพงษ์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) *TQM Living Hand Book* กรุงเทพมหานคร บีพีอาร์แอนด์ทีคิวเอ็มคอนซัลแตนท์
- วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) “การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร” ใน *การสัมมนา นายจ้างและลูกจ้างภาครัฐวิสาหกิจ เรื่อง ระบบทวิภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ* วันที่ 6-8 มีนาคม 2546 โรงแรมพญาเชนเดอร์ เมืองพญา ชลบุรี จัดโดย กองรัฐวิสาหกิจ สัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน หน้า 3
- วันชัย โกละสุต (2549) *การจัดการความรู้กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย*
- วงศา คงดีและคนอื่นๆ (2540) *การจัดการกับความขัดแย้งอย่างสันติวิธี* สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิวพร หว่างสิงห์ (2545) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลไทรนครินทร์*. ปรินญาณิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา (ถ่ายเอกสาร)



- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร คีไซร์
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) นานาทศนะต่อ HA พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร คีไซร์
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐาน  
โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร คีไซร์
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545) *Simplicity* จาก *Web HA* กรุงเทพมหานคร  
โกลิสดิก พับลิชชิ่ง
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). คู่มือกันหลงทางหากมุ่งสู่ HA  
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ อาร์ ดี พี
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) “โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ” ค้น  
คืน วันที่ 10/12/2550 จาก [www.ha.or.th/m\\_07\\_03.asp](http://www.ha.or.th/m_07_03.asp)
- สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล. (2544). เส้นทางสู่ *Hospital Accreditation* กรุงเทพมหานคร สมาคม  
ส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- สมยศ นาวิการ (2545) การบริหารแบบมีส่วนร่วม กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ
- เสาวลักษณ์ สุกใส (2542) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขใน  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี การค้นคว้าแบบอิสระสาทรณสุขศาสตรมหา  
บัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)
- อนวัชน์ สุภชุตินกุล (2541) เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชนกรุงเทพมหานคร  
คีไซร์
- อนวัชน์ สุภชุตินกุล. (2542). *Hospital Accreditation* บทเรียนจากแคนาดา กรุงเทพมหานคร  
คีไซร์
- อนวัชน์ สุภชุตินกุล (2544) “การประกันคุณภาพงานสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ  
บริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข* หน้าที่ 15 หน้า 212 – 217 นนทบุรี  
สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อนวัชน์ สุภชุตินกุล (2544) *Roadmap to HA* กรุงเทพมหานคร คีไซร์
- อนวัชน์ สุภชุตินกุล (2550) *HA update 2007* กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน
- อรุณ รักรธรรม (2540) การพัฒนาองค์กร กรุงเทพมหานคร สหายบลิ๊ก

- อัจฉรี จันทนจุลกะ (2544) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ  
 นุคตากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราช  
 นครเชียงใหม่ การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการ  
 พยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)
- อารีรัตน์ เถกิงสรคันธุ์ (2545) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ  
 นุคตากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ถ่ายเอกสาร)
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980). *Participation's place in rural development : Seeking  
 clarity through specificity*. World Development,8,213-235.
- Cotton, J.L. (1997). "Does employee involvement work Yes, sometime." *Journal of Nursing  
 Care Quality*, 12(2), 33-45.
- Flanel, D.F., & Fairchildm. M.M. (1995) "Continuous quality improvement in patient clinical  
 nutrition service" *JAM Diet Association* 95(1) 65-74 .
- Gulick, Luther and Urwick, Lyndal (1937) *Papers on the Sciences of Administration* New York :  
 Institute of public Administration, Columbia University.
- Lunenbury, F.C. and Ornstine, A.C. (1999) *Educational Administration: Concepts and Practice*  
 The United States of America : Wadsworth Thomson Learning.
- Lynn, G. & Curto, C. (1992) "Creating a TQM culture" *Adm Radiol* 11(11) : 27-33.
- Putti, Joseph M. (1987) *Management: A Functional Approach* Singapore : McGraw-Hill.
- Scrivens, E. (1995) "Recent developments in accreditation" *In Quality Health Care* 7 (4) :  
 427-433
- Shaw, Charles D. and Collins, Charles D. (1995) "Health service accreditation: report of a pilot  
 for community hospital" *Body Mass Index* 781-784.
- United Nation. (1978) *Popular Participation in Decision Making for Developing* New York :  
 United Nation Publication.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี  
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช โอปะ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สัตยากร  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. อาจารย์ ดร.ชมนาค วรรณพรศิริ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
5. คุณจิรวรรณ อัครานูชาติ  
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย

**ภาคผนวก ข**

**ใบรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม**



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..... 33/8551

ชื่อโครงการวิจัย      ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ที่ได้รับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล

เลขที่โครงการ/รหัส      ID 2495100451

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย      นางสาวหทัยนุช ภูมิพิง

ที่ทำงาน      โรงพยาบาลก่งโกดาศ อําเภอกงโกดาศ จังหวัดสุโขทัย

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ  
วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....

(อาจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุลลสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง      26 ส.ค. 2551

**ภาคผนวก ค**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11100

เรื่อง ขอบความร่วมมือในการออกแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพที่ออกแบบสอบถาม

เนื่องด้วย ดิฉัน นางสาวหทัยนุช ภู่งิ่ง กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารได้ใช้วางแผนพัฒนาองค์กรและให้การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมี รองศาสตราจารย์ดร. พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการออกแบบสอบถาม โดยให้ท่านตอบตามการรับรู้ของท่าน คำตอบของท่านทั้งหมด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมจึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด ขอให้ท่านส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายในวันที่ 14 กรกฎาคม 2551

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวหทัยนุช ภู่งิ่ง)

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

เลขที่.....

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

## 1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ  
ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 51 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล จำนวน 40 ข้อ

## 2. ความหมายที่สำคัญของข้อความในแบบสอบถาม

2.1 ผู้นำ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือที่ให้การสนับสนุน อำนาจความสะดวกต่อ  
กิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.2 หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานตามงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มการ  
พยาบาลในโรงพยาบาล

2.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การมีส่วนร่วมใน  
การดำเนินกิจกรรมต่างๆของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 3. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบแบบสอบถามส่วนนั้นๆ

4. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามให้ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่าน

5. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูก **เก็บเป็นความลับ** เพราะการวิเคราะห์และการเสนอ  
ผลงานวิจัยจะทำในลักษณะ **ภาพรวม**

ความคิดเห็นของท่านในมีคุณค่ายิ่งในวิจัยฉบับนี้

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี  
นางสาวหทัยนุช ภูเพ็ง นักศึกษาปริญญาโท วิชาบริหารการพยาบาล  
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าคำตอบและเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
2. สถานภาพสมรส
  - (1)  โสด
  - (2)  สมรส
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - (1)  ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - (2)  สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ .....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
5. ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ
  - (1)  ไม่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ
  - (2)  มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ
6. การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ
  - (1)  ไม่เคยได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ
  - (2)  เคยได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ  
ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 51 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- |   |       |  |
|---|-------|--|
| 5 | คะแนน | หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด  |
| 4 | คะแนน | หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก        |
| 3 | คะแนน | หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง    |
| 2 | คะแนน | หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย       |
| 1 | คะแนน | หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด |

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ปัจจัยด้านผู้นำ</b>						
1. ท่านได้รับการชี้แจง นโยบาย ทิศทางในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจากผู้นำ						
2. ท่านได้รับการชี้แจง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจากผู้นำ						
3. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจากผู้นำ						
4. ท่านได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจากผู้นำ						
5. ผู้นำมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง						
6. ผู้นำส่งเสริมการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล เช่น ส่งเข้าอบรม สอน เปิดเวทีประชุมวิชาการ						
7. ผู้นำสามารถการถ่ายทอดความรู้ในกระบวนการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
8. ผู้นำสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ						
9. ผู้นำให้อิสระในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
10. ผู้นำมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
11. ผู้นำกระตุ้นติดตามงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง						
12. ผู้นำให้ความสนับสนุนในการทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
13. ผู้นำสามารถประสานงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้						
14. ผู้นำสามารถให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน						
15. ผู้นำสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
<b>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</b>						
16. หน่วยงานของท่านอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
17. หน่วยงานของท่านมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
18. หน่วยงานของท่านมีบุคลากรเพียงพอกับการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
19. หน่วยงานของท่านมี วัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอกับการะงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
20. หน่วยงานของท่านมีระบบการบริหารงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
21. หน่วยงานของท่านมีคอมพิวเตอร์อำนวยความสะดวกในการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
22. หน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
23. หน่วยงานของท่านนำผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของทุกคนมาพิจารณาความดีความชอบอย่างเป็นธรรม						
24. หน่วยงานของท่านให้ค่าตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากเงินเดือนคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไปในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
25. หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างภายในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
26. หน่วยงานของท่านมีอาคาร สถานที่ ที่มีความปลอดภัยในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
27. หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศในการปฏิบัติงานเหมาะกับการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
28. หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจากเพื่อนร่วมงาน						
29. หน่วยงานของท่านมีความรักความสามัคคีเพื่อการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
30. หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีความมุ่งมั่นเสียสละในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร						
31. บุคลากรในหน่วยงานของท่านทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
32. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการช่วยเหลือเกื้อกูลในการทำงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
33. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการยกย่องให้เกียรติในการทำงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
34. บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านประสบปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
35. บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
36. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการเสียสละในการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
37. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
38. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
39. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีเป้าหมายร่วมกันคือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						
40. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการให้อภัยกันเมื่อมีการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลผิดพลาด						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ปัจจัยด้านลักษณะงาน</b>						
41. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่เหมาะสมกับความสามารถของท่าน						
42. ท่านมีปริมาณงานการพัฒนาคุณภาพมากที่ ต้องรับผิดชอบ						
43. ท่านมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการทำงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล						
44. งานที่ท่านทำเป็นงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลไปพร้อมกันได้						
45. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล						
46. ท่านมีโอกาสทำนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล						
47. ท่านสามารถประสานงานกับบุคลากรในแผนกอื่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
48. ท่านสามารถทำงานพัฒนาคุณภาพร่วมกับบุคลากรใน แผนกอื่นได้						
49. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการทำงานการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ตลอด						
50. ท่านมีโอกาสได้คิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางานด้าน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
51. ท่านสามารถให้ข้อมูลในการปรับปรุงงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล						



ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จำนวน 40 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 คะแนน มากที่สุด หมายถึง ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือข้อความนั้นเป็นความจริงทุกครั้ง
- 4 คะแนน มาก หมายถึง ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือข้อความนั้นเป็นความจริงค่อนข้างมาก
- 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือข้อความนั้นเป็นความจริงบางครั้ง
- 2 คะแนน น้อย หมายถึง ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือรับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือข้อความนั้นเป็นความจริงค่อนข้างน้อย
- 1 คะแนน น้อยที่สุด หมายถึง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่รับทราบกิจกรรมต่างๆ หรือข้อความนั้นไม่เป็นความจริง

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล						
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน						
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานด้านการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล						
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน						
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน						
9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงของหน่วยงาน						
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน						
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>						
11. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน						
12. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงาน						
13. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น ประชุมอบรมวิชาการ นำเสนอผลงานวิชาการ						
14. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในดูแลผู้ป่วย						
15. ท่านมีส่วนร่วมในปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย						
16. ท่านมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุงการให้บริการในหน่วยงาน						
17. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำหรือ จัดเก็บ ตัวชี้วัดในหน่วยงาน						
18. ท่านได้บันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ท่านพบในหน่วยงาน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
19. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงาน						
20. ท่านมีส่วนร่วมในการ จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ หรืออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน						
<b>การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์</b>						
21. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้การปฏิบัติงานเป็น ระบบมากขึ้น						
22. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้มีผู้รับบริการใน โรงพยาบาลมากขึ้น						
23. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้เกิดความสะดวกและ ปลอดภัยในการทำงาน						
24. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับการพิจารณาความ ดีความชอบ						
25. การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลได้รับ การยอมรับจากผู้รับบริการมากขึ้น						
26. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล						
27. การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับการยอมรับ จากโรงพยาบาลอื่น						
28. ท่านได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าเป็นผู้ที่มี ส่วนทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ						
29. ท่านได้รับการชมเชยจากหัวหน้างานในการเข้าร่วม กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ						
30. การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับเงินพิเศษ เช่น โบนัส ค่าตอบแทนมากขึ้น						

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>						
31. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองตามแบบ มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ หน่วยงาน						
32. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินตนเองตาม แบบมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของหน่วยงานมาปรับปรุงแก้ไข						
33. ท่านมีส่วนในการการประเมินผลความพร้อมใช้ของ เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆตามมาตรฐานของ หน่วยงาน						
34. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดอัตรากำลังใน หน่วยงาน						
35. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความสามารถในการ พัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน						
36. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจต่อ บริการที่ได้รับของผู้ป่วย และญาติ						
37. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการบริหร ความเสี่ยงของหน่วยงาน						
38. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน						
39. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยของหน่วยงาน						
40. ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล						

...ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม...

**ภาคผนวก ง**  
**ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน**

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านปัจจัยด้านผู้นำจำแนกรายข้อ (n=324)

ปัจจัยด้านผู้นำ		$\bar{x}$	SD	ระดับ
1.	ท่านได้รับการชี้แจง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจากผู้นำ	4.15	.755	มาก
2.	ท่านได้รับการชี้แจง นโยบาย ทิศทางในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจากผู้นำ	4.15	.768	มาก
3.	ผู้นำมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.07	.797	มาก
4.	ท่านได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจากผู้นำ	3.92	.812	มาก
5.	ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจากผู้นำ	3.91	.776	มาก
6.	ผู้นำส่งเสริมการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น ส่งเข้าอบรม สอน เปิดเวทีประชุมวิชาการ	3.90	.856	มาก
7.	ผู้นำให้ความสนับสนุนในการทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.81	.781	มาก
8.	ผู้นำสามารถประสานงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในและ ภายนอกโรงพยาบาลได้	3.81	.853	มาก
9.	ผู้นำสามารถถ่ายทอดความรู้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.80	.866	มาก
10.	ผู้นำสามารถให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่บุคลากร ภายในหน่วยงาน	3.79	.824	มาก
11.	ผู้นำสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.75	.826	มาก
12.	ผู้นำให้อิสระในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.75	.873	มาก
14.	ผู้นำกระตุ้นติดตามงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.69	.814	มาก
13.	ผู้นำมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.66	.909	ปาน กลาง
15.	ผู้นำสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	3.49	.892	ปาน กลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการ  
รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกรายข้อ(n=324)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. หน่วยงานของท่านอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.87	.725	มาก
2. หน่วยงานของท่านมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.82	.719	มาก
3. หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจากเพื่อนร่วมงาน	3.71	.678	มาก
4. หน่วยงานของท่านมีความรักความสามัคคีเพื่อการทำงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.71	.739	มาก
5. หน่วยงานของท่านมีคอมพิวเตอร์อำนวยความสะดวกในการ ทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.69	.953	มาก
6. หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีความมุ่งมั่นเสียสละในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.65	.797	ปาน กลาง
7. หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับการ เรียนรู้และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.60	.775	ปาน กลาง
8. หน่วยงานของท่านมีอาคาร สถานที่ ที่มีความปลอดภัยในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.58	.820	ปาน กลาง
9. หน่วยงานของท่านมีระบบการบริหารงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.56	.818	ปาน กลาง
10. หน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.50	.885	ปาน กลาง
11. หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างภายในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.46	.834	ปาน กลาง
12. หน่วยงานของท่านมี วัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอกับการะงานในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.45	.855	ปาน กลาง

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
13.	หน่วยงานของท่านนำผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของทุกคนมาพิจารณาความดีความชอบอย่างเป็นธรรม	3.35	.947	ปานกลาง
14.	หน่วยงานของท่านมีบุคลากรเพียงพอกับการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.25	.915	ปานกลาง
15.	หน่วยงานของท่านให้ค่าตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากเงินเดือนคุ้มค้ำกับเวลาที่เสียไปในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	2.60	1.169	ปานกลาง



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ  
 รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการ  
 รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรจําแนกรายข้อ(n=324)

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีเป้าหมายร่วมกันคือพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.82	.777	มาก
2. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการให้อภัยกันเมื่อมีการทำงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลผิดพลาด	3.81	.764	มาก
3. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการช่วยเหลือเกื้อกูลในการ ทำงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.80	.708	มาก
4. บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานเพื่อพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.80	.718	มาก
5. บุคลากรในหน่วยงานของท่านทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.78	.744	มาก
6. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.77	.697	มาก
7. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการยกย่องให้เกียรติในการ ทำงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.73	.726	มาก
8. บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อท่าน ประสบปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.73	.766	มาก
9. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.72	.754	มาก
10. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการเสียสละในการทำงานเพื่อพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.69	.741	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลปัจจัยด้านลักษณะงานจำแนกรายข้อ (n=324)

ปัจจัยด้านลักษณะงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. งานที่ท่านทำเป็นงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไป พร้อมกันได้	3.90	.764	มาก
2. ท่านสามารถทำงานพัฒนาคุณภาพร่วมกับบุคลากรในแผนก อื่นได้	3.85	.752	มาก
3. ท่านสามารถประสานงานกับบุคลากรในแผนกอื่นเพื่อให้เกิดการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.82	.751	มาก
4. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการทำงานการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลได้ตลอด	3.77	.759	มาก
5. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ เหมาะสมกับความสามารถของท่าน	3.76	.710	มาก
6. ท่านมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.75	.833	มาก
7. ท่านมีโอกาสได้คิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางานด้านการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.73	.764	มาก
8. ท่านสามารถให้ข้อมูลในการปรับปรุงงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.73	.750	มาก
9. ท่านมีปริมาณงานการพัฒนาคุณภาพมากที่ต้องรับผิดชอบ	3.73	.846	มาก
10. ท่านมีโอกาสทำนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.69	.853	มาก
11. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.64	.827	ปาน กลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลในด้านการตัดสินใจจำแนกรายข้อ (n=324)

รายการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของ หน่วยงาน	4.19	.807	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไข ความเสี่ยงของหน่วยงาน	4.09	.950	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยงาน	4.04	.982	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน	3.99	.970	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดควิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	3.78	1.083	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานด้านการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล	3.59	1.097	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.44	1.073	ปาน กลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.43	1.063	ปาน กลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.31	1.064	ปาน กลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.30	1.129	ปาน กลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับด้านการปฏิบัติจำแนกรายข้อ(n=324)

รายการ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	4.23	.799	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำหรือ จัดเก็บ ตัวชี้วัดในหน่วยงาน	4.22	.849	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการ จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ หรือ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	4.19	.807	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงาน	4.18	.761	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุงการ ให้บริการในหน่วยงาน	4.17	.778	มาก
6. ท่านได้บันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึง ประสงค์ที่ท่านพบในหน่วยงาน	4.16	.784	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานใน หน่วยงาน	4.10	.922	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพใน ดูแลผู้ป่วย	4.06	.849	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	3.99	.842	มาก
10. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงาน เช่นประชุมอบรมวิชาการนำเสนอผลงานวิชาการ	3.92	.902	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับด้านผลประโยชน์จำแนกรายข้อ (n=324)

รายการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยใน การทำงาน	4.20	1.723	มาก
2. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้ให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น	4.15	.718	มาก
3. การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับการยอมรับจาก โรงพยาบาลอื่น	4.09	.722	มาก
4. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ได้ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.00	.801	มาก
5. การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับ จากผู้รับบริการมากขึ้น	3.95	.810	มาก
6. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้มีผู้รับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น	3.83	.844	มาก
7. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ	3.57	.927	มาก
8. ท่านได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าเป็นผู้ที่มีส่วนทำให้การ พัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ	3.45	.932	ปาน กลาง
9. ท่านได้รับการชมเชยจากหัวหน้างานในการเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ	3.38	.922	ปาน กลาง
10. การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับเงินพิเศษเช่น โบนัส ค่าตอบแทนมากขึ้น	2.69	1.140	ปาน กลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับด้านการประเมินผลจำแนกรายข้อ (n=324)

รายการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองตามแบบมาตรฐานการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงาน	4.02	.939	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยของหน่วยงาน	4.09	.826	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในหน่วยงาน	4.00	.831	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการบริหารความ เสี่ยงของหน่วยงาน	3.98	.854	มาก
5. ท่านมีส่วนในการการประเมินผลความพร้อมใช้ของเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆตามมาตรฐานของหน่วยงาน	3.98	.872	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ ได้รับของผู้ป่วยและญาติ	3.95	.820	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินตนเองตามแบบ มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ หน่วยงานมาปรับปรุงแก้ไข	3.95	.950	มาก
8. ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.86	.888	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความสามารถในการพัฒนา คุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน	3.67	1.085	มาก
10. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดอัตรากำลังใน หน่วยงาน	3.53	1.160	มาก

## ประวัติผู้วิจัย

<b>ชื่อ</b>	หทัยนุช ภู่งิ่ง
<b>วัน เดือน ปี เกิด</b>	11 มิถุนายน 2506
<b>สถานที่เกิด</b>	จังหวัดสุโขทัย
<b>ประวัติการศึกษา</b>	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.2544 สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษชินราช พ.ศ.2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนฤครดิษฐ์ พ.ศ.2527
<b>สถานที่ทำงาน</b>	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกองโกรตาศ 148 หมู่ 4 ตำบลบ้านกว้าง อำเภอกองโกรตาศ จังหวัดสุโขทัย 64170 โทรศัพท์ 055-625248 -9
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หัวหน้าพยาบาล