

ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

นางวิมลมาศ พงษ์อำนวยการ

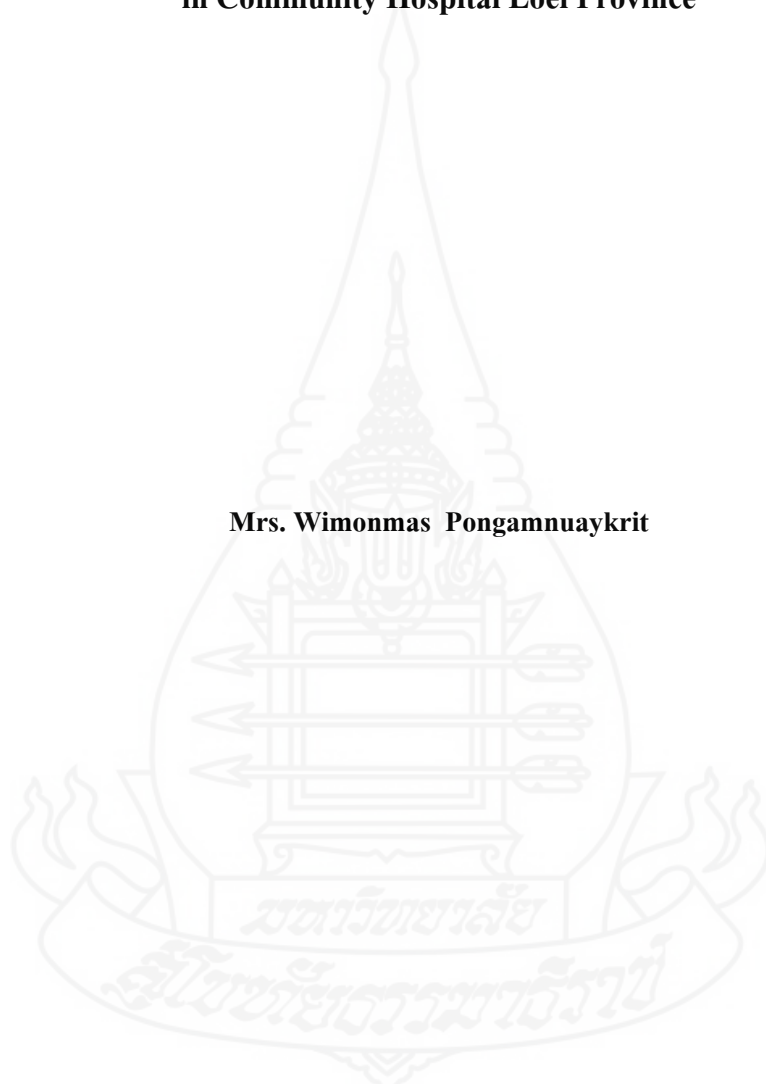


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**The Result of Total Quality Management of Head Nurse
in Community Hospital Loei Province**

Mrs. Wimonmas Pongamnuaykrit



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย
ชื่อและนามสกุล นางวิมลมาศ พงษ์อำนาจกฤต
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2556
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พัชราพร เกิดมงคล

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชราพร เกิดมงคล)

ศรีนวล สติติวิทยานันท์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล)

ศิริวรรณ ศรีพหล

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ผู้วิจัย นางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต รหัสนักศึกษา 2495100311 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติวิทยานันท์
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล ปีการศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล (2) ศึกษาระดับการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพ โดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 201 คน เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยใช้การสุ่มอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โดยใช้แนวคิดระบบการจัดการคุณภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยเน้นเนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 หมวด ได้แก่ 1. การนำองค์กร 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3. การมุ่งเน้นผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6. การจัดการกระบวนการ และ 7. ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กร ซึ่งมี 14 มาตรฐาน ได้แบบสอบถามจำนวน 87 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้เท่ากับ .98

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.58 (2) การดำเนินการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.54 และ 3.50 (3) การจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงและสูงมากกับผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.715-0.857)

คำสำคัญ ผลลัพธ์การดำเนินการ การจัดการคุณภาพโดยรวม หัวหน้าหน่วยงาน

Thesis title: The Result of Total Quality Management of Head Nurse in Community Hospital Loei Province

Researcher: Mrs. Wimonmas Pongamnuaykrit ; **ID:** 2495100311; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwithayan, Associate Professor; (2) Dr. Supim Sripunvoraskul, Associate Professor; **Academic year:** 2012

Abstract

The objectives of this research were: (1) to study the results of total quality management (TQM) carried out by heads of Nursing Departments, (2) to find levels of TQM carried out by heads of nursing departments, and (3) to investigate the relationship of TQM and results of TQM done by heads of nursing departments.

The study sample included 201 registered nurses at the community hospital in Loei province, and they were selected by simple random sampling. Questionnaires developed by the researcher were applied from the standardize of nursing Care in Hospital (2nd update), the Department of nursing, the Ministry of public health of Thailand (2008). Seven categories of standardized nursing care which Leadership, Strategic planning, Customer and Stakeholders Focus, Measurement Analysis Information and Knowledge Management, Workforce Focus, Process Management and Results of the Organization included 14 standards were focused on in the study. Questionnaires consisted of 87 items, and the reliability of questionnaires was 0.98

The result of this study showed as follows (1) Registered nurses rated the results of TQM conducted by their heads at the good level (M=3.58). (2) Registered nurses rated TQM conducted by their heads at the good level both items and the whole scale (M=3.54 and 3.50 respectively). Finally. (3) there was a statistically significant positive correlation between TQM carried out by heads of Nursing Departments and the result of the TQM of the Nursing Departments ($p = 0.01, r = 0.71-0.85$)

Keywords: The Result of Total Quality Management, Total Quality Management, Head Nurse

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา ติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นและเมื่อมีอุปสรรคก็ได้ให้กำลังใจ คำชี้แนะ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์และเลขานุการทุกท่านในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาศึกษา ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 2 ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง ที่กรุณาให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณพยาบาลประจำการทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่สนับสนุนและให้โอกาสได้ศึกษา

ขอขอบคุณครอบครัว ที่ช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจในทุกด้าน ลูกทั้งสองที่ทำให้มีกำลังใจที่เข้มแข็งตลอดมา และทุกท่านที่มีพระคุณทางการศึกษาและมีได้เอ่ยนามมาไว้ ณ โอกาสนี้ ความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บิดา มารดาและสามีสู่ล่วงลับไปแล้วและผู้มีพระคุณทุกท่าน

วิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต

กรกฎาคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดทางทฤษฎี	7
สมมุติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
ความหมาย หลักการและแนวคิด เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม	15
รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์วีจ	27
มาตรฐานการบริหารการพยาบาล (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2551)	32
โรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2555)	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
วิธีการสร้างเครื่องมือ	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	56
ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานกลุ่มการ พยาบาล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม	58
ตอนที่ 3 ระดับการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการ พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย	60
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานกับ ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล	68
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปการวิจัย	70
อภิปรายผล	73
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	92
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	93
ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	95
ค หนังสือขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์	105
ง หนังสือขออนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย	107
จ ตัวอย่างแบบสอบถาม	109
ฉ ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	122
ช ตารางแสดงข้อมูลการวิจัย	124
ประวัติผู้วิจัย	156

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ..	46
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ	56
ตารางที่ 4.2	ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม	58
ตารางที่ 4.3	ระดับการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย	60
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม	61
ตารางที่ 4.5	ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานกับผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล	68



สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	8
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานงานในโรงพยาบาลชุมชน(Community Hospital)	36



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ยังคงคาดหวังต่อระบบบริการสาธารณสุขในทุกประเทศ ซึ่งความคาดหวังที่สูงขึ้นเรื่อยๆเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษาและการรับรู้ข่าวสาร จึงทำให้ประชาชนมีความตระหนักถึงสิทธิของตนเอง มีความคาดหวังและความต้องการบริการเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับระบบสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนไป ประชาชนผู้รับบริการจึงมีความต้องการหลากหลายมากขึ้น แต่ประชาชนก็ยังไม่ได้รับการบริการที่เหมาะสมอันเนื่องมาจากการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ 2541:39) ทำให้คุณภาพมาตรฐานการให้บริการเป็นประเด็นที่มีการร้องเรียนจากประชาชนมาโดยตลอด จึงทำให้โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนต่างก็ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น คุณภาพของบริการและการดูแลสุขภาพพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า คุณภาพที่ปรารถนาก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการทำงานต้องมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีกลไกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผลและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ โดยองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพในปัจจุบันได้รับการคาดหวังว่าจะให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น(จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ 2543:2) องค์กรต่างๆ จึงจำเป็นต้องมุ่งการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของตนเองให้สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยพยายามปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนเองในการปรับระบบ โครงสร้างและการดำเนินการขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่ง “การพัฒนาคุณภาพ” เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์กร นอกจากนี้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการนำเอาระบบประกันคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมด้วย

โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) มาประยุกต์ในการพัฒนาระบบให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่ปี 2536 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเกณฑ์การประเมินคุณภาพที่นำมาใช้กันแพร่หลายมีมากมาย เช่น เกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์ม บัลด์ริจ (The Malcolm Baldrige National Quality Award / MBNQA) ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นรางวัลที่

ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นเกียรติแก่ Mr. Malcolm Baldrige อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ของสหรัฐอเมริกา The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิผลที่สุด ความยอดเยี่ยมของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติอยู่ตรงที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับองค์กรทุกขนาด ทุกประเภท ทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรธุรกิจและภาครัฐ รวมทั้งองค์กรการศึกษา องค์กรด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการและหน่วยงานทหาร ทำให้ประเทศต่างๆประยุกต์ไปพัฒนาเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพของชาติตนเองมากกว่า 70 ประเทศทั่วโลก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ตั้งเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการนำแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(Thailand Quality Award/TQA)ซึ่งเป็นพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการ มากระตุ้นให้องค์กรทุกระดับหันมาใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการของตนเอง ตลอดจนมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในทุกๆด้าน แล้วมอบหมายให้สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ภายใต้สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ทำหน้าที่เผยแพร่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปปรับใช้และจัดพิธีมอบรางวัลให้กับองค์กรที่มีวิสัยปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลก(สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ 2549)

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานกลางระดับชาติ จึงให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมดำเนินการและเผยแพร่ครั้งแรกในปี 2538 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อไปสู่โรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital accreditation) โดยมีหน่วยงานที่จัดทำมาตรฐานคุณภาพและให้การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลคือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลทุกด้าน โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ จากการศึกษาการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยเกื้อหนุนที่ก่อให้เกิดความสำเร็จต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือ การนำองค์กรของผู้บริหาร บุคลากรและทีมงาน การวางระบบที่มีประสิทธิภาพ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกระดับถือเป็นหัวใจที่สำคัญประการหนึ่งของการรับรองคุณภาพ สถาบันวิจัยสาธารณสุขร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้ทดลองดำเนินการวิจัยพัฒนาคุณภาพขึ้น โดยนำหลักการบริหารคุณภาพโดยรวม(TQM) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการบริหารที่ประสบความสำเร็จในหลายประเทศทั่วโลกมาประยุกต์ใช้ในระบบสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้นและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2551)

โรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ตระหนักถึงเรื่องของการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 52 ที่ระบุว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ(อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ 2544:174) จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11(พ.ศ.2555-2559)ที่ต้องการให้สถานบริการมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ที่มีความสำคัญต่อการดูแลสังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการจึงต้องปฏิรูประบบราชการและระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีวิถีชีวิตสุขภาพที่ดี โดยให้ส่วนราชการต่างๆ ในกระทรวงมีการบริหารจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2545 และศุภชัย ยาวะประภาส 2548) จึงได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลโดยได้มีการกำหนดเป้าหมายว่าโรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 2551) และเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนระดับปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายและการดำเนินงานเพื่อรองรับบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นภายใต้การบริหารจัดการที่ดีเพื่อตอบสนองความต้องการและคาดหวังของประชาชนที่มีมากขึ้น (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2547) จะเห็นได้ว่าการปฏิรูประบบราชการส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมาตรฐาน ฉบับล่าสุดที่ใช้ชื่อว่า “มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ พ.ศ.2549 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549) มีเนื้อหาประกอบด้วย 7 หมวด 14 มาตรฐาน ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การมุ่งเน้นผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรซึ่งประกอบด้วยด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพและด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2551)

จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการตามไปด้วยดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถและเสริมสร้างความเข้มแข็งของการเป็นผู้นำทางการพยาบาล และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาสมรรถนะ และความรู้ความสามารถเพียงพอสำหรับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ 2546:4) การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการพยาบาลที่กล่าวมามีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดี ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กรเพื่อนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์การดำเนินการที่ดีของหน่วยงานทางการพยาบาลรวมทั้งเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา และไว้วางใจของผู้ใช้บริการ (พิรุณ รัตนวณิ 2545)

ในโรงพยาบาลชุมชนบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) คือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น (First line managers) เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่สุดเพราะต้องรับผิดชอบหน่วยงานที่เป็นหัวใจของโรงพยาบาล(กุลยา ดันติผลาชีวะ 2539 อ้างถึงใน อวยพร สมใจ 2550) เนื่องจากหน่วยงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่สัมผัสกับผู้ใช้บริการโดยตรง จะต้องแปลงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เป็นผู้กระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องดังนั้นหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจึงต้องแสดงบทบาทของตนให้สอดคล้องกับกิจกรรมการจัดการ โดยจะต้องมีกลยุทธ์ที่เหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2546:135) มีหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลการให้บริการพยาบาลภายในหน่วยงานให้เป็นอย่างดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพ หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล จะต้องมีความรู้ ความสามารถทางด้านการบริหารการพยาบาล ต้องเข้าใจปัญหาที่แท้จริง ใช้วิจารณ์ญาณและประสบการณ์ที่จะปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์และควบคุมให้กระบวนการการทำงานของหน่วยงานเป็นไปตามขั้นตอนและยึดหลักการเป็นสำคัญ เป็นผู้ที่แก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงานการพยาบาลให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานของระบบงานการพยาบาล สามารถปรับปรุงพัฒนางานการพยาบาลให้ดีขึ้น ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมภายนอก ริเริ่มงานบริการพยาบาลเชิงรุก มุ่งพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยส่วนรวมในด้านสุขภาพอนามัย เป็นผู้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล ในฐานะผู้นำหน่วยงานต้องกระตุ้นผู้ตามให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนและเรียนรู้จากบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถ โดยตั้งอยู่ในบริบทของเป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ฉะนั้นผู้นำจึงต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน สามารถสร้างค่านิยมร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงเพื่อบรรลุเป้าหมายความเป็นเลิศขององค์กร (มนัสสินิตย์ บุญยทรัพย์ 2553)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพโดยรวมส่วนใหญ่จะพบในภาคส่วนธุรกิจเอกชน ถ้าในภาคส่วนราชการจะพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพโดยรวมมากในระบบการศึกษา ส่วนในระบบบริการสุขภาพพบงานวิจัยไม่มาก ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยคุณภาพที่เป็นระบบของโรงพยาบาล เช่น การศึกษาประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2546) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ทุกตัว (ภาวะผู้นำ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ระบบสารสนเทศและการวิเคราะห์ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ) ของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงบวกทุกปัจจัย

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลมีน้อยมาก ได้แก่ การศึกษาของ ฉัฐพร พลเสน (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง (53.8%) การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรอยู่ในระดับสูง (56.0%) และของ ฉန္ธาธร ปรานมนตรี (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากและความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .593$)

ส่วนการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนพบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยมาก่อน

โดยสรุปที่กล่าวมาผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการด้านการพยาบาล และมีส่วนเกี่ยวข้องตลอดจนรับรู้เกี่ยวกับปัญหาในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมาโดยตลอด พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

โดยยึดหลักของการบริหารคุณภาพโดยรวม(TQM) บุคลากรจะต้องมีการรับรู้ เข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กรร่วมกันและจะต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีการประสานงานและส่งต่อผลงานกับหน่วยงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ มีคุณภาพนั้น ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนสำคัญที่สุดในการที่จะบริหารงานให้บรรลุผลสำเร็จได้และในงานการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้น การบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่น่าจะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับมากที่สุด ดังนั้นหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลต้องมีแนวทางการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยรวมที่ชัดเจนเพื่อให้ผลลัพธ์การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ระดับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด และการจัดการคุณภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลยหรือไม่อย่างไร ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนางานในหน่วยงานให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ สามารถจัดการบริการด้านสุขภาพได้อย่างคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ใช้บริการ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

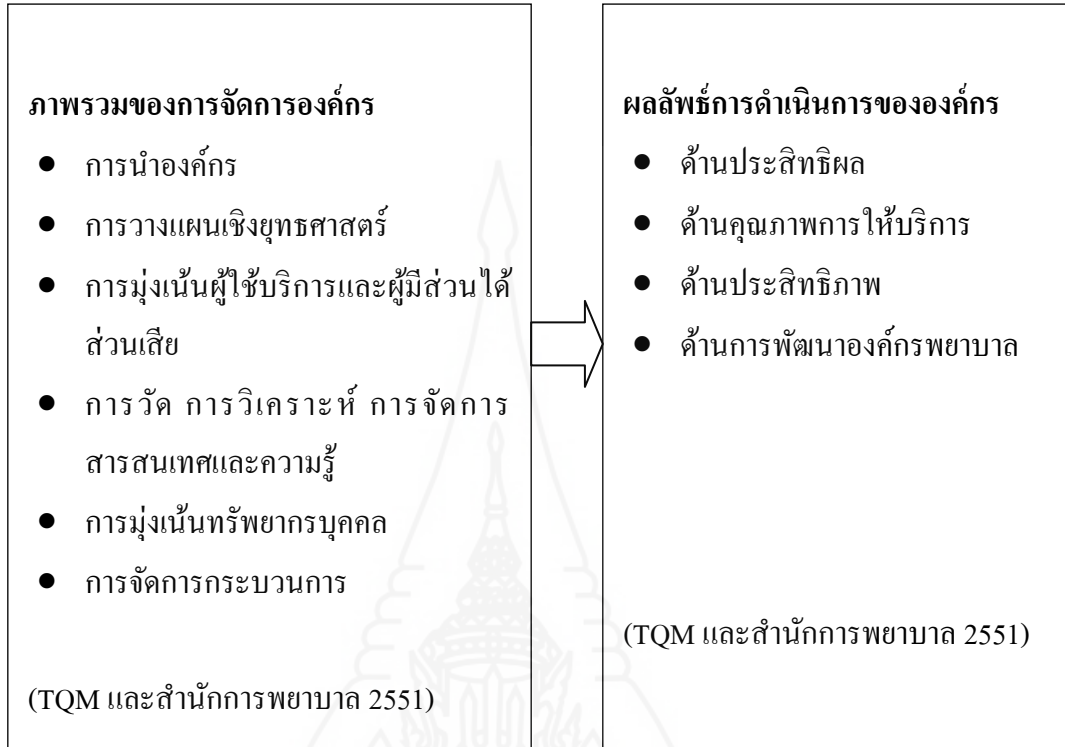
3. กรอบแนวคิดทางทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยการจัดการคุณภาพโดยรวม และผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม ศึกษาตามแนวคิด TQM และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยมีเนื้อหา 7 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การนำองค์กร ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน คือ การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน การจัดทำยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน การจัดการสารสนเทศและความรู้ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ระบบการบริหารงานบุคคล การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล และหมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สำหรับผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน เป็นหมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กร มี 1 มาตรฐาน 4 ด้าน คือ ด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพและด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ตามแนวคิด TQM และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล เนื่องจากผลการวิจัยที่ศึกษามาก่อนว่ายังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยมาก่อน จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าว มาศึกษาว่าการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลยหรือไม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลเป็นอย่างไร

4.2 ระดับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลเป็นอย่างไร

4.3 การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จำนวน 403 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานใน หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จำนวน 201 คน โดยคำนวณหา ขนาดตัวอย่างจากตาราง Krejcie & Morgan (1970:607)

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

5.3.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

5.3.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้า หน่วยงานกลุ่มการพยาบาล

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานตามมาตรฐานการบริหารการ พยาบาล หมายถึง ระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้น ลูกค้ำหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การบริหารกระบวนการบริการรักษาพยาบาลให้เกิดการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจ แก่ลูกค้ำหรือผู้รับบริการ มีเนื้อหา 7 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การนำองค์กร มี 2 มาตรฐาน ได้แก่

1.1 การนำองค์กร หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานได้ กำหนดทิศทางขององค์กรตามแผน กลยุทธ์และความคาดหวังในงาน มีการถ่ายทอดให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วม รับผิดชอบ นำไปปฏิบัติ มีการกำหนดและทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสามารถสร้าง บรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน

1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานแสดงความรับผิดชอบต่อ สาธารณะและสิ่งแวดล้อม มีการเฟ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงและนำผลการเฟ้าระวังไปพัฒนา อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคม มีการกำหนดกระบวนการที่สำคัญ ใน

การป้องกันและแก้ไขความเลื่อม มีการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างมีจริยธรรมที่มีผลกระทบต่อชุมชนและให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มี 2 มาตรฐาน ได้แก่

2.1. การจัดทำยุทธศาสตร์ หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงาน กำหนดแนวทางจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร ให้มีการปฏิบัติตามแผนงาน มีการติดตามงาน คำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ มีการส่งมอบนวัตกรรมใหม่ๆ มีการตอบสนองต่อปัญหา การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งเสริมการที่บุคลากรพยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.2 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน แปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มี 2 มาตรฐาน ได้แก่

3.1 มีความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน เรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและให้การตอบสนองโดยการ คาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทันเหตุการณ์และต่อเนื่อง

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน สร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ มี 2 มาตรฐาน ได้แก่

4.1 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหัวหน้าหน่วยงาน หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานให้ครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์ รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศ จากผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้ หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มี 3 มาตรฐาน ได้แก่

5.1 ระบบการบริหารงานบุคคล หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาล และองค์กรพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี

5.2 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5.3 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานให้การสนับสนุนสร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ มี 2 มาตรฐาน ได้แก่

6.1 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานมีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างมีระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

6.2 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานมีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางและนำแนวทางไปปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

หมวดที่ 7 เป็นผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล มี 1 มาตรฐาน

7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล 4 ด้าน

ด้านประสิทธิผล การกำหนดผลลัพธ์ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านประสิทธิผล

ด้านคุณภาพการให้บริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การกำหนดช่องทางให้ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล การให้บริการพยาบาลด้วยความโปร่งใส โดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน การกำหนดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน การบริหารงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน มีระบบการดำเนินงานที่ประหยัดพลังงาน ลดระยะเวลาการคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ มีการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยบริการพยาบาล

ด้านการพัฒนาองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงาน ระบบการจัดการความรู้ในองค์กร การจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล การจัดการสารสนเทศที่ทันสมัย ถูกต้อง การบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดวิธีการแก้ไข การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการในการบริหารงาน การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล การพัฒนาระเบียบและข้อบังคับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

7.2 พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งโดยรับผิดชอบบริหารจัดการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

7.3 พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและไม่ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ

7.4 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 – 120 เตียง ประจำชุมชนระดับอำเภอ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ตั้งอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดเลย

7. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

7.1 เป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ตลอดจนผู้บริหารทั่วไปนำไปใช้ปรับปรุง พัฒนาการจัดการคุณภาพโดยรวมตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล เพื่อให้หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

7.2 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่นนำไปศึกษาเพื่อวางแผนปรับปรุงองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ

7.3 ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาล

7.4 เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพการบริการระดับหอผู้ป่วย เป็นผลให้คุณภาพบริการทุกระดับของโรงพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยมีศักยภาพด้านการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณค่าและมีมาตรฐาน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอผลการศึกษาเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. ความหมาย หลักการและแนวคิด เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม
 - 1.1 ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยรวม
 - 1.2 หลักการและแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม
 - 1.3 การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวมมาใช้ในองค์การบริการสุขภาพ
 - 1.4 กระบวนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยรวมในหอผู้ป่วย
2. รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ
 - 2.1 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ
 - 2.2 ผลที่เกิดขึ้นหลังจากนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ มาใช้ในองค์กร
 - 2.3 เกณฑ์การตัดสินรางวัลการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ตามแนวทางรางวัลคุณภาพ แห่งชาติมัลคอล์ม บัลด์ริจ
3. มาตรฐานการบริหารการพยาบาล
 - 3.1 การนำองค์กร
 - 3.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
 - 3.3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 3.4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้
 - 3.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 3.6 การจัดการกระบวนการ
 - 3.7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กร
4. โรงพยาบาลชุมชน
 - 4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.2 การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมาย หลักการและแนวคิด เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม

1.1 ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM)

การจัดการคุณภาพโดยรวม(Total Quality Management) หรือที่เรียกสั้นๆว่า TQM ได้มีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากให้นิยามของการจัดการคุณภาพโดยรวมไว้ดังนี้

แบงค์ (Bank. 1992:3) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม เป็นปรัชญารากฐานของธุรกิจที่มีพื้นฐานมาจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ กระบวนการของธุรกิจทุกอย่างเริ่มต้นที่ผู้รับบริการเพราะความจริงนั้นถ้าหากไม่เริ่มที่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็จะทำให้ธุรกิจมีอุปสรรคจนต้องล้มลง การจัดการคุณภาพจึงเป็นเรื่องการออกแบบองค์การให้ผู้รับบริการพอใจ ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 2 ส่วน คือ ส่วนแรกออกแบบสินค้าหรือบริการอย่างประณีต ส่วนที่สอง ทำให้แน่ใจได้ว่าระบบต่างๆสามารถทำตามนั้นได้

ซาส์ชิน; และ ไคเซอร์ (Sashkin.& Kiser. 1993:3) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม หมายถึง การที่วัฒนธรรมองค์การถูกกำหนดโดยความพึงพอใจของผู้รับบริการและสนับสนุนให้เกิดการบรรลุความพึงพอใจนี้อย่างสม่ำเสมอ โดยวิธีผสมผสานเครื่องมือ เทคนิค และการฝึกอบรมเข้าด้วยกันซึ่งเป็นระบบการปรับปรุงกระบวนการขององค์การอย่างต่อเนื่อง จนเป็นผลให้สินค้าและบริการมีคุณภาพ

ซาลีส (Sallis.1993) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) เป็นการสร้างวัฒนธรรมเกี่ยวกับคุณภาพมุ่งให้สมาชิก(บุคลากร)ทุกคนทำให้ลูกค้าพอใจ ลูกค้าเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการกำหนดคุณภาพของสินค้า

บอนด์ส์(Bounds.1994:16) ได้ให้ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยรวม Total Quality Management (TQM) ไว้ว่า

Total มีความหมายว่า สมาชิกขององค์การทุกคน ทุกฝ่าย และทุกระดับขององค์การต่างก็มุ่งไปที่คุณภาพ

Quality หมายถึง ความเป็นเลิศ (Excellence) ในทุกแง่มุมขององค์การ

Management หมายถึง การมุ่งสู่คุณภาพเป็นผลมาจากกระบวนการบริหารคุณภาพซึ่งเริ่มต้นจากกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ และครอบคลุมไปถึงการออกแบบผลิตภัณฑ์ กระบวนการผลิต การตลาด การบริหารการเงิน และอื่นๆ

แชมโปซ์(Champoux.1999:24) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นปรัชญาและระบบการจัดการคุณภาพ รวมไปถึงเครื่องมือและเทคนิคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่า

รากของการจัดการคุณภาพจะเกิดขึ้นในโรงงานแต่ก็เป็นระบบการจัดการที่สามารถนำไปปรับปรุงกับองค์กร ได้ทุกประเภท และสามารถประยุกต์ใช้กับกระบวนการภายในองค์กรหรือกลุ่มได้

วีรวิฐ มาฆะศิริรานนท์ (2541) กล่าวว่า ระบบการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) คือ การจัดระบบและวินัยในการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดเสียหายและมุ่งสร้างคุณค่า (Value) ในกระบวนการทำงาน(Working Process) ทุกๆขั้นตอน โดยทุกคนในองค์กรนั้นๆ จะต้องมีส่วนร่วมซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวไปสู่ความเป็นเลิศทั้ง ด้านการบริหารองค์กร การบริหารการผลิต การบริหารการตลาด การบริหารลูกค้า การบริหารบุคลากร และการบริหารการเงิน เป็นต้น

วิฑูรย์ สิมะโชคติ (2542:139) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม คือ ระบบบริหารคุณภาพหรือเทคนิคการบริหาร เพื่อการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้พนักงานทุกคน ทุกๆระดับในองค์กร มีส่วนร่วมในการปรับปรุง มีขั้นตอนมุ่งสู่ความสำเร็จ 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวางแผนดำเนินงาน
2. การจัดองค์การและการสร้างระบบคุณภาพให้เกิดขึ้น
3. การประกาศเริ่มต้นทำ TQM ทั่วทั้งองค์กร
4. การกำหนดวิธีการควบคุมการดำเนินการ
5. การประเมินผลและการติดตามความก้าวหน้า
6. การทบทวนผลลัพธ์และระดับของความสำเร็จ
7. การส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์ (2542) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ(TQM) เป็นระบบการบริหารงานที่เน้นคุณภาพในทุกๆด้านและในทุกๆกิจกรรมขององค์กร โดยผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้น การปรับปรุงคุณภาพนั้นถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่จะต้องให้ความร่วมมือกันรับผิดชอบ เป็นระบบการปรับปรุงการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้เริ่มการทำให้ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก ทั้งนี้เพื่อลดความจำเป็นในการตรวจสอบหรือป้องกันข้อผิดพลาดไม่ให้เกิดขึ้น ให้เป็นระบบการทำงานเพื่อสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า หรือผู้ให้บริการเป็นหลัก

วิฑูรย์ สิมะโชคติ (2543:131) กล่าวว่า

TQM คือ กระบวนการเรียนรู้ เป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีจุดเริ่มต้น แต่ไม่มีจุดสิ้นสุด คือ จะมีแต่ต้องทำกันอย่างต่อเนื่องตลอดไปเพื่อให้ดีขึ้นตลอดเวลา

TQM คือ Total Quality Management ที่เรียกกันว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม หรือการบริหารคุณภาพที่ทุกคนมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุด คือ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง(Continuous Improvement) เป็นแนวทางในการบริหารองค์การที่มุ่งเน้นเรื่องคุณภาพโดยสมาชิกทุกคนขององค์การมีส่วนร่วม และมุ่งหมายผลกำไรในระยะยาว ด้วยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการสร้างผลประโยชน์แก่หมู่สมาชิกขององค์การและแก่สังคม

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2545:16) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นปรัชญา และแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบคลุมทั่วทั้งองค์การ โดยมุ่งเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และมุ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยการใช้เทคนิคและเครื่องมือในการจัดการคุณภาพต่างๆ

รัตนา เนื่องแก้ว (2550 : 1) กล่าวว่า การบริหารอย่างมีคุณภาพทั่วทั้งองค์การ TQM เป็นรูปแบบการบริหาร (Management Model) โดยมีปรัชญาว่า “หากองค์กรสามารถผลิตสินค้าหรือบริการให้ลูกค้าพึงพอใจแล้ว ลูกค้าก็จะกลับมาซื้อสินค้าหรือบริการโดยอาศัยความร่วมมือของพนักงานทุกระดับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน” ประกอบด้วย

T (Total) : การยินยอมให้ทุกคนปฏิบัติงานอยู่ภายในองค์กรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งและบริหารงานระบบคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวกับทั้งลูกค้าภายนอกและภายในโดยตรง

Q (Quality) : การสร้างความพึงพอใจของลูกค้าต่อการใช้ประโยชน์จากสินค้าและบริการเป็นหลัก นอกจากนี้คุณภาพยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวความคิดเชิงระบบของการจัดการ คือ การกระทำสิ่งใด ๆ อย่างเป็นระบบที่ต่อเนื่อง

M (Management) : ระบบของการจัดการหรือบริหารคุณภาพขององค์กรซึ่งดำเนินการและควบคุมด้วยระดับผู้บริหารสูงสุด ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ การประกาศพันธกิจหลัก และกลยุทธ์ของการบริหาร รวมถึงการแสดงความสภาวะของความเป็นผู้นำที่จะมุ่งมั่นปรับปรุงและพัฒนา ระบบคุณภาพขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดระยะเวลา

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2551 : 9) กล่าวว่า “ TQM คือ ชุดของปรัชญา ความรู้ เทคนิค วิธีการ สำหรับบริหารธุรกิจ เพื่อผลิตสินค้าและบริการที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้นเรื่อยๆ โดยพนักงานทุก ๆ คนมีส่วนร่วม” Dr. Deming ได้ริเริ่มวงจรเดมมิ่ง “Deming Cycle” เพื่อแสดงถึงหลักการทำงาน Plan – Do – Check – Action เพื่อการบริหารที่ดี ซึ่งการจัดการที่ดีจะต้องมีการวางแผนหรือพัฒนาเป้าหมายสำหรับแผนงานและกำหนดระยะเวลา แล้วเสร็จตามแผน หลังจากนั้นแผนต้องถูกนำไปปฏิบัติผลของการปฏิบัติจะต้องถูกตรวจสอบหรือทบทวนตามระยะเวลาที่กำหนดและในที่สุดผู้บริหารจะต้องพิจารณาคำเนินการหรือตัดสินใจในการดำเนินการขั้นต่อไป

ดังนั้น การจัดการคุณภาพโดยรวม คือ การพัฒนาองค์กรเพื่อให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างรอบด้านโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกคนในการพัฒนา องค์กร อาศัยหลักการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร

1.2 หลักการและแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM)

การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) เป็นระบบการทำงานที่เน้นกระบวนการ ปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ โดยมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องในทุกส่วนของกิจกรรม หน่วยงาน ที่นำแนวคิดนี้ไปใช้จะต้องมีหลักการในการดำเนินการ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักการศึกษาได้กล่าวถึงหลักการและแนวคิดของการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ไว้ดังนี้

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541: 20) กล่าวว่า หน่วยงานใดที่จะนำแนวคิดการจัดการ คุณภาพโดยรวม (TQM) ไปใช้จะต้องยึดหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ การมุ่งความสำคัญกับ ผู้รับบริการและคุณภาพ การปรับปรุงกระบวนการทำงานและการให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

วีรวัช มาณะศิริานนท์ (2541: 86) ได้กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของการจัดการ คุณภาพโดยรวม ไว้ดังนี้

1. ต้องมีวิสัยทัศน์องค์กร ทางด้านคุณภาพที่ชัดเจน
2. สามารถพัฒนากลยุทธ์ทางด้านคุณภาพ ให้เกิดประโยชน์ทางธุรกิจรวมถึง ความสามารถในการแข่งขันทั้งด้านราคาและคุณภาพ
3. มีระบบการวางแผนที่ดีสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ วิจัยและการประเมินผล องค์กรท่ามกลางสภาวะแวดล้อมต่างๆ
4. พนักงานทุกคนต้องมีส่วนร่วมและมุ่งมั่น ไปสู่คำว่า “คุณภาพไม่มีขอบเขต” ที่ จำกัดอย่างเป็นระบบ
5. มีการเอื้ออำนาจเป็นการกระจายความรับผิดชอบ (ไม่ใช่กระจายงาน) และความ เป็นอิสระที่จะทำงานให้ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกระบวนการทำงานที่ต้องสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการ
6. ทุกกระบวนการของการจัดการคุณภาพโดยรวม จะต้องเน้นไปที่ผู้รับบริการทั้ง 2 ประเภทคือ ผู้รับบริการภายนอก (External Customer) และผู้รับบริการที่เป็นหน่วยงานภายใน (Internal Customer) องค์กรที่มีกระบวนการงานเกี่ยวเนื่องกัน

สุวรรณี แสงมหาชัย (2541: 20) กล่าวว่า หลักการสำคัญของ TQM ประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ การให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงาน และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง พนักงานทุกคนจะมีบทบาทในการปรับปรุงคุณภาพ

ศุภลักษณ์ เศษระพานิช (2544: 44) กล่าวว่า หลักการสำคัญของการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ประกอบด้วย การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และทุกคนมีส่วนร่วม

ชัยยุทธ เหลืองบุศราคัม (2553: 15) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างองค์การคุณภาพ ด้วยหลักการ 3 ประการคือ การมุ่งเน้นลูกค้า การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และการมุ่งให้ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์; และคณะ (2545: 193) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management) หรือ TQM เป็นแนวทางในการบริหารขององค์กรที่เน้นเรื่องคุณภาพ TQM ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. การให้ความสำคัญกับลูกค้า หรือ ผู้รับบริการ (Customer Oriented) การมุ่งเน้นคุณภาพที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ต้องทำการวิจัยตลาดให้รู้ก่อนว่า ผู้รับบริการต้องการอะไร แล้วยึดเอาความต้องการนั้นเป็นศูนย์กลาง ในการบริหารและดำเนินการขององค์กรต่อไป

2. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ปรับปรุงกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่ต้นจนจบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเอาใจใส่ผู้รับบริการภายใน (Internal Customer) ตลอดจนถึงผู้รับบริการภายนอก (External Customer) กล่าวคือ พนักงานทุกคนต้องถือว่า กระบวนการผลิตถัดไปเป็นผู้รับบริการภายใน ที่มีความต้องการชิ้นงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นเขาจึงต้องทำงานของตนเองอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้น และทำได้ถูกต้องทุกครั้ง ซึ่งการทำงานได้อย่างถูกต้อง จะต้องอาศัยพนักงานที่มีคุณภาพ ประกอบกับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจึงสามารถลดความผิดพลาดต่างๆ ในการผลิตให้เหลือน้อยที่สุดได้ ดังนั้นองค์กรที่ดำเนินงานตามปรัชญาของ TQM จะต้องกล้าตัดสินใจปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเองให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง

3. สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม (Employees Involvements) คือ ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรเพื่อปรับปรุงให้เป็นองค์กรคุณภาพ (Quality Organization) โดยผู้ที่ลงมือปฏิบัติจะเป็นผู้ที่รู้ปัญหาและช่วยเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาได้ดีที่สุด

รัตนา เนื่องแก้ว (2550: 7) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม เป็นยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงสมรรถนะอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ และทุกๆ จุด ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ประกอบด้วย

เทคนิคการบริหารขั้นพื้นฐาน จิตใจมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงและเครื่องมือเชิงวิชาการ ภายใต้โครงสร้างที่มีวินัยโดยพุ่งเป้าไปที่ทุกๆ กระบวนการ ประสิทธิภาพแห่งการปรับปรุงนั้น เพื่อตอบสนองเป้าหมายในมุมมองกว้าง อาทิ การลดต้นทุน เพิ่ม คุณภาพ ท้นกำหนดและสอดคล้องกับภารกิจที่ต้องการ การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้ เป็นวัตถุประสงค์ที่อยู่เหนือสิ่งอื่นใด

โกทส์ (Goetsch. 1994: 14) กล่าวถึงหลักการและองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการคุณภาพโดยรวมว่ามีองค์ประกอบ 10 ประการ คือ

1. ผู้บริหาร โภค
2. การตระหนักในคุณภาพ
3. การใช้แนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์
4. การมีข้อมูลผูกพันระยะยาว
5. การทำงานเป็นทีม
6. ปรับปรุงระบบอยู่เสมอ
7. การศึกษาอบรม
8. อิสระในการทำงานภายใต้ขอบเขต
9. มีวัตถุประสงค์ชัดเจนมีมิติเดียว
10. มอบอำนาจและให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วม

เดลล์ (Dale. 1994: 10-13) อธิบายถึงหลักการ และองค์ประกอบที่สำคัญของการนำการจัดการคุณภาพโดยรวมไปใช้ มีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ภารกิจและภาวะผู้นำของผู้บริหาร
2. การวางแผนและการจัดองค์การ
3. การใช้เครื่องมือและเทคนิค
4. การศึกษาและการฝึกอบรม
5. การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
6. การทำงานเป็นทีม
7. การวัดผลและการรับข้อมูลย้อนกลับ
8. การเปลี่ยนวัฒนธรรม

โอคแลนด์ (Oakland. 1998: 4) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม เป็นแนวคิดในการปรับปรุงให้เกิดประสิทธิผลและมีความยืดหยุ่นในภาพรวมของเศรษฐกิจ วิธีการและเทคนิคของ TQM สามารถประยุกต์ใช้ในองค์การได้

จูรัน (Juran,1999 : 3) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม เกิดจากการมีผู้คิดริเริ่มเอาการควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ(Statistical Quality Control) และการใช้หลักการวิศวกรรมคุณภาพ (Quality Engineering) มาประยุกต์ใช้ในการควบคุมคุณภาพสินค้าของโรงงาน Western Electric ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

1. การวางแผนคุณภาพ ได้แก่การกำหนดเป้าหมายด้านคุณภาพและ ผู้รับบริการ การรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการ การพัฒนาสินค้าใหม่อยู่เสมอและให้ ผลผลิตตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาระบบการผลิตสินค้าและกำหนด กระบวนการควบคุม จึงเป็นการวางแผนเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อให้ได้ตามความต้องการและ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ระบบงานและกระบวนการที่จะทำให้ผลผลิตตรงกับความต้องการ ของผู้รับบริการ

2. การควบคุมคุณภาพ เริ่มต้นด้วยการประเมินคุณภาพจากผลการทำงาน ตรวจสอบ คุณภาพจากผลงานกับเป้าหมายที่กำหนดและปรับปรุงสิ่งที่ ไม่ตรงกับเป้าหมาย

3. การปรับปรุงคุณภาพ ประกอบด้วยการสร้างปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนการปรับปรุง คุณภาพ กำหนดความต้องการสิ่งที่จะปรับปรุงจัดตั้งทีมงานที่จะดำเนินการและจัดหาทรัพยากร สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในการฝึกอบรม

สรุป จากหลักการและแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวมดังกล่าวข้างต้น สามารถ วิเคราะห์หลักการที่สำคัญ ที่เป็นปัจจัยในการนำระบบการจัดการคุณภาพ โดยรวมมาบริหารใน องค์กร คือ การพัฒนาคุณภาพโดยการมุ่งเน้นความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น สำคัญ มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากร โดยการฝึกอบรมเพื่อจะได้พัฒนาคุณภาพสินค้าให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ โดยรวมข้างต้น เป็นแนวคิดที่น่าสนใจ และ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับ การจัดการคุณภาพ โดยรวมใน โรงพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนา คุณภาพด้านการบริการพยาบาล ให้ดียิ่งขึ้นได้ จึงได้ทำการศึกษาหลักการจัดการคุณภาพ โดยรวมที่ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ใน โรงพยาบาลให้เกิดผล

1.3 การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวมมาใช้ในองค์กรบริการสุขภาพ

Arikian (1991:46-50) กล่าวถึง การนำการจัดการคุณภาพโดยรวมไปใช้ในงาน บริการพยาบาล มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. บุคลากรในองค์กรคือลูกค้าหรือผู้รับบริการ (employee as customer) หมายถึง บุคลากรเป็นลูกค้าซึ่งกันและกันโดยบุคลากรแต่ละคนเป็นทั้งผู้ให้บริการแก่ขั้นตอนต่อไปและเป็น

ผู้รับบริการผลิตผลจากขั้นตอนก่อนหน้า เขาคาดหวังที่จะได้รับผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นจึงต้องเริ่มทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก

2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement) ทุกกระบวนการในองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มผลผลิตและลดต้นทุน โดยการใช้วงจร PDCA

3. การประเมินความต้องการ (needs assessment) และประสบการณ์ของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ แล้วนำมาเป็นเกณฑ์และสื่อสารไปยังทุกระดับขององค์กร เพื่อใช้ในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการในแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

4. ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ (management accountability) ผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อการสร้างระบบการทำงานของบุคลากร การปรับปรุงระบบเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

5. การศึกษาและฝึกอบรม (education and training) ควรจัดให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจว่าควรปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนอย่างไร และเข้าใจปรัชญาการจัดการคุณภาพโดยรวม เข้าใจเทคนิควิธีการลดต้นทุน ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพโดยรวม

6. ข้อมูลทางสถิติ (statistical data) มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการเก็บข้อมูลแต่ละแผนกและสื่อสารไปทั่วองค์กร เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนบนพื้นฐานข้อมูล

7. การประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพ (quality assurance and control) การประกันคุณภาพเป็นการหาข้อมูลที่เกิดขึ้นนำมาวิเคราะห์ระดับคุณภาพขององค์กร โดยผู้ปฏิบัติเป็นผู้รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และส่งข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปยังหน่วยงานผู้ปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงคุณภาพต่อไป ถือเป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการคุณภาพโดยรวม

8. ผู้ส่งมอบ (suppliers) องค์กรต้องพัฒนาความร่วมมือกับผู้ส่งมอบทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการคุณภาพโดยรวม

9. การทำงานเป็นทีม (teamwork) ช่วยให้บุคลากรใช้กระบวนการแก้ปัญหา และจัดอุปสรรคระหว่างบุคลากรกับบทบาท

10. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร (cultural change) ที่เกี่ยวกับการปกครองแบบมีลำดับขั้น ต้นทุนการผลิต และมนุษยสัมพันธ์ โดยมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง คือ (1) ทำความ

เข้าใจและวิเคราะห์วัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (2) ตั้งเป้าหมายระยะยาวและวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพ (3) การคำนึงถึงคุณภาพก่อนกำไร (4) การรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลแก่ผู้ที่พัฒนาความสามารถปฏิบัติงานให้สูงขึ้น (5) ให้อำนาจการตัดสินใจแก่บุคลากรและการให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุนคุณภาพและผลผลิต (6) การประชุมปรึกษาและสนับสนุนปรัชญาการจัดการคุณภาพโดยรวม โดยผู้บริหารระดับสูงเป็นตัวอย่างและให้คำแนะนำ (7) สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ (8) สนับสนุนการพัฒนาการตัดสินใจ (9) พัฒนาการแก้ปัญหาโดยทีมในทุกระดับขององค์กร

กลยุทธ์ในการประยุกต์แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม มาใช้ในระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การระบุลูกค้าทั้งภายนอกและภายในองค์กร
2. บุคลากรทุกคนร่วมกันตั้งเป้าหมายขององค์กรและสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้บริหารการพยาบาลให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าของการตัดสินใจหรือความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล
4. จัดอุปสรรคในการสื่อสาร ลำดับขั้นของการบริหารจะเป็นอุปสรรคความเจริญและความก้าวหน้าของการจัดการคุณภาพโดยรวม
5. การศึกษาและฝึกอบรม การเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจจะช่วยให้พยาบาลทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก ทำให้ความผิดพลาดลดลง ลดการสูญเสียเวลาและวัตถุดิบ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตบริการ
6. ใช้วิธีทางสถิติในการวัดผล การประกันคุณภาพเป็นเครื่องมือป้องกัน ปรับปรุง และวิเคราะห์แนวโน้มขององค์กร บุคลากรสามารถเสนอข้อมูลสารสนเทศที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการขององค์กร และสื่อสารไปยังแผนกอื่น ๆ ใน โรงพยาบาล
7. นโยบายและวิธีปฏิบัติ สามารถเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ เมื่อพบว่ามีช่องว่างหรือด้าสมัย พยาบาลผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงขึ้น
8. มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน
9. การมีส่วนร่วมของบุคลากรการพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลมีอำนาจตัดสินใจ และสามารถแก้ปัญหาในงานของตนเองได้ เขาก็จะมีแรงจูงใจและสร้างผลงานที่ดี การให้การยอมรับความสามารถ และการจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานเพื่อการสร้างสรรค์ จะสนับสนุนการคงอยู่ในองค์กรพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

10. วัฒนธรรมองค์กร ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศความไว้วางใจให้เกิดในองค์กร การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ให้ข้อมูลสนับสนุนการจัดการความขัดแย้ง การให้คุณค่าและส่งเสริมภาวะผู้นำในทุกระดับ และการสร้างทีมในหน่วยงาน

พาร์สเลย์ และคอร์ริแกน (Parsley and Corrigan, 1994:242-245) กล่าวว่า การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพ โดยรวมมาใช้ในบริการสุขภาพ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้ (1) การปรับโครงสร้างองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างคุณภาพ โดยการลดลำดับชั้นให้สั้นลง มีการติดต่อสื่อสารแนวราบมากขึ้น (2) จัดตั้งคณะกรรมการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพแก่ผู้ปฏิบัติ (3) กำหนดรูปแบบของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (4) การจัดองค์กรในรูปทีมปรับปรุงคุณภาพ (5) มีการประสานงานกันระหว่างทีมจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรายงานความก้าวหน้าของทีมในการแก้ปัญหาต่างๆ คือ คณะกรรมการสนับสนุนกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (steering committee)

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539:869-871) เสนอรูปแบบขั้นตอนการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพ โดยรวมมาใช้ในองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ เป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารระดับสูงอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวม โดยผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นต่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างจริงจัง จึงจะมีโอกาสสำเร็จได้มากที่สุด ความรู้ควรประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาชีพ (professional knowledge) และความรู้ด้านการปรับปรุง (improvement knowledge) ซึ่ง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบบ ความรู้เกี่ยวกับความแปรปรวน ความรู้ทางจิตวิทยา และทฤษฎีความรู้

ระยะที่ 2 การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติ การศึกษาองค์กร โดยมีการประเมินผลงาน และความพยายามในการจัดการคุณภาพบริการทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อการวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับอนาคต เตรียมความพร้อมโดยการอบรมบุคลากรตำแหน่งสำคัญ ๆ ในโรงพยาบาลและสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน อบรมทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ โดยรวมแก่ผู้บริหารระดับต่าง ๆ สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม สร้างแนวร่วมในกลุ่มผู้เห็นด้วย และทำโครงการตัวอย่างที่แสดงถึงความสำเร็จเพื่อขยายงานให้กว้างขวางต่อไป

ระยะที่ 3 การวางพื้นฐานเตรียมงาน ได้แก่ การวางเป้าประสงค์ การอบรมบุคลากรให้มีทักษะและความพร้อมในการทำงานเป็นทีม การใช้วิธีทางสถิติ การสำรวจความต้องการของลูกค้า การวางโครงสร้างองค์กรและทีมงานที่จะรับผิดชอบในการประสานงานและปฏิบัติ รวมทั้งการเปรียบเทียบการทำงาน (benchmarking) หาตัววัดหรือตัวบ่งชี้ปัญหาและความสำเร็จ สร้าง

ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้งานได้ง่ายและเชื่อมโยงกัน อาศัยข้อมูลที่แท้จริงในการวิเคราะห์ปัญหา และการตัดสินใจ

ระยะที่ 4 การลงมือปฏิบัติ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับและให้รางวัลความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารมีบทบาทสร้างความเปลี่ยนแปลงในองค์กร สนับสนุนด้านทรัพยากรที่เพียงพอ มุ่งเน้นเป้าหมายของทีมงานปรับปรุงคุณภาพให้อยู่ที่การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การประเมินผลงานเน้นผลงานกลุ่ม ให้รางวัลทั้งผลงานส่วนบุคคลและทีม

ระยะที่ 5 การประเมินผล ควรมีการประเมินผลเป็นประจำและนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนแก้ไขกรณีที่ไม่สำเร็จ และทำอย่างต่อเนื่อง การวัดผลควรประเมินทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลประกอบด้วย ตัววัดทางการเงิน การดำเนินการ ทรัพยากรบุคคล และตลาดโดยคำนึงถึงผลกระทบระยะยาวและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลด้วย

1.4 กระบวนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยรวมในหอผู้ป่วย

กระบวนการ AIC (appreciation – influence-control) เป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบ เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จะดำเนินการใน 3 ขั้นตอน (ประเวศ วะสี, 2543:14-17)

1. การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงาน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาดหรือลูกจ้างอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน โดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ คุณวุฒิหรือระดับชั้น ซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 A : Appreciation ในขั้นตอนนี้ ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความเห็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ตามที่เป็นจริงโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งการได้รับการยอมรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกที่ดี มีความสุข มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วม เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงาน โดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I : Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเสนอวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามงานหรือความถนัดมากขึ้น เมื่อ

ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วนำวิธีการที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่พิจารณาร่วมกันจนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงการถกเถียงกันด้วยแต่กลุ่มก็ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักสามัคคีไว้ด้วย

ขั้นที่ 3 C : Control บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (action plan) ถึงหลักการและเหตุผล เป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด กำหนดระยะเวลา กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและร่วมรับผิดชอบ จำนวนและแหล่งงบประมาณและอื่น ๆ ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเลือกเป็นผู้รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ เป็นการกำหนดข้อผูกพันให้ตนเองเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

จะเห็นได้ว่าเทคนิค AIC เป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคนมาใช้ในการทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ อันจะส่งผลดีในการพัฒนางานร่วมกันต่อไป

2. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle: QCC/QC) กิจกรรมกลุ่มคุณภาพหรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement :CQI) เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (management tools) หมายถึงกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบ (systematic approach) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (bottom-up approach) คือเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมและในขณะเดียวกันผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหาของระดับล่างอย่างเป็นเหตุเป็นผล (พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์, 2536:126-129) ซึ่งการยอมรับจะทำให้เกิดบรรยากาศในการงานร่วมกัน

ปรัชญาของ QC เป็นการพยายามสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรแก้ไขและวางระบบการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งปราศจากการชี้แนะจากผู้บริหาร โดยการผสมผสาน (integration) หลักวิชาการ ต่าง ๆ (interdisciplinary) อย่างเหมาะสมจนเกิดพลังในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทฤษฎีองค์กรและการจัดการ (organization and management) นโยบายและการวางแผน (policy and planning) หลักพฤติกรรมศาสตร์ (behavior science) หลักสถิติ (statistic) และวิชาเศรษฐศาสตร์ (economic) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า QC เป็นการปลูกฝังค่านิยม (values) และทัศนคติที่ดีในการทำงานทำให้เกิดการเกื้อหนุนกันและลดการนิทาว่าร้าย QC เป็นกระบวนการวางแผนอีกรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือจะใช้วงจร PDCA (plan do check action) โดยก่อนจะวางแผน กลุ่มจะต้องค้นหาปัญหาว่าอะไรบ้างที่กลุ่มสามารถทำได้ ทำเป็นกลุ่ม ทำต่อเนื่อง และไม่ขัดต่อนโยบายของหน่วยงาน

จากนั้นพิจารณาความสำคัญของปัญหาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล (management by facts) โดยเก็บข้อมูลของปัญหาแต่ละปัญหาอาจใช้ใบตรวจสอบ (check sheet) แล้วนำเสนอเป็นกราฟ เพื่อให้กลุ่มสามารถอ่านและวิเคราะห์ได้ทันที เมื่อได้ปัญหาสำคัญแล้วกลุ่มตั้งหัวข้อเรื่อง กำหนดเป้าหมายการปรับปรุงเห็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ จากนั้นกลุ่มจึงวิเคราะห์หาสาเหตุ (cause and effect diagram) อาจใช้แผนภูมิแกงปลา หรือแผนภูมิความสัมพันธ์ (relation diagram) หรือแผนภูมิต้นไม้ (tree diagram) จนได้เป็นต้นแบบเหตุผล (causal models) จากนั้นกลุ่มก็จะระดมสมอง (brainstorming method) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางใดต้องทำการวิเคราะห์แนวทางโดยใช้หลักต้นทุน-ผลประโยชน์ (cost benefit) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้แล้วจึงตั้งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ

2. รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ

Juran (1989:108) กล่าวว่า เกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ เป็นเกณฑ์การตัดสินคุณภาพแบบการบริหารทั่วทั้งองค์กรที่ดีที่สุด โดยรางวัลนี้ได้ตั้งขึ้นเพื่อเป็นเกียรติแก่อดีตรัฐมนตรีกระทรวงพาณิชย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ มัลคอล์ม บัลด์ริจ โดยวัตถุประสงค์ของการมอบรางวัล คือ

1. เพื่อส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการปรับปรุงคุณภาพของแต่ละหน่วยงานเพื่อเศรษฐกิจโดยรวมของชาติ
2. เพื่อให้การรับรององค์กรหรือหน่วยงานที่มีการปรับปรุงผลผลิต การบริหาร และการดำเนินงานให้เห็นผลเป็นที่ประจักษ์ชัด โดยพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมให้ได้รับรางวัล
3. เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ

2.1 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ ที่สำคัญ ดังนี้

2.1.1 สร้างเกณฑ์ (Criteria) ที่มีมาตรฐานสูงและเป็นที่ยอมรับ จากส่วนรวมเกณฑ์ดังกล่าวมีเป้าหมายที่ชัดเจนโดยกำหนดขึ้นมาจากพื้นฐานของแนวความคิดและค่านิยมหลัก ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นอันจะส่งผลให้องค์กรหรือหน่วยงานมีคุณภาพ โดยแบ่งเป็นปัจจัยใหญ่ๆ ทั้งหมด 7 ด้าน ซึ่งได้แก่ (1) ความเป็นผู้นำ (2) การวางแผนกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นที่ลูกค้าและตลาด (4) สารสนเทศและการวิเคราะห์ (5) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (6) การจัดการกระบวนการและ (7) ผลลัพธ์ทางธุรกิจ

2. กำหนดวิธีการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานโดยใช้เกณฑ์ที่

กำหนดไว้ ซึ่งแบ่งเป็น 20 ข้อย่อยใน 7 ปัจจัยใหญ่ นั้น เป็นตัวแปรหรือตัวชี้วัดในการประเมินผลการพัฒนาการปฏิบัติของหน่วยงาน และมีคู่มือการให้คะแนนซึ่งในแต่ละปัจจัยจะมีการประเมินผลใน 3 มิติ คือ ในด้านวิธีที่ใช้ การปฏิบัติและผลที่ได้รับแล้วแต่ว่าข้อใดจะต้องประเมินในมิติใด ตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ในคู่มือโดยให้หน่วยงานนั้นๆ เป็นผู้ประเมินเองแล้วสถาบันจะมีคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นมีการรายงานผลเป็นข้อมูลย้อนกลับซึ่งเป็นเสมือนรายงานสรุปที่ชี้ให้เห็นถึงจุดดีที่ควรส่งเสริมหรือจุดด้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ให้หน่วยงานนั้นๆ รับทราบประกอบในการวัดผลการปฏิบัติงานของสถาบันคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ

2.1.3 กำหนดหลักการในการติดต่อสื่อสารกันทั้งภายในหน่วยงานเอง ระหว่างหน่วยงานกับสถาบันและระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ การติดต่อสื่อสารดังกล่าวจะกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและขยายการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดเครือข่ายที่มีการแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เข้าร่วม โครงการรางวัลคุณภาพแห่งชาติมัลคอล์ม บัลด์ริจ อันเป็นวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ข้อนี้

2.2 ผลที่เกิดขึ้นหลังจากนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์ม บัลด์ริจ มาใช้ในองค์กร

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ประการนี้ได้ก่อให้เกิดการพัฒนาที่สำคัญในหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ คือ 1) ทำให้เกิดการประเมินผลภายในหน่วยงาน 2) มีการนำรูปแบบของระบบการให้รางวัลนี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและ 3) ทำให้เกิดโปรแกรมการฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ

ในระยะแรกๆ ที่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2530 สถาบันรางวัลคุณภาพแห่งชาติมัลคอล์ม บัลด์ริจ จะรับผู้สมัครเป็นสมาชิกและเข้ารับการคัดเลือกให้ได้รับรางวัลเฉพาะหน่วยงานหรือองค์กรทางธุรกิจ คือ เป็นหน่วยงานที่แสวงหาผลกำไรเท่านั้น ต่อมาจึงได้เริ่มขยายการดำเนินงานเข้าสู่หน่วยงานที่ไม่ได้แสวงหาผลกำไร เช่น หน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุข โดยเฉพาะหน่วยงานด้านการศึกษาได้เริ่มโปรแกรมนำร่องในปี พ.ศ. 2536 โดยมี แนวคิดหลักดังนี้

เป้าหมายหลักของการศึกษา คือ จะต้องให้ความสำคัญที่สุดกับเรื่อง การเรียนรู้ของผู้เรียนและการปรับปรุงประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กร โดยให้มีการใช้ทรัพยากรและบุคลากรให้เป็นประโยชน์สูงสุด มีภาวะผู้นำ มีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงาน การแสวงหาผู้ร่วมดำเนินการทั้งภายในและภายนอกวงการ การบริหารจัดการโดยใช้ข้อมูลและข้อเท็จจริง ความรับผิดชอบต่อสังคมการให้บริการที่รวดเร็วและเน้นที่ผลการปฏิบัติงาน

ซึ่งจะพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา หรือพิจารณาผลการปฏิบัติงาน โดยเทียบกับองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น

ทั้งนี้ โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเช่นเดียวกับองค์กรทางธุรกิจ คือมีการประเมินผลทั้งภายในและจากภายนอกองค์กร โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลทางการศึกษาที่แบ่งตามปัจจัยที่จำเป็น 7 ด้าน รวม 20 หัวข้อย่อย เช่นเดียวกับเกณฑ์ตามที่กล่าวแล้วข้างต้น แต่เกณฑ์ดังกล่าวนี้ไม่ได้เป็นข้อกำหนดตายตัว เป็นแต่เพียงปัจจัยสำคัญที่องค์กรทั่วไปควรจะต้องมีและควรจะต้องมีการประเมินเป็นประจำในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนา เป็นกลไกที่จะทำให้ได้รับการส่งเสริมปรับปรุงและเป็นการสร้างสรรค์ สำหรับเทคนิควิธี รูปแบบหรือระบบที่จะใช้ในทางปฏิบัตินั้น อาจปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็นและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายตัวแปร เช่น ขนาดและประเภทขององค์กร ศักยภาพในการพัฒนาขององค์กรและของบุคลากร อย่างไรก็ตามความเข้าใจการติดต่อสื่อสารที่ดีและการร่วมมือกัน น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมมากกว่าเทคนิควิธีพิเศษหรือเทคโนโลยีใด ๆ (National Institute of Standards and Technology :1995)

2.3 เกณฑ์การตัดสินรางวัลการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติมัลคอล์ม บัลดริจ ประกอบด้วยปัจจัยใหญ่ๆ 7 ด้าน ซึ่งได้แก่

2.3.1 ความเป็นผู้นำ (leadership) ความเป็นผู้นำ หมายถึง ความสำเร็จของผู้บริหารในการสร้างสรรค์และสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและการให้ความสำคัญแก่ลูกค้า ความเป็นผู้นำ ประกอบด้วย (1) ระบบการนำ ประเมินจากระบบการนำ ว่าได้รับการออกแบบให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการผลักดันให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการตลอดจนคุณภาพขององค์กร ไปตามทิศทางที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์อย่างไร ระบบการนำได้แก่ การจัดให้มีองค์ประกอบที่พึงประสงค์ขึ้น เพื่อให้เกิดการแสดงบทบาทและภาระหน้าที่ขององค์กรการนำอย่างมีประสิทธิภาพ หรือก่อให้เกิดการขึ้นนำและผลักดันให้ทั่วทั้งองค์กรมุ่งไปข้างหน้าตามทิศทางที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และ (2) ความรับผิดชอบต่อสังคมและความเป็นพลเมืองดีของเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสาธารณะในด้านต่างๆ อาทิ ความปลอดภัย สุขอนามัย การจัดการของเสีย การป้องกันมลพิษและรักษาภาวะแวดล้อม ความมีจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจ ตลอดจนการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ความรับผิดชอบต่อสังคม ความมีจริยธรรม และการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน ดังกล่าวควรมีปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมและสามารถตรวจสอบได้

2.3.2 การวางแผนกลยุทธ์ (strategic planning) การวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การรวบรวมข้อกำหนดในการวางแผนและสร้างกลยุทธ์เพื่อประกันคุณภาพของผลผลิตและบริการ การ

วางแผนกลยุทธ์ ประกอบด้วย (1) กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ ประเมินจากคุณภาพของ กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อมุ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าและเสริมสร้างความสามารถ แข่งขันขององค์กรและ(2) กระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ประเมินจาก คุณภาพ ของกระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติขององค์กร

2.3.3 การมุ่งเน้นที่ลูกค้า (customer and market focus) การมุ่งเน้นที่ลูกค้า

หมายถึง ผลของระบบซึ่งให้ความสำคัญแก่ลูกค้า การรับฟังความต้องการและความคิดเห็นของ ลูกค้าตลอดจนความสำเร็จในการตอบสนองสิ่งเหล่านี้ การมุ่งเน้นที่ลูกค้า ประกอบด้วย (1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและคาดหวังของลูกค้า ประเมินจากวิธีการที่องค์กรหาความ ต้องการและความคาดหวังของลูกค้าทั้งในปัจจุบันและในอนาคต และ (2) ความสัมพันธ์และความ พึงพอใจของลูกค้ามีมากเพียงใด และจะปรับปรุงอย่างไร โดยประเมินได้จากวิธีการที่องค์กรใช้ในการ บริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า เพื่อนำเสียงสะท้อนจากลูกค้ามาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ ตลอดจนนำมาเสริมสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า

2.3.4 สารสนเทศและการวิเคราะห์ (information and analysis) สารสนเทศและ

การวิเคราะห์ หมายถึง ประสิทธิภาพของการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร/ การวิเคราะห์และเน้น จุดสำคัญสำหรับการวางแผนและการปรับปรุงอย่างมีคุณภาพ สารสนเทศและการวิเคราะห์ ประกอบด้วย (1) การเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ประเมินจากการกำหนดเลือกและการใช้ ประโยชน์สารสนเทศในกิจกรรมด้านการบริหารสาขาต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อสนับสนุน กระบวนการตัดสินใจ การวางแผน และการบีบคั้นให้เกิดการปรับปรุงสมรรถนะด้านต่างๆในระดับ ต่าง ๆของทั่วทั้งองค์กร (2) การเปรียบเทียบข้อมูลกับคู่แข่ง และ (3) การวิเคราะห์ข้อมูลในบริษัท ซึ่งเกี่ยวกับวิธีการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ในกิจกรรมด้านการบริหารสาขา ต่างๆขององค์กร เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจ การวางแผน และการขับเคลื่อนให้เกิดการ ปรับปรุงสมรรถนะด้านต่างๆในระดับต่างๆ ทั่วทั้ง องค์กร

2.3.5 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (human resources development)

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง ความสำเร็จของความพยายามที่จะพัฒนา ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของคุณภาพในหน่วยงานและจุดประสงค์ ของการปฏิบัติ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย (1)ระบบการทำงาน ซึ่ง เกี่ยวกับ ระบบงานขององค์กรว่าช่วยส่งเสริมและจูงใจให้พนักงานพัฒนาตนเอง และอุทิศกำลังใจ และกำลังกายของตนให้แก่การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างเต็มความสามารถอย่างไร (2) การศึกษา การอบรม และการพัฒนาบุคลากร ประเมินจากระบบการศึกษา ฝึกอบรม และการพัฒนา บุคลากร ว่าช่วยส่งเสริมความสามารถแข่งขันขององค์กรและช่วยยกระดับสมรรถนะ และสร้าง

ความพึงพอใจให้แก่พนักงานอย่างไร และ (3) การอยู่ดีกินดีและความพึงพอใจของบุคลากรประเมินจากการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานให้มีความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ เต็มไปด้วยหลักนิเวศวิทยา และการยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงาน

2.3.6 การจัดการกระบวนการ (process management) การจัดการกระบวนการ หมายถึง ประสิทธิภาพของระบบและการปฏิบัติให้มั่นใจในคุณภาพของทุกหน่วยงานรวมทั้งหน่วยงานข้างเคียงที่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน การจัดการกระบวนการ ประกอบด้วย (1) การบริหารการผลิตและการบริการ ประเมินจากการบริหารการผลิตและการบริการขององค์กรว่า มีสมรรถนะเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือไม่ และสมรรถนะนั้นได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไร (2) การบริหารหน่วยงานสนับสนุน ประเมินจากการบริหารกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ ๆ ว่าได้รับการออกแบบและบริหารอย่างไร เพื่อให้มีสมรรถนะที่สามารถสนองตอบความต้องการของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกและสมรรถนะนั้นได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ (3) การบริหารสมรรถนะของผู้ส่งมอบและสมรรถนะของลูกค้า ประเมินจากการบริหารสมรรถนะของผู้ส่งมอบและสมรรถนะของลูกค้าขององค์กรเพื่อให้มั่นใจได้ว่า วัตถุประสงค์ ชิ้นส่วนประกอบ การบริการที่ได้รับจากผู้ส่งมอบและการให้บริการแก่ลูกค้าขั้นสุดท้ายของลูกค้า เป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพขององค์กร

2.3.7 ผลลัพธ์ทางธุรกิจ (business results) ผลลัพธ์ทางธุรกิจ หมายถึง มาตรการในการแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าที่ประสบความสำเร็จ และการปรับปรุงคุณภาพด้วยมาตรการภายในที่เป็นเชิงปริมาณผลลัพธ์ทางธุรกิจ ประกอบด้วย (1) ความพึงพอใจของลูกค้า (2) ผลลัพธ์ด้านการเงินและการตลาด (3) ผลลัพธ์ด้านทรัพยากรมนุษย์ (4) ผลลัพธ์ด้านผู้ส่งมอบและหุ้นส่วน และ (5) ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานของบริษัท

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ตั้งใจเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการนำแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award - TQA) ซึ่งมีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการ เช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา มากระตุ้นให้องค์กรทุกระดับหันมาใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการของตนเอง ตลอดจนมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในทุก ๆ ด้าน

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award - TQA) เริ่มต้นตั้งแต่มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2539 เพื่อรักษาแนวทางการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นในประเทศไทย และด้วยตระหนักถึงความสำคัญของรางวัลนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้บรรจุรางวัลคุณภาพแห่งชาติไว้ในแผนยุทธศาสตร์

การเพิ่มผลผลิตของประเทศ โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ สนับสนุนและผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคการผลิตและการบริการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ไปพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริการและด้านการบริหารจัดการ องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลก จะได้รับการประกาศเกียรติคุณด้วยรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และองค์กรที่ได้รับรางวัลจะนำเสนอวิธีปฏิบัติที่น่าองค์กรของตนไปสู่ความสำเร็จ เพื่อเป็นแบบอย่างให้องค์กรอื่น ๆ นำไปประยุกต์เพื่อให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อมีการขยายการดำเนินงานไปอย่างกว้างขวางย่อมจะส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้สามารถแข่งขันในเวทีโลกได้

จากแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาคุณภาพในกระบวนการทำงาน ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ได้กับในทุกๆ หน่วยงาน โรงพยาบาลก็หน่วยงานหนึ่งที่ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ในการบริหารจัดการหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น กลุ่มงานการพยาบาลจึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับเอาแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติมาใช้ในการบริหารการพยาบาลโดยประยุกต์ให้เข้ากับมาตรฐานการบริหารการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้มีการบริหารจัดการทั้งกระบวนการทำงานและบุคลากรอย่างเหมาะสม

3. มาตรฐานการบริหารการพยาบาล (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2551)

มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในภาพรวมและระดับหน่วยงานย่อย โดยผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับสามารถนำมาตรฐานการบริหารการพยาบาลฉบับนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลนี้เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล มีเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร ประกอบด้วย

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจนมีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะทั้งกรณีที่มีการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบต่อของโรงพยาบาล

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์ องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการ โดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ องค์กรพยาบาล แปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์กรพยาบาล เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวังและความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์กรพยาบาล สร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล องค์กรพยาบาล วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุมสอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้ องค์กรพยาบาล จัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงานการบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาล และองค์กรพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล องค์กรพยาบาล ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจ พัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล องค์กรพยาบาล จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุนสร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ

มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตามควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กร ประกอบด้วย

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 4 มิติ คือ องค์กรพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในภาพรวม

4. โรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2555)

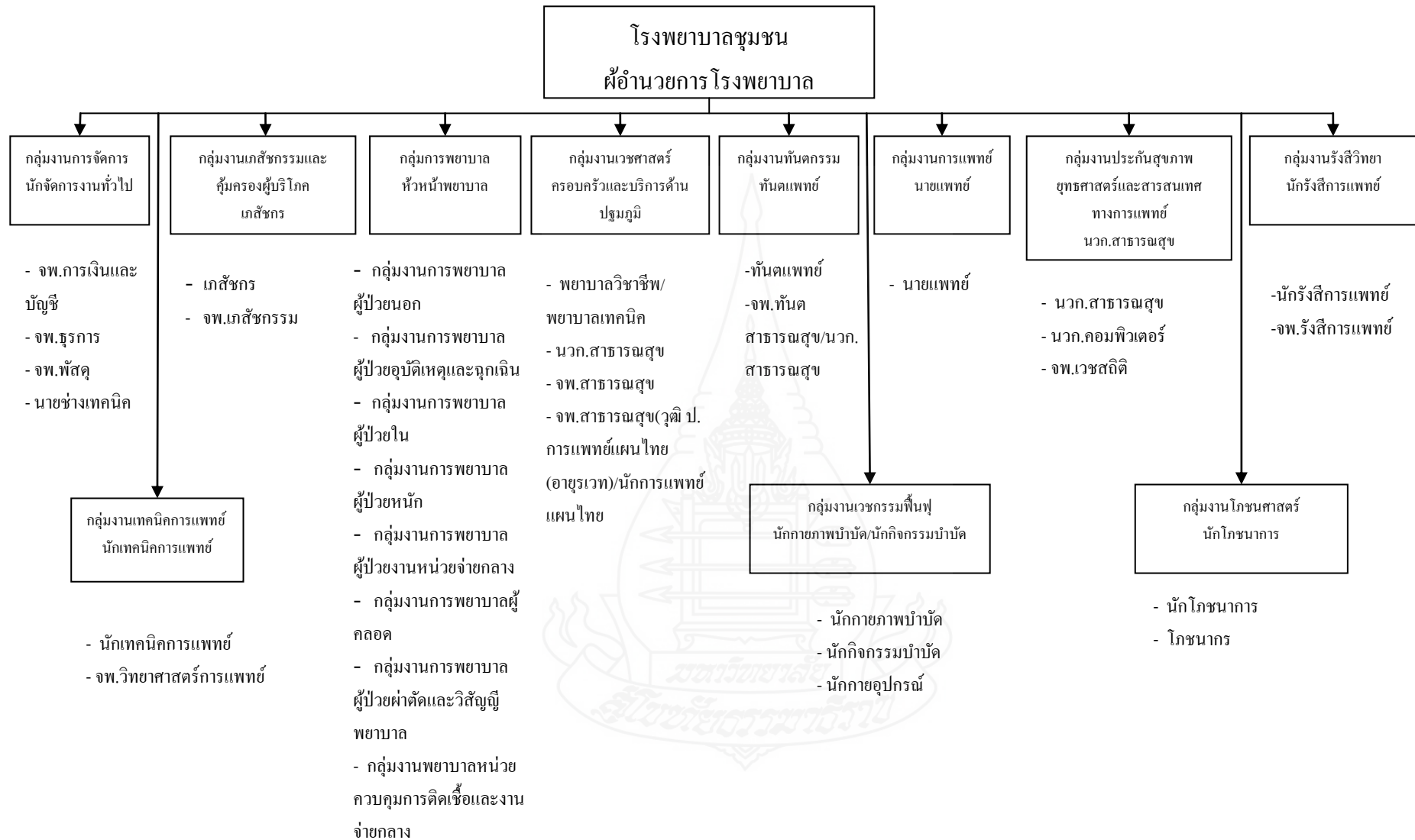
โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10 - 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

- 1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 2) จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
- 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
- 4) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น
- 5) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ
- 6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2 โครงสร้างกลุ่มงานโรงพยาบาลชุมชน (พ.ศ. 2555)

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเตียงและศักยภาพที่แตกต่างกัน ภารกิจที่ดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยได้มีการแบ่งงานภายในตามที่แสดงไว้ในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) (10 – 120 เตียง ไม่เกิน 150 เตียง)

4.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

4.3.1 บริหารงานโรงพยาบาล โดยปฏิบัติงานวางแผนควบคุม กำกับ ตรวจสอบ วินิจฉัย ตัดสินใจ และประเมินผลการดำเนินงาน

4.3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงานด้านบริการตรวจวินิจฉัยโรค บำบัดรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค

4.3.3 ควบคุม กำกับ และให้คำปรึกษาในการค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.3.4 ควบคุมการบริหารงานด้านการเงินและงบประมาณ การบริหารพัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ

4.3.5 ควบคุม บังคับบัญชาข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาล

4.4 หน้าที่และการควบคุมรับผิดชอบของกลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมชน

4.4.1 **กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์** ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัย การติดตาม การรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค

4.4.2 **กลุ่มงานรังสีวิทยา** ให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ถ่ายภาพเอกซเรย์ส่วนต่างๆของร่างกาย โดยกำหนดค่าปริมาณรังสีที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีน้อยที่สุด และภาพรังสีที่ได้มีคุณภาพดี

4.4.3 **กลุ่มงานการแพทย์** รับผิดชอบงานบริการรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยทำการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการหรือให้บริการรักษาผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักวิชาการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย

4.4.4 **กลุ่มงานการจัดการ** รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของโรงพยาบาลเกี่ยวกับงานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานเคหบริการและงานอาคารสถานที่ งานประชาสัมพันธ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานการเงินและบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ ได้แบ่งงานภายในฝ่ายออกเป็น 4 งานดังนี้

1) **งานธุรการ** รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสารบรรณ งานพิมพ์ งานการเจ้าหน้าที่ งานประชาสัมพันธ์

- 2) งานอาคารสถานที่ งานบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ งานรักษาความปลอดภัย
- 3) งานการเงินและบัญชี รับผิดชอบเกี่ยวกับเงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลทั้งเงินในงบประมาณ และนอกงบประมาณ
- 4) งานพัสดุ จัดซื้อจัดหา เบิกจ่าย เก็บรักษา ดูแลพัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะต่าง ๆ

4.4.5 กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล กรณีศึกษา ค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขแก่ สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังการตรวจรักษา
- 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการพยาบาลผู้ช่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการ
- 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลผู้ช่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ – ส่งต่อ
- 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้บริการพยาบาลผู้ช่วยที่มีอาการรุนแรง อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องเฝ้าระวังอาการตลอดเวลา
- 5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคโดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล
- 6) กลุ่มงานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง รับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฝ้าระวังการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล เฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร เฝ้าระวังสภาพสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อในโรงพยาบาล และรับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียงกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

7) *กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด* ให้บริการคลอด หรือการดูแลการรอกคลอด หลังคลอด ระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกๆระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

4.4.6 กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การจัดการ และจัดบริการ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่ ทั้งตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และบริการครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยพิจารณาประสานงานเพื่อแบ่งงาน และแบ่งเขตรับผิดชอบกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ มีลักษณะงานดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานฝึกอบรมและงานสุขภาพจิต รวมทั้งรับผิดชอบในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถป้องกันโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยการควบคุมองค์ประกอบในการเกิดโรคในคน ให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล โดยทำให้เชื้อโรคหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้น ๆ ได้รับการทำลายหรือยับยั้งไม่สามารถมีบทบาทในการก่อโรคได้ ส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานโรคอย่างพอเพียง และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ดำเนินงานทางด้านสมุนไพร ทั้งการจัดให้มีการส่งเสริมให้สมุนไพร จัดหาพันธุ์เพื่อสนับสนุนให้แก่ชุมชน

4.4.7 กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการและเทคนิคทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา ดำเนินการคัดเลือก และจัดหาเวชภัณฑ์ ดำเนินการผลิตเวชภัณฑ์บางรายการไว้ใช้ในการบริการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ เกิดการประหยัดงบประมาณ และคงคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องเตรียมเพื่อใช้ทันที ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ เผยแพร่ฝึกอบรมบุคลากรในสถานบริการระดับรองตลอดจนดำเนินการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานแก่สถานบริการระดับรองและชุมชน มีลักษณะงานดังนี้ งานคลินิกบริการ งานบริการวิชาการ งานจัดหา จัดซื้อ งานคลังเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

4.4.8 กลุ่มงานทันตกรรม รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบทันตกรรมบำบัด และทันตกรรมฟื้นฟูแก่ประชาชน ทั้งอำเภอ ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และนิเทศงาน ด้านทันตสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ดำเนินการจัดบริการทันตกรรมบำบัดในท้องที่ที่ขาดบริการ ภายในอำเภอมีลักษณะงานดังนี้ งานบริการทันตกรรม งานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนและงานทันตสาธารณสุขชุมชน

4.4.9 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูรับผิดชอบการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดและการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ รวมทั้งประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยในกิจกรรมของมือและแขนที่อ่อนแรง ทำหน้าที่วัด ตัด ดัดแปลงหรือประดิษฐ์เครื่องช่วยต่างๆ เพื่อฟื้นฟูความผิดปกติของร่างกายให้ใกล้เคียงกับสภาพปกติ ซึ่งจะเป็นผลต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต

4.4.10 กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ รับผิดชอบตรวจสอบสิทธิ ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ รับเรื่องราวร้องทุกข์ บริการให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิ วางแผนและออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสาร การบริหารจัดการและการบริการ ประสานและรับผิดชอบหลักในการจัดกระบวนการพัฒนากลยุทธ์ด้านการพัฒนาสุขภาพของอำเภอและของโรงพยาบาล ให้บริการข้อมูล สถิติการให้บริการทางการแพทย์ แก่บุคลากร/หน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล ให้บริการจัดสรร ติดตั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาด้านการใช้งานตามความเหมาะสม

4.4.11 กลุ่มงานโภชนศาสตร์งานบริการอาหาร รับผิดชอบควบคุมดูแลการเตรียมอาหารสำหรับคนไข้ตามหลักโภชนาบำบัด รวมทั้งการส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติผู้ป่วย กลุ่มคนปกติ และส่งเสริมโภชนาการในชุมชน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยใช้ตัวแปรการจัดการคุณภาพโดยรวม ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 320 คน พบว่าการจัดการคุณภาพ

โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ส่วนความสัมพันธ์ของตัวแปรรายด้านของการจัดการคุณภาพโดยรวมคือด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ส่วนอีก 7 ด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ส่วนตัวแปรการจัดการคุณภาพโดยรวมที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือบุคลากรสัมพันธ์ บทบาทของหอผู้ป่วย และการจัดการด้านกระบวนการ

พรพิมล โกพุดห้อย (2544) ได้ทำการวิจัย การประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม(TQM) ในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4 เป็นการศึกษาถึงความรู้และแนวทางในการพัฒนาของบุคลากรต่อแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม โดยมีตัวอย่างการศึกษา 4 โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม(TQM) มีทัศนคติที่ดี ต้องการให้มีการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม(TQM) นี้เกิดขึ้น

อลิสรา ศรีอรุณจันทร์ (2544) ได้ทำการวิจัยเพื่อวัดระดับความสำเร็จของเครือข่ายสถานีอนามัยในภาพรวมและในแต่ละปีปัจจัยสู่ความสำเร็จ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญกับผลลัพธ์การบริหารคุณภาพโดยรวมของเครือข่ายสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประยุกต์จากการประเมินของ The Malcolm Baldrige National Quality Award 1999 พบว่า ผลลัพธ์การบริหารสถานีอนามัยเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 74.5 มีคุณภาพการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับ 3 (ปานกลาง) รองลงมาร้อยละ 23.6 อยู่ในระดับ 4 (สูง) และร้อยละ 1.8 อยู่ในระดับ 2 (ต่ำ) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสู่ความสำเร็จพบว่า การบริหารกระบวนการ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ภาวะผู้นำ การวางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้นให้บริการ และระบบข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์การบริหารคุณภาพโดยรวม ในระดับปานกลางถึงสูง ($r = 0.562-771$)

เสาวมาศ เกื่อนนาคี (2545) ได้ทำการวิจัยสภาพการณ์พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.6) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน และทั้งสองตัวแปรสามารถกำหนดคุณภาพบริการได้ร้อยละ 34.4

ฉฎฐพร ปรานมนตรี (2547) ได้ทำการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 348 คน พบว่าความสามารถในการบริหาร

คุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในขณะที่ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คุณลดา จามจูรี (2550) ได้ทำการวิจัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 41 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ในระดับกลุ่มการพยาบาล การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในกลุ่มการพยาบาล ร้อยละ 90 รับรู้เกี่ยวกับ นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจเป้าหมาย แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งกำหนดไว้ 13 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 61.5 มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจซึ่งเป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพในกลุ่มการพยาบาล ส่วนในระดับหน่วยงานการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานร้อยละ 99 รับรู้เกี่ยวกับ นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แนวทางและผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90 มีส่วนร่วมทุกกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับหน่วยงาน

ทัศนีย์ จุลอคง และร.ต.อ.หญิง ยุพิน อังสุโรจน์ (2552) ได้ทำการวิจัย การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถามทั้งหมด 85 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ระหว่าง 3.68–4.58 อยู่ในระดับมาก ข้อคำถาม 3 ข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุด คือ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานเป็นอย่างดี มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน และทำงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

สุริพร ดวงสุวรรณ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจันบานและกาญจนา สุขแก้ว (2554) ได้ทำการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 ผลการวิจัยพบว่า ระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความมีจริยธรรม ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการมองภาพองค์กรรวม ระดับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วยจริยธรรมและจรรยาบรรณ

วิชาชีพ ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.740, p < .01$)

นิภา อำไพวรรณ พูลสุข หิงคานนท์ และปรกรณ์ ประจัญบาน (2554) ได้ทำการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการสร้างแรงจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผลการวิจัย พบว่า ระดับของพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมผู้นำแบบผู้บุกเบิก ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมผู้นำแบบยึดระเบียบ ระดับของการสร้างแรงจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .443, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .539, p < .01$) พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างแรงจูงใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .751, p < .01$)

Counte (1992) ได้ทำการวิจัยที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการนำการบริหารคุณภาพโดยรวมมาใช้ในองค์กรบริการสุขภาพ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาถึงผลของการบริหารคุณภาพโดยรวมที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องความพึงพอใจในงาน การรับรู้บรรยากาศองค์กรและความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับสภาพการทำงาน สรุปผลการวิจัยได้ว่าผู้มีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพโดยรวมมีความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยภายในสูงกว่าที่ไม่ได้ร่วม แต่ปัจจัยภายนอกและทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพโดยรวมมีความพอใจมากกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในเรื่องมาตรฐานและการทำงาน มีการใช้เป้าหมายในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานการประเมินผลงาน แต่พอใจน้อยกว่าในเรื่องความอบอุ่น เพราะเขาารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางบวกจากสังคมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรน้อย ด้านความคิดเห็นทั่วไปโดยทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพโดยรวมมีความคิดเห็นแตกต่างกันใน 8 ข้อคือ ผู้มีส่วนร่วมคิดว่าสถาบันจะมีความมั่นคงมากกว่า มีความเห็นด้วยมากกว่าว่าโรงพยาบาลเป็นที่ทำงานและเป็นທີ່สำหรับบริการผู้ป่วยและมีแผนที่จะทำงานต่อเนื่องไปในปีหน้า และความคิดเห็นไม่ต่างกันในเรื่องเกี่ยวกับค่าจ้างหรือการทำงานหนัก

Goetsch and Davis (1994) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของความสำเร็จในการจัดการคุณภาพโดยรวม ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมการสร้างภาวะผู้นำแก่บุคลากร ไม่มีการเตรียมบุคลากรเพื่อการทำงานเป็นทีม ทำให้ทีมสร้างปัญหามากกว่าการแก้ไขปัญหา ไม่มีการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม กับองค์กร ต้องใช้เวลาที่แตกต่างกันในการให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้ได้จริง

Gardner and Cumming (1994) กล่าวถึงการนำการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้ในโรงพยาบาล ขนาด 500 เตียง ในแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกา ว่ามีการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอนคือ มีการอบรมผู้บริหารอาวุโส อบรมผู้ปฏิบัติในแต่ละแผนกเกี่ยวกับแนวคิดและการปฏิบัติ มีการช่วยสอนปรัชญาของการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร และพยาบาลผู้ปฏิบัติส่งปัญหาให้แผนกการพยาบาลเพื่อทำสนทนากลุ่ม และในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการดำเนินงานของทีมนักบริหาร ผู้บริหารระดับกลางนำผลที่ได้มาตรวจสอบปัญหาพื้นฐานของข้อมูลเพิ่มเติม สืบหาความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ วินิจฉัยผลลัพธ์และหาวิธีทางปรับโครงสร้างใหม่

Kunst (2000) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารคุณภาพในโรงพยาบาล แล้วสรุปว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความก้าวหน้าในการทำการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) กับการรับรู้คุณภาพการบริการโดยลูกค้า เพิ่มการรับรู้คุณภาพของการบริการ ความก้าวหน้าในการทำการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) และรับรู้คุณภาพการบริการโดยลูกค้ามีความเกี่ยวข้องในทางบวกกับผลของธุรกิจแต่ยังอยู่ในวงจำกัดอยู่

Spencer & Loomba (2001) ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ในกลุ่มธุรกิจการผลิตขนาดเล็ก ได้สร้างความสำเร็จในธุรกิจการผลิตขนาดเล็ก ในด้านการลดปริมาณการใช้วัตถุดิบ ลดของเสีย ลดระยะเวลา และเพิ่มการส่งสินค้าที่ตรงเวลา ลดการทำงานล่วงเวลา ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในด้านของเสีย และการส่งคืนลดลง มีการเพิ่มพูนของธุรกิจใหม่เพิ่มขึ้น และ ธุรกิจขนาดเล็กนั้นสามารถประสบความสำเร็จในการทำการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ได้เหมือนธุรกิจขนาดใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ แม้จะมีการศึกษาการจัดการคุณภาพโดยรวมในระบบสุขภาพของโรงพยาบาลหลายงานวิจัย และมีการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆในการจัดการคุณภาพโดยรวม แต่ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินงานของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการคุณภาพโดยรวมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีแก่หน่วยงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ 3

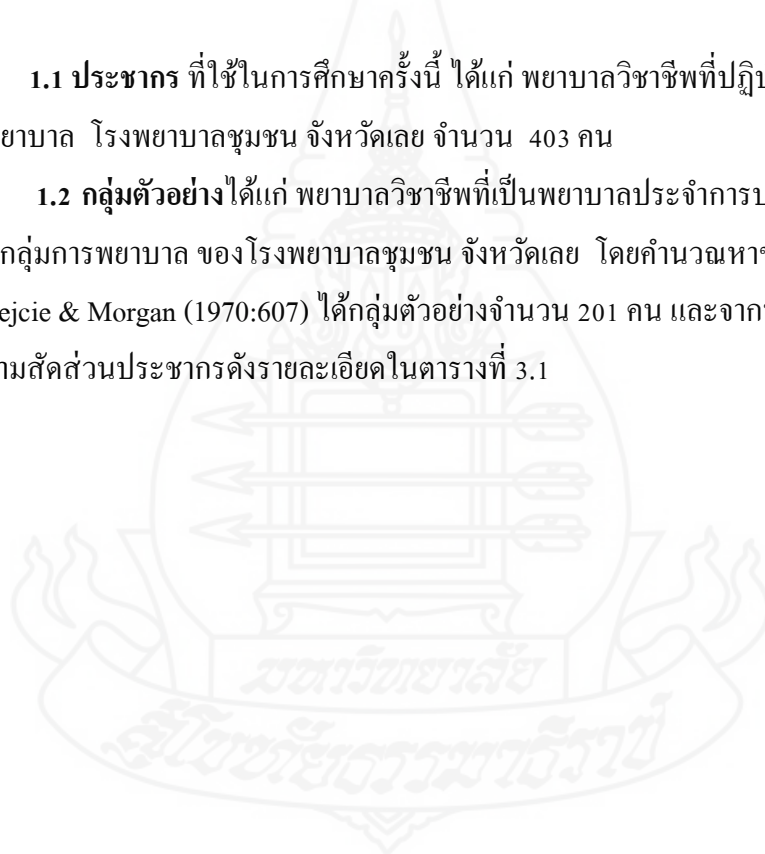
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จำนวน 403 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากตาราง Krejcie & Morgan (1970:607) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน และจากนั้นได้สุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากรดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1



ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย	พยาบาลประจำการ	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลเชียงคาน	42	21
โรงพยาบาลปากชม	26	13
โรงพยาบาลภูกระดึง	35	17
โรงพยาบาลนาด้วง	26	13
โรงพยาบาลท่าลี่	20	10
โรงพยาบาลภูเรือ	25	13
โรงพยาบาลนาแห้ว	14	7
โรงพยาบาลภูหลวง	28	14
โรงพยาบาลผาขาว	29	15
โรงพยาบาลเอราวัณ	24	12
โรงพยาบาลวังสะพุง	85	42
โรงพยาบาลด่านซ้าย	49	24
รวม	403	201

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น โดยรวม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลย ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานของวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา และแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิด TQM และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยมีเนื้อหา 2 ส่วน คือภาพรวมของการจัดการองค์กร มี 6 หมวด 13 มาตรฐาน และผลลัพธ์การดำเนินการจัดการ

คุณภาพโดยรวม เป็นหมวดที่ 7 มี 1 มาตรฐาน สร้างเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ โดยรวมได้จำนวน 87 ข้อ ดังนี้

1. การนำองค์กร ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน จำนวน 12 ข้อ
 1. มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร
 2. มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม
2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน จำนวน 14 ข้อ
 1. มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์
 2. มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ
3. การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน จำนวน 7 ข้อ
 1. มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 2. มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน จำนวน 9 ข้อ
 1. มาตรฐานที่ 7 การวัด และวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กรพยาบาล
 2. มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศ และความรู้
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน จำนวน 15 ข้อ
 1. มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล
 2. มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล
 3. มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล
6. การจัดการกระบวนการ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน จำนวน 12 ข้อ
 1. มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล
 2. มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
7. ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 1 มาตรฐาน จำนวน 18 ข้อ
 1. มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล มี 4 มิติ ด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพและด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามการรับรู้ ดังนี้

- 5 หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลมีการจัดการคุณภาพตามที่ระบุในข้อ
คำถามมากที่สุด (ร้อยละ 81 - 100)
- 4 หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลมีการจัดการคุณภาพตามที่ระบุในข้อ
คำถามมาก (ร้อยละ 61 - 80)
- 3 หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลมีการจัดการคุณภาพตามที่ระบุในข้อ
คำถามปานกลาง (ร้อยละ 41 - 60)
- 2 หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลมีการจัดการคุณภาพตามที่ระบุในข้อ
คำถามน้อย (ร้อยละ 21 - 40)
- 1 หมายถึง หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลมีการจัดการคุณภาพตามที่ระบุในข้อ
คำถามน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 - 20)

การแปลความหมายคะแนนในการจัดการคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการจัดการคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายคะแนนผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพของหัวหน้า
หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการ
แปลผลคะแนนเฉลี่ยในการจัดการคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	ผลลัพธ์การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงานอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	ผลลัพธ์การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงานอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	ผลลัพธ์การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	ผลลัพธ์การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงานอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00– 1.49	หมายถึง	ผลลัพธ์การจัดการคุณภาพของหัวหน้า หน่วยงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. วิธีการสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ศึกษาค้นคว้าทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร
บทความ งานวิจัยต่างๆ นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้อง
และครอบคลุม โดยแบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม ประยุกต์จาก
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
(2551)

3.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมโครงร่างให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ครอบคลุมของเนื้อหา
และการใช้ภาษา มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา
(content validity index : CVI)

3.3 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน
เช่นเดียวกันกับ โรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน 30 คนแล้วนำ
แบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม(Reliability)

3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้ว ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยพิจารณาความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีการ ดังนี้ คือ

4.1.1 **คำนวณร้อยละของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นสอดคล้องกัน** ถ้ามากกว่าร้อยละ 80 ถือว่ามีความตรง โดยการวิจัยครั้งนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ถ้าบอกว่าสอดคล้องกัน 4 ท่าน ถือว่าผู้ทรงคุณวุฒির้อยละ 80 มีความเห็นสอดคล้องกันในข้อคำถามนั้น(วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัครชัยสุวิกรม 2549: 46) โดยความเห็นที่สอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิต้องแสดงความคิดเห็นระดับ 3 และระดับ 4 โดยกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4.1.2 **คำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI)** มีเกณฑ์การประเมิน โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ แล้วรวมจำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 224)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า content validity index : CVI พบว่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้เท่ากับ 0.80 (ภาคผนวก ข : 133)

ผลการพิจารณาความตรงของเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า
แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีจำนวน 82 ข้อ

คงข้อความเดิม	39	ข้อ
ปรับปรุงเนื้อหาและภาษา	32	ข้อ
ตัดข้อความออก	7	ข้อ
เพิ่มเติมข้อความ	12	ข้อ
เหลือข้อความ	87	ข้อ

4.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไข
ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำการ ซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกับ
โรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจำนวน 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวม
ข้อมูลโดยผ่านหัวหน้าพยาบาล และผู้ประสานงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย นำ
ข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's
Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้เกณฑ์ค่าความเที่ยง
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดค่า
ความเที่ยง ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมานี 2549: 59)

จากการวิเคราะห์ค่า Corrected item-total correlation พบว่า ค่าความเที่ยงของ
แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ ได้เท่ากับ 0.9859 (ภาคผนวก ข : 134)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช โดยผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ
หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 12 แห่ง ได้แก่
โรงพยาบาลเชียงคาน โรงพยาบาลปากชม โรงพยาบาลภูกระดึง โรงพยาบาลเชียงคาน โรงพยาบาล

นาด้วง โรงพยาบาลท่าลี่ โรงพยาบาลภูเรือ โรงพยาบาลนาแห้ว โรงพยาบาลภูหลวง โรงพยาบาลผาขาว โรงพยาบาลเอราวัณ โรงพยาบาลวังสะพุง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เพื่อขออนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง จำนวน 12 แห่ง

5.3 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้ประสานงานของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.4 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดต่อไปนี้ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลกับผู้ตอบแบบสอบถาม การแสดงความคิดเห็น โดยความมีอิสระ โดยไม่มีการบังคับ เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามโดยอิสระ ไม่มีการบังคับ
2. ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย
3. ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
4. ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงว่าการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีการปฏิบัติงาน
5. การใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาลทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิได้รับการเลือกเท่ากันหมดทุกคน
6. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล
7. การคิดคำนวณค่าเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และเสนอเป็นภาพรวม
8. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายแบบสอบถามทันที
9. คำตอบที่ได้รับจะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติแล้วแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ได้รับเลือกตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น
10. การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

5.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือ พยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานของโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง พร้อมซองและติดแสตมป์ส่งกลับคืน กำหนดเวลาการรับแบบสอบถามคืนภายใน 1-2 สัปดาห์

5.6 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามผลการรวบรวมข้อมูล

5.7 หลังส่งแบบสอบถามไปแล้ว 1 - 2 สัปดาห์ โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงาน แจกแบบสอบถามทุกหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 1- 15 เดือนพฤษภาคม 2556 โดยแจกแบบสอบถามไปทั้งหมด 201 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 163 ฉบับ เนื่องจากมีการโทรศัพท์ทวงอย่างเร่งรัด คิดเป็นร้อยละ 81.09 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

5.8 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่า ได้แบบสอบถามจำนวน 161 ฉบับ ที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ คิดเป็นร้อยละ 98.77 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งแจกไปทั้งหมด

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพทางการพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนก/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ

6.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยใช้เกณฑ์เทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (มุกดา ตันชัย 2549:33) ของค่าสัมประสิทธิ์(r) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
มากกว่า ± 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
± 0.61 ถึง ± 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
± 0.41 ถึง ± 0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
± 0.21 ถึง ± 0.40	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
± 0.00 ถึง ± 0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ
ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่ม
หรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือ
ลดในลักษณะตรงกันข้าม



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล 2) เพื่อศึกษาระดับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย

ตอนที่ 3 ระดับการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานกับผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (161)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
หญิง	157	97.5
ชาย	4	2.5
รวม	161	100.0
อายุ (ปี)		
20-29	57	35.4
30-39	78	48.4
40-49	23	14.3
50-59	3	1.9
รวม	161	100.0
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	2	1.2
ปริญญาตรี	155	96.3
สูงกว่าปริญญาตรี	4	2.5
รวม	161	100.0
ประสบการณ์การทำงาน		
1-5	45	28.0
6-10	25	15.5
11-20	46	28.5
มากกว่า 20	45	28.0
รวม	161	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (161)	ร้อยละ (100.0)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1-5	74	46.0
6-10	49	30.4
11-20	25	15.5
มากกว่า 20	13	8.1
รวม	161	100.0
สถานที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	21	13.0
แผนกผู้ป่วยใน	81	50.3
แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	39	24.2
แผนกห้องคลอด	15	9.3
แผนกห้องผ่าตัด-วิสัญญี	5	3.1
รวม	161	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลย จำนวน 161 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.5) มีอายุในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 48.4) โดยมีอายุเฉลี่ย 33.63 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.3) มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 11-20 ปี (ร้อยละ 28.5) โดยมีค่าเฉลี่ย 11.14 ปี มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 46) โดยมีค่าเฉลี่ย 7.34 ปี ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 50.3)

**ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม**

ตารางที่ 4.2 ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ข้อ	ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการ คุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
1	มีการกำหนดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ	3.48	.89	ปานกลาง
2	มีการกำหนดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล	3.54	.85	ดี
3	มีช่องทางให้ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล	3.64	.80	ดี
4	มีการให้บริการพยาบาลด้วย ความโปร่งใสโดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมคิดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน	3.62	.94	ดี
5	มีการกำหนดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน การบริหาร และงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน	3.61	.79	ดี
6	มีการกำหนดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ	3.53	.85	ดี
7	มีการบริหารงบประมาณที่เหมาะสมกับการดำเนินงาน	3.51	.87	ดี
8	มีระบบการดำเนินงานที่มีการประหยัดพลังงาน	3.64	.86	ดี
9	มีการพัฒนาการทำงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ	3.59	.91	ดี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ	ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการ คุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
10	มีการกำหนดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร เปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ	3.46	.92	ปานกลาง
11	มีการจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล	3.43	.97	ปานกลาง
12	มีการจัดการสารสนเทศที่ทันสมัย ถูกต้อง	3.36	.93	ปานกลาง
13	มีการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดวิธีการแก้ไข	3.62	1.04	ดี
14	มีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้	3.31	.94	ปานกลาง
15	มีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน	3.71	.96	ดี
16	มีการสนับสนุนชุมชนใน ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล	3.49	.96	ปานกลาง
17	มีการพัฒนาระเบียบและข้อบังคับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล	3.61	.89	ดี
18	มีการส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	3.73	.90	ดี
รวม		3.58	.83	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.58 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีการส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ($\bar{x} = 3.73$) 2) มีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน ($\bar{x} = 3.71$) และ 3) มีช่องทางให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล ($\bar{x} = 3.64$) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายได้แก่ 1) มีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ ($\bar{x} = 3.31$) 2) มีการจัดการสารสนเทศที่ทันสมัยถูกต้อง ($\bar{x} = 3.36$) 3) มีการจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล ($\bar{x} = 3.43$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ระดับการการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้า
หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

หมวด ที่	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
1	การนำองค์กร	3.68	.83	ดี
2	ความรับผิดชอบต่อสังคม	3.60	.82	ดี
3	การจัดทำยุทธศาสตร์	3.67	.56	ดี
4	การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ	3.63	.84	ดี
5	มีความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วน เสียรวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม	3.60	.85	ดี
6	ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.83	.82	ดี
7	การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของ หัวหน้าหน่วยงาน	3.56	.83	ดี
8	การจัดการสารสนเทศและความรู้	3.52	.91	ดี
9	ระบบการบริหารงานบุคคล	2.94	.63	ปานกลาง
10	การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากร ทางการพยาบาล	3.41	.84	ปานกลาง
11	ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร ทางการพยาบาล	3.47	.94	ปานกลาง
12	กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	3.66	.85	ดี
13	กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล	3.70	.81	ดี
รวม		3.54	.75	ดี

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความถี่ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.83) 2) กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (\bar{x} = 3.70) 3) การนำองค์กร (\bar{x} = 3.68) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายได้แก่ 1) ระบบการบริหารงานบุคคล (\bar{x} = 2.94) 2) การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล (\bar{x} = 3.41) 3) ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล (\bar{x} = 3.47)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้า หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

ข้อ	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
การนำองค์กร				
1	เป็นผู้นำในการกำหนด ทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานขององค์กรตามแผนกลยุทธ์และความคาดหวังในงาน	3.71	.90	ดี
2	มีการถ่ายทอดทิศทางและแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานมีส่วนร่วมนำไปปฏิบัติ	3.61	.89	ดี
3	มีการติดตามกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ขององค์กร	3.61	.91	ดี
4	มีการกำหนดแผน และเป้าหมายของการดำเนินงานทุกหน่วยงาน	3.68	.91	ดี
5	มีการติดตามผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	3.52	.87	ดี
6	มีการเสริมสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	3.34	.92	ปานกลาง
ความรับผิดชอบต่อสังคม				
7	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อสาธารณะและสิ่งแวดล้อม	3.55	.83	ดี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อ	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
8	หัวหน้าหน่วยงานแสดงบทบาทในการรับผิดชอบต่อ สาธารณะและสิ่งแวดล้อม	3.49	.94	ปานกลาง
9	มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อ สังคมและนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคม	3.80	2.53	ดี
10	มีการกำหนดกระบวนการที่สำคัญ ในการป้องกันและ แก้ไขความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม	3.60	.98	ดี
11	มีการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างมีจริยธรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคมและ สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ	3.64	.88	ดี
12	ให้การสนับสนุนชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลในด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม การจัดทำยุทธศาสตร์	3.39	.90	ปานกลาง
13	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมี ส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน	3.69	.92	ดี
14	มีการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในการ วางแผนปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้น และระยะยาวของ หน่วยงาน	3.72	.90	ดี
15	มีการกำหนดให้มีการปฏิบัติตามแผนงาน โดยคำนึงถึง คุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ	3.66	.86	ดี
16	มีการติดตามงานที่ได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดเป็นระยะ ตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ	3.59	.83	ดี
17	มีการทำนวัตกรรมใหม่ๆทางพยาบาลเพื่อใช้กับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ	3.27	1.02	ปานกลาง
18	มีการตอบสนองปัญหาและการเปลี่ยนแปลงด้าน สาธารณสุข ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และความต้องการ ของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรวดเร็ว	3.56	.95	ดี

ตาราง 4.4 (ต่อ)

ข้อ	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
19	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี แผนระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	3.70	.88	ดี
20	มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการประจำปี แผนระยะสั้นระยะยาว ลงสู่ผู้ปฏิบัติ	3.54	.97	ดี
21	มีการกำหนดแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	3.51	.84	ดี
22	มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ ต่อการนำไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	3.44	.92	ปานกลาง
23	มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของผลการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการประจำปี	3.76	.87	ดี
24	มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานอย่างครบถ้วน	3.58	.92	ดี
25	มีการติดตามการปฏิบัติงานตามแผนและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดอย่างครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด	3.63	.85	ดี
26	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัดความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม	3.46	.94	ปานกลาง
27	มีการกำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้บริการตรงตามความต้องการ	3.54	.86	ดี
28	มีการรับฟัง เรียนรู้ และคาดการณ์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง	3.76	2.56	ดี
29	มีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างทันต่อเหตุการณ์และต่อเนื่อง ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.63	.92	ดี
30	มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.94	2.41	ดี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อ	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
31	มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน ของ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.75	.83	ดี
32	มีการดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจ	3.74	.87	ดี
33	มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหัวหน้า หน่วยงาน	3.59	.97	ดี
34	จัดให้มีการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของ หน่วยงานครอบคลุมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์	3.58	.88	ดี
35	มีการนำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้ มาใช้เป็นฐานใน การปฏิบัติงานและพัฒนาหน่วยงาน สนับสนุนการ ตัดสินใจของหน่วยงาน	3.54	.87	ดี
36	มีการนำสารสนเทศมาสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และ สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์	3.31	.92	ปานกลาง
37	มีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากการดำเนินงาน ของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง การจัดการสารสนเทศและความรู้	3.33	.89	ปานกลาง
38	มีการดำเนินการให้มีฐานข้อมูลด้านการบริหาร ฐานข้อมูลด้านบริการ ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การ บริการพยาบาล	3.47	.92	ปานกลาง
39	มีระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการแพทย์ ครบถ้วน พร้อมใช้งานตลอดเวลา	3.52	.97	ดี
40	มีการสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยน ความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติภายในและเครือข่ายภายนอก หน่วยงาน	3.53	.98	ดี
41	มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็น ระบบ	3.44	.93	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อ	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
42	มีการนำผลลัพธ์การจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ใน การปฏิบัติงาน ระบบการบริหารงานบุคคล	3.54	.93	ดี
43	มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจ และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต	3.48	.90	ปานกลาง
44	มีการกำหนดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้ บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.60	.84	ดี
45	มีการกำหนดวิธีการประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากร ที่เอื้อให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดี	3.54	.80	ดี
46	มีการบริหารค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและกำหนด ค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม	3.49	.90	ปานกลาง
47	มีการกำหนดแนวทางความก้าวหน้าของบุคลากรทุก ระดับอย่างชัดเจนและบุคลากรพึงพอใจ	3.38	.96	ปานกลาง
48	จัดระบบบริหารงานให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในการ ทำงาน การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการ พยาบาล	3.43	.95	ปานกลาง
49	มีการกำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรโดยการค้นหาความ ต้องการที่จำเป็น และสมรรถนะ ของบุคลากรทางการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.48	.90	ปานกลาง
50	กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับ	3.49	.89	ปานกลาง
51	มีการสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าในงานของ บุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.23	.94	ปานกลาง
52	มีการกำหนดความก้าวหน้าของงานในบุคลากรทางการ พยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ	3.29	.96	ปานกลาง
53	มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับ ความก้าวหน้าในงานและความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงาน	3.46	.98	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อ	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
54	สร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความท้าทายและการเรียนรู้เป็นแรงจูงใจ ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล	3.33	1.00	ปานกลาง
55	มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	3.56	.96	ดี
56	มีการจัดบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	3.43	.92	ปานกลาง
57	มีการสนับสนุนให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	3.39	1.04	ปานกลาง
58	มีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลโดยใช้ องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการออกแบบงานให้สามารถมองเห็นคุณค่าของงานตัวเองได้	3.44	.90	ปานกลาง
59	มีการกำหนดมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล	3.69	.91	ดี
60	มีการนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด	3.68	.89	ดี
61	มีการติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการให้บริการ บริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล	3.62	.93	ดี
62	มีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร ทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกองค์กร	3.59	.94	ดี
63	มีการปรับปรุงการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.56	.93	ดี
64	มีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.65	.84	ดี
65	มีการกำหนดกระบวนการหลัก มาตรฐานและแนว ทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.66	.82	ดี
66	มีการนำมาตรฐานและแนวทางที่กำหนดไว้ไปสู่การ ปฏิบัติ	3.73	.86	ดี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อ	การจัดการคุณภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
67	มีการติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล	3.62	.92	ดี
68	มีการปรับปรุงและประเมินผลการดำเนินการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ	3.54	.94	ดี
69	จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.55	.96	ดี
รวม		3.54	.75	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม
เท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมมากที่สุด
3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.94)
2) มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสังคมและนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนา
อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคม (\bar{x} = 3.80) 3) มีการกำหนด
ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการประจำปี (\bar{x} = 3.76) ตามลำดับ ส่วน
ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายได้แก่ 1) มีการสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าในงานของ
บุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (\bar{x} = 3.23) 2) มีการทำนวัตกรรมใหม่ๆทางการพยาบาล
เพื่อใช้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.27) 3) มีการกำหนดความก้าวหน้าของงาน
ในบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ (\bar{x} = 3.29) ตามลำดับ

**ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานกับ
ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล**

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวม
ของหัวหน้าหน่วยงาน กับผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

ตัวแปร	ค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value <0.001>	ระดับ
การนำองค์กร	0.796**	0.00	สูง
ความรับผิดชอบต่อสังคม	0.828**	0.00	สูงมาก
การจัดทำยุทธศาสตร์	0.778**	0.00	สูง
การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ	0.811**	0.00	สูงมาก
ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม	0.715**	0.00	สูง
ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.734**	0.00	สูง
การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหัวหน้า หน่วยงาน	0.798**	0.00	สูง
การจัดการสารสนเทศและความรู้	0.802**	0.00	สูงมาก
ระบบการบริหารงานบุคคล	0.732**	0.00	สูง
การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการ พยาบาล	0.793**	0.00	สูง
ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรทางการ พยาบาล	0.803**	0.00	สูงมาก
กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	0.854**	0.00	สูงมาก
กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล	0.857**	0.00	สูงมาก
รวม	0.908**	0.00	สูงมาก

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงและสูงมากกับผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.715-0.857)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดเลย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1.1.1 ศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

1.1.2 ศึกษาระดับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

1.1.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จำนวน 403 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากตาราง Krejcie & Morgan (1970:607) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน

1.2.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) ตัวแปรต้น ได้แก่ การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล

1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพประจำการของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลย ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานของวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ซึ่งประยุกต์จากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยเน้นเนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 หมวด 14 มาตรฐาน พัฒนาเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมได้ จำนวน 87 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นนักวิชาการและเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามภาคผนวก ก) โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการตรวจสอบดัชนีคุณภาพของแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน เท่ากับ 0.80

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจำนวน 30 คน แล้วมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน ได้เท่ากับ 0.9859

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลยจำนวน 12 แห่ง หลังส่ง

แบบสอบถามไปแล้ว 1 - 2 สัปดาห์ โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงาน แจกแบบสอบถามทุกหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 1- 15 เดือนพฤษภาคม 2556 โดยแจกแบบสอบถามไปทั้งหมด 201 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 163 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.09 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดและนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่าได้แบบสอบถามจำนวน 161 ฉบับ ที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ คิดเป็นร้อยละ 98.77 ของจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งหมด

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนกหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.3 ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลย จำนวน 161 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.5) มีอายุในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 48.4) โดยมีอายุเฉลี่ย 33.63 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.3) มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 11-20 ปี (ร้อยละ 28.5) โดยมีค่าเฉลี่ย 11.14 ปี มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 46) โดยมีค่าเฉลี่ย 7.34 ปี ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 50.3)

1.3.2 ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม ของหัวหน้าหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวมอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.58 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีการส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ($\bar{x} = 3.73$) 2) มีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน ($\bar{x} = 3.71$) และ 3) มีช่องทางให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล ($\bar{x} = 3.64$) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายได้แก่ 1) มีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ ($\bar{x} = 3.31$) 2) มีการจัดการสารสนเทศที่ทันสมัย ($\bar{x} = 3.36$) 3) มีการจัดการทุนด้านมนุษย์และการบริหารงานบุคคล ($\bar{x} = 3.43$)

1.3.3 **ระดับการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม** ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.54 ผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.83) 2) กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (\bar{x} = 3.70) และ 3) การนำองค์กร (\bar{x} = 3.68) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ 1) ระบบการบริหารงานบุคคล (\bar{x} = 2.94) 2) การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล (\bar{x} = 3.41) 3) ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล (\bar{x} = 3.47) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.94) 2) มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสังคมและนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคม (\bar{x} = 3.80) 3) มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของผลการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการประจำปี (\bar{x} = 3.76) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ 1) มีการสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (\bar{x} = 3.23) 2) มีการทำนวัตกรรมใหม่ๆทางการพยาบาลเพื่อใช้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.27) 3) มีการกำหนดความก้าวหน้าของงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ (\bar{x} = 3.29)

1.3.4 **การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน** มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงและสูงมากกับผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.715-0.857)

2. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 **การศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน** กลุ่มการพยาบาล ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 3.58) อธิบายได้ว่าผลลัพธ์การดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยรวมนั้นขึ้นอยู่กับหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลโดยตรง กล่าวคือ เมื่อหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล มีความขยันขันแข็งในการทำงานแล้วย่อมจะสามารถทำงานให้บรรลุ

วัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้สูงด้วยโดยครอบคลุม ด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพ และด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิไลวรรณ พุกทอง (2546), ฉန္ฉาธร ปรานมนตรี (2547), วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547), พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548), และเสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ทศนีย์ จุลอคง และ ร.ต.อ.หญิง ชุพิน อังสุโรจน์ ซึ่งพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = อยู่ระหว่าง 3.64-4.08) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 52 ที่ระบุว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ต้องการให้สถานบริการมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ (ชูชาติ วิรเศรษฐี, 2548) จึงทำให้สถานบริการสุขภาพ และโรงพยาบาลต่างๆต้องพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ ในองค์กรพยาบาลการให้บริการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเช่นกัน เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนให้มากที่สุด โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเต็มความสามารถ นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาระบบบริการที่ตามมาด้วย ไม่ว่าจะเป็น งบประมาณ เครื่องมือ สถานที่ สิ่งแวดล้อมและกระบวนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้การบริการพยาบาลด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2549: 7)

เมื่อพิจารณารายชื่อของผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (\bar{x} = 3.73) การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.71) และการมีช่องทางให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการ (\bar{x} = 3.64) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลของรัฐให้ความสำคัญกับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เป็นอย่างดี การปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้กฎ ระเบียบนั้นย่อมส่งผลดีต่อองค์กร คือสามารถติดต่อ ประสานงานได้ง่าย รวดเร็ว สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้เป็นอย่างดี และ โรงพยาบาลชุมชนได้เข้าร่วม โครงการพัฒนาและการรับรองคุณภาพหรือ โครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพแบบเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและระดับ

มหาวิทยาลัย พ.ศ.2548 เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรพยาบาลใช้ในการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายและคุณภาพที่พึงประสงค์ และได้ดำเนินการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2551 และสำนักการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการบริการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในภาพรวมและระดับหน่วยงานย่อย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยสาระสำคัญของมาตรฐานเพื่อการรับรองคุณภาพเน้นที่ คุณภาพขององค์กร คุณภาพของบุคลากรและคุณภาพของกระบวนการบริการพยาบาล มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการบริหารการพยาบาล ภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญ และชัดเจนไว้ซึ่งคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการให้บริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับผู้ใช้บริการ ให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน(2539: 16) ซึ่งได้กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นการบูรณาการทางการจัดการที่ใช้หลักการ เทคนิควิธีและการปฏิบัติในการสร้าง ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพในทุกภารกิจขององค์กร โดยสมาชิกทุกคนเพื่อยกระดับความสามารถขององค์กรในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเป็นแบบแผนและต่อเนื่อง และ Kritchevsky and Simmon (1991) ได้กล่าวว่า ความมุ่งมั่นที่จะเข้าใจความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง เพื่อจะทำได้กำหนดหรือปรับปรุงกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการให้มากที่สุด

ในทางตรงกันข้ามผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล เกี่ยวกับ การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ค่าเฉลี่ยโดยรวมน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.31$) รองลงมาได้แก่ การจัดการสารสนเทศที่ทันสมัย ถูกต้อง ($\bar{x} = 3.36$) อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะแตกต่างกันไปซึ่งงบประมาณที่ได้รับ นโยบายของผู้บริหารระดับสูง บริบทขององค์กร สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม และการเมือง มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้สิ่งที่เคยปฏิบัติทั้งนวัตกรรม การจัดการสารสนเทศ ที่ครั้งหนึ่งเคยเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อาจไม่ส่งผลในระดับเดิม ทำให้ต้องมีการคิดค้นแนวทางใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง แต่พยาบาลประจำการในหน่วยงานต่าง ๆ นั้นมีภาระงานประจำที่มากในแต่ละวัน จึงทำให้พยาบาลมองข้ามปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลครบถ้วน พร้อมใช้งาน รวมทั้งขาดความสนใจค้นหาหาข้อมูลเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงงาน รวมทั้งขาดผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา (ณชนันท์ บุญคำกลาง, 2543) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริม กระตุ้น บุคลากรทางการพยาบาลให้มีความคิดริเริ่ม และทดลองปฏิบัติงานใหม่ๆ โดยให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพบริการ

ในการทดลองและหาแนวทางใหม่ๆ อาจจัดให้มีการประกวดหรือ เวทีสำหรับการนำเสนอผลงาน (มณีรัตน์ พากเพียร, 2546) และเสาวมาศ เกื่อนนาคี (2545) ที่พบว่าระบบสารสนเทศและการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลที่นำการศึกษาหลังจากพัฒนาคุณภาพบริการด้วย TQM แล้วอยู่ในระดับคะแนนที่ต่ำกว่าปัจจัยตัวอื่น ทั้งนี้เนื่องมาจากการวิเคราะห์ปัญหาของโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน ผลการวิเคราะห์ยังไม่สามารถนำมาพัฒนาคุณภาพบริการได้ และยังขาดการวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทัวถึงและทันต่อเหตุการณ์ องค์กรส่วนใหญ่มักเก็บข้อมูลเพราะถูกบังคับให้เก็บ ไม่ได้เก็บตามความต้องการขององค์กรนั้นจริงๆ อีกทั้งการที่องค์กรมีนักวิเคราะห์ข้อมูลที่ค่อนข้างน้อย ทำให้ข้อมูลที่เก็บมาไม่มีการวิเคราะห์

2.2 การศึกษาการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 3.54) หมายความว่า หัวหน้าหน่วยงาน สามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้ดีด้วยการนำองค์กร มีความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดทำยุทธศาสตร์และถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ มีความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการวัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน มีการจัดการสารสนเทศและความรู้ มีระบบการบริหารงานบุคคล สร้างแรงจูงใจและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลและกระบวนการสนับสนุนคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) กล่าวว่า โรงพยาบาลที่มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของวัฒนธรรมองค์กร มีการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีจริยธรรมรับผิดชอบต่อสังคม ทุกคนมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับกระบวนการ สอดคล้องกับ รัชณี ลีลานุกรม (2540) พบว่า องค์กรที่มีการบริหารงานโดยการนำแนวคิด การจัดการคุณภาพโดยรวมมาใช้จะทำให้พนักงานมีทัศนคติที่ดีต่อวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กร ในด้านบรรยากาศขององค์กร การออกแบบกระบวนการ การเป็นผู้นำของหัวหน้างาน การทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในการทำงาน มีความเห็นด้วยในเชิงบวก ยึดถือหลักการบริการที่ดีที่สุด เพื่อสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้า

เมื่อพิจารณารายด้านของการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด (\bar{x} = 3.83) โดยเฉพาะเรื่อง มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเรื่องการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (\bar{x} = 3.94 และ 3.75 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผลกระทบจากการปฏิรูประบบราชการ ทำให้โรงพยาบาลชุมชน ต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายและการดำเนินงานเพื่อรองรับระบบบริการ

ที่เปลี่ยนไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนที่มีมากขึ้น การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลทุกระดับทั้งผู้ใช้บริการ บุคลากรที่มีสุขภาพและบุคคลอื่นๆเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น เกิดความพึงพอใจสูงสุดกับผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ มณีรัตน์ พากเพียร (2546 :114)กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมจะต้องมีการบริหารที่ให้ความสำคัญกับลูกค้า และบุคลากรขององค์กร มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า หรือผู้รับบริการ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ในทางตรงกันข้ามการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ด้านระบบการบริหารงานบุคคลมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด (\bar{x} = 2.94) โดยเฉพาะรายชื่อเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (\bar{x} = 3.23) และการกำหนดความก้าวหน้าของงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ (\bar{x} = 3.29) ตามลำดับ อาจเนื่องจาก อัตรากำลังมีจำนวนจำกัด ขาดแคลนบุคลากร ไม่ได้นำการวิเคราะห์ภาระงานมาเป็นฐานในการจัดสรรอัตรากำลัง ไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและแผนพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ถูกประเมินไม่มีส่วนร่วมในการประเมินและไม่มีส่วนได้รับรู้ผลการประเมิน ทำให้ไม่ทราบข้อบกพร่องและความก้าวหน้าในงาน ดังนั้นในการบริหารงานบุคคล ควรวิเคราะห์การจัดสรรบุคลากรในภาพรวม และปรับการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ ควรมีการทบทวนอัตรากำลัง วิเคราะห์ภาระงาน และกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสม การประเมินผลการปฏิบัติงานควรทำในรูปแบบของคณะกรรมการ และให้ผู้ถูกประเมินมีส่วนรับรู้ผลการประเมินตนเอง มีการประเมินความต้องการและกำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการพยาบาล มีการจัดทำแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอทุกปี เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้หน่วยงานการพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าของงานที่ทำ มีความกระตือรือร้นต่องาน สอดคล้องกับ ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ (2546) กล่าวว่า การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลประกอบไปด้วย องค์ประกอบด้านระบบงาน การเรียนรู้ และการสร้างแรงจูงใจ และความผาสุก และความพึงพอใจของบุคลากร สอดคล้องกับ สุดารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์ (2544) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินการ TQM ได้แก่ สภาพการทำงาน ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ การบังคับบัญชา ความก้าวหน้า นโยบายและการบริหารงาน ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพภายในการทำงาน เงินเดือนและ

สวัสดิการของบุคลากร จากความพึงพอใจในงานของบุคลากรไม่ว่าจะเกิดจากการยอมรับในความสามารถ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของงานหรือการได้รับอำนาจในการตัดสินใจ ย่อมทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร รู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เกิดความเต็มใจและยินดีที่จะทุ่มเทความสามารถและความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Kenter, 1977)

2.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงและสูงมากกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.715-0.857) หมายความว่า การที่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล มีการจัดการคุณภาพโดยรวมสูงจะทำให้ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงานอยู่ในระดับสูงด้วย โดยจะต้องมีการจัดการคุณภาพโดยรวม 6 ด้านไปพร้อมๆกัน จึงจะทำให้ผลลัพธ์การดำเนินการอยู่ในระดับสูง ได้แก่

2.3.1 การนำองค์กร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การนำองค์กรมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลลัพธ์การดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โดยการนำองค์กรมีองค์ประกอบในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ได้พิจารณาเฉพาะการนำองค์กรของผู้นำทางการพยาบาลเท่านั้น ซึ่งการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและสูงมาก แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของผู้นำทางการพยาบาลในการดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและขยายผลไปยังเจ้าหน้าที่ทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาของละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) เสาวมาศ เกื่อนนาคี (2545) และนิภา อำไพวรรณ (2554) ที่พบว่าการจัดการคุณภาพโดยรวมประสบความสำเร็จ คือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร และการศึกษาของ นางเยาว์ พรหมจันทร์ (2545) พบว่า การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จคือ การที่ผู้บริหารมีความรู้และมีภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และปัจจัยด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อประสิทธิผลของ TQM ($r=0.79$)(ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ 2545)

2.3.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลลัพธ์การดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โดยมีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก เนื่องจากผู้บริหารระดับผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลเป็นบุคคลผู้มีข้อมูล ความรู้ และมีการแปลความรู้สู่แนวทางการทำงาน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับทีมงานของบุคลากรพยาบาลในการ

ปฏิบัติงาน นอกจากนี้การแปลผลความรู้ไปสู่การปฏิบัติของหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล จะต้องมี ความสามารถในการเขียนแผนปฏิบัติการได้ดี ต้องมีระบบการกำกับ ตรวจสอบ การดำเนินงานตาม แผน สอดคล้องกับการศึกษาของ ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์ (2545) พบว่า ระดับคุณภาพของปัจจัย ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงเป็นส่วนมากในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ

2.3.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การ มุ่งเน้นผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลลัพธ์การดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โดยมีความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม สร้างความสัมพันธ์และ ความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่ องค์กรต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันถึงความต้องการและการเลือกให้บริการเพื่อ ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นอกเหนือจากการเน้นผู้รับบริการแล้ว สิ่งที่สำคัญของ หน่วยงานก็คือ ความมุ่งมั่นที่จะเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง เพื่อให้สามารถกำหนดหรือปรับปรุงกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการให้มากที่สุด (Kritchevsky and Simmon, 1991) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมาตรฐานของการพัฒนารับรองคุณภาพ โรงพยาบาลได้กำหนดหลักของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเน้นเรื่องการมุ่งผู้ใช้บริการเป็น ศูนย์กลางเป็นสิ่งสำคัญ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539)

2.3.4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลลัพธ์การ ดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเกิดจากการจัด ให้มีระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการตัดสินใจของผู้นำทุกระดับในการวางแผนงาน และการประเมินผลในทุก กระบวนการที่สำคัญ เป็นเครื่องมือเลือกตัวชี้วัดในการประเมินผลสำเร็จของโรงพยาบาล ตลอดจน ก่อให้เกิดการวิจัยและพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีเกณฑ์ชี้ วัดการปฏิบัติงาน เพื่อสะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการและการพัฒนา คุณภาพ การรวบรวมข้อมูลและการรายงานที่ถูกต้องเป็นระบบจึงมีความสำคัญมาก (Gorge, 1998) และจากการศึกษาวิจัยของนริศา วิถีธรรมานนท์(2540) พบว่า TQM ให้ความสำคัญต่อการ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพบริการในทุกๆระดับ ดังนั้นการที่บุคลากรนำ ข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานจะช่วยให้องค์กรเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2.3.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การมุ่งเน้นทรัพยากร บุคคลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลลัพธ์การดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการ พยาบาล ประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านการเรียนรู้ การสร้างแรงจูงใจ ความผาสุกและความพึง

พอใจของบุคลากรทางการพยาบาล จากการศึกษาของ สุคารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์(2542) พบว่า ความพึงพอใจในการดำเนินการ TQM ได้แก่ สภาพการทำงาน ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ การบังคับบัญชา ความก้าวหน้า นโยบายและการบริหารงาน ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพในการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการของบุคลากร โดยเฉพาะความพึงพอใจในงานของบุคลากรไม่ว่าจะเกิดจากการยอมรับในความสามารถ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือการได้รับอำนาจในการตัดสินใจ ย่อมทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร รู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เกิดความเต็มใจและยินดีที่จะทุ่มเทความสามารถและความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Kenter,1977)

2.3.6 การจัดการกระบวนการ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การจัดการกระบวนการ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมากกับผลลัพธ์การดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ประกอบไปด้วยกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล และกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการกระบวนการมีความสำคัญมากต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกกระบวนการ การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยระบบข้อมูลที่ออกแบบไว้ล่วงหน้าเพื่อการกำกับงาน และประเมินผลสำเร็จ การจัดการกระบวนการสามารถช่วยชะลอช่องว่างระหว่างการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการและการให้บริการที่แท้จริง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพ (Parasuraman, Zeithanl and Berry, 1985) และจากการศึกษาวิจัยขององอาจ วิพุทธศิริและคณะ (2540) พบว่า การมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพทุกสายงานจะก่อให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม บุคลากรเกิดความพึงพอใจเมื่อเห็นผลการกระทำชัดเจน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในการดำเนินงานและเกิดความผูกพันต่อองค์กร

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพ โดยรวมกับ กับผลลัพธ์การดำเนินการ ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ซึ่งการจัดการคุณภาพโดยรวม ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ โดยปัจจัยทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กันหมด ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพจะต้องพัฒนาไปพร้อมๆกันทุกปัจจัย ทำให้ประสิทธิภาพของ TQM อยู่ในระดับที่มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ ได้ตามเป้าหมายต่อไปและทำให้ผลลัพธ์การดำเนินการออกมาดีด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการจัดการคุณภาพโดยรวมกับผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยและความคิดเห็นบางประการเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้หัวหน้าหน่วยงาน ได้นำนวัตกรรมหรือคิดค้นนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการให้มากขึ้น

3.1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรปรับปรุงการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ยังมีการดำเนินการไม่บรรลุเกณฑ์ในระดับดี ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าให้บุคลากรและกำหนดความก้าวหน้าของงานให้บุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งกำหนดแผนพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

3.1.3 ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการนำแบบประเมินผลลัพธ์การจัดการคุณภาพ จากการวิจัยครั้งนี้ไปประเมินหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลเพื่อนำผลมาวิเคราะห์และพัฒนา ทักษะผู้บริหารต่อไป

3.1.4 การจัดการคุณภาพโดยรวมมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การดำเนินการของหัวหน้า หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลพยายามรักษามาตรฐานการดำเนินงานให้อยู่ในระดับนี้ต่อไป และเปิดโอกาสให้มีการอบรมหรือศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ จะได้มีการ พัฒนาการจัดการคุณภาพขององค์กรให้มากขึ้นเพื่อเข้าสู่มาตรฐานสากลและความเป็นเลิศในด้ว นการบริหารและบริการต่อไป

3.1.5 ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลต้องเอาใจใส่ต่อการบริการผู้ป่วยเป็นอย่างดี ต้องปฏิบัติด้วยเสมือนเป็นญาติ การ เข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ สร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ จะทำให้การบริการมีคุณภาพที่ดีต่อไป

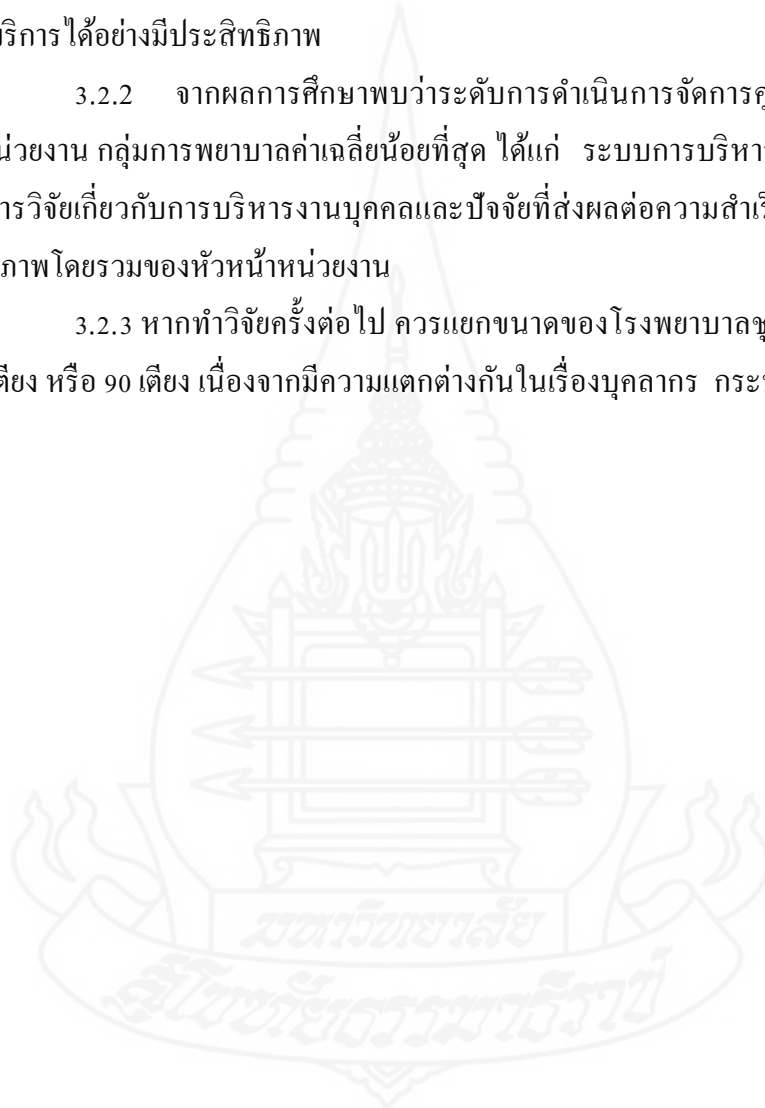
3.1.6 ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องให้ หัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาลอย่างเคร่งครัดต่อไป เพราะหากองค์กรใดยึดถือปฏิบัติตามกฎระเบียบแล้วย่อมส่งผล ให้องค์กรนั้นมีความเจริญก้าวหน้าทั้งต่อองค์กรและประเทศชาติ ในปัจจุบันและอนาคต

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 จากผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล และการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ เพื่อให้มีความทันสมัยสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 จากผลการศึกษาพบว่าระดับการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ระบบการบริหารงานบุคคล ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน

3.2.3 หากทำวิจัยครั้งต่อไป ควรแยกขนาดของโรงพยาบาลชุมชนเป็น ขนาด 30 เตียง 60 เตียง หรือ 90 เตียง เนื่องจากมีความแตกต่างกันในเรื่องบุคลากร กระบวนการที่ให้บริการ เป็นต้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์(2546) “ ประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่
เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) “การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในโรงพยาบาล: แนวคิดการนำไป
ปฏิบัติและความสำเร็จ” *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 40: 862-875
- _____ . (2543) การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* : 861-875
- จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ (2546) การปรับตัวในการนำองค์กรพยาบาลภาครัฐในการพัฒนาระบบ
ราชการไทย (พ.ศ.2546-2550) *วารสารกองการพยาบาล* 30, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 1-5
- ฉန္ฉัตร ปราณมนตรี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชัยยุทธ เหลืองบุศราคัม (2553) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
ภาครัฐของบุคลากรสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครนายก ปี 2552 เอกสารวิชาการ
วารสารสำนักสัตวศาสตร์สัตว์และสุขอนามัยที่ 1 กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและ
สหกรณ์
- ชูชาติ วิรเศรณี (2548) “ความต้องการคุณภาพในบริการสาธารณสุข ใน *HNQA* สำหรับผู้บริหาร
วันที่ 3-5 ตุลาคม 2548 โรงแรมแกรนด์รอยัลพลาซ่า ฉะเชิงเทรา สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดฉะเชิงเทรา หน้า 1-3
- ณชนันท์ บุญด่านกลาง (2543) “การศึกษาการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
พยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2545) TQM กลยุทธ์การสร้างองค์กรคุณภาพ
กรุงเทพมหานคร เอ็กชเปอร์เน็ท

- ณัฐพร พลเสน(2546) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร กับการปฏิบัติกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คนุตดา จามจรี (2550) รายงานการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาการบริหารพยาบาลของสถาน
บริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
(พ.ศ. 2545-2549) เรื่อง การศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)
ทัศนีย์ จุลอคง และ ร.ต.อ.หญิงยุพิน อังสุโรจน์ (2552) “การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มี
ประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นริศรา ฐิติธรรมานนท์ (2540) “ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการ
คุณภาพโดยองค์รวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิภา อำไพวรรณ พูลสุข นิงคานนท์ และปกรณ ประจัญบาน (2554) “ความสัมพันธ์ระหว่าง
พฤติกรรมผู้นำกับการสร้างแรงจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก” วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 5 (3)
(กันยายน- ธันวาคม): 65
- นิรัตน์ อิมานี (2549) “ เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการ
พยาบาลสารสนเทศ และสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 59 นนทบุรี
บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นงเยาว์ พรหมจันทร์ (2545) “ ความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัย แนวทางปฏิบัติสู่ความสำเร็จ* กรุงเทพมหานคร
ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย

- ประเวศ วะสี (2543) *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข: 14-17
- พิรุณ รัตนวณิ (2545) *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล กรุงเทพมหานคร
 มาตรฐานพิบัติชั่ง*
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2546) *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์* เนื่องในโอกาสวันเกษียณอายุราชการ
 พระราม 4 ปรีณติง
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539) *แนวคิดการบริหารมุ่งคุณภาพบริการพยาบาล* ใน การประชุม
 วิชาการ พยาบาลเฉลิมศกกาญจนิกิเยก เรื่อง Update in nursing practice.: 16 ม.ป.ท.
- พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศองค์การกับ
 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 แขนงวิชาการบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พรพิมล โภพุดห้อย (2544) “การประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (TQM)
 ในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4” วิทยานิพนธ์
 สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคม
 สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 1 หน้า 7
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- มนัสนิตย์ บุญยทรัพย์ (2553) *พฤติกรรมกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและ
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลำปาง วารสารกองการพยาบาล 37 (3)
 (กันยายน – ธันวาคม)*
- มณิรัตน์ ปากเพียร (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการ
 ทำงานเป็นทีมต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล
 ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

- มุกดา ต้นชัย (2549) “สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 9 หน้า 33, 39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รัตนา เนื่องแก้ว (2550) *การศึกษาการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร*
- รัชณี ลีลานุกรม (2540) “วัฒนธรรมองค์กรกับการบริหารคุณภาพโดยรวม:กรณีศึกษาวัฒนธรรมคุณภาพในแผนกบริการลูกค้าข้ามชาติ”วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) *การจัดการคุณภาพ:จาก TQC ถึง TQM, ISO 9000 และการประกัน* กรุงเทพมหานคร คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (2549) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์* หน่วยที่ 5 หน้า 46 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541) TQM คู่มือสู่องค์กรคุณภาพ 2000 กรุงเทพมหานคร ทีพีเอพับลิชชิง _____ . (2542) *คุณภาพคือความอยู่รอด* กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
- _____ . (2543) *คุณภาพคือการปรับปรุง* กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
- วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- วิไลวรรณ พุกทอง (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) *TQM living handbook: An executive summary*. กรุงเทพมหานคร ปีพ็อร์แอนด์คอนซัลแทนท์:126
- _____. (2551) การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรสำหรับผู้บริหารระดับสูง กรุงเทพมหานคร ทีคิวเอ็ม เบสท์
- วีรวิฑูร มาฆะศิริรานนท์ (2541) คัมภีร์บริหารองค์กรแห่งการเรียนรู้ TQM กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท
- ศุภชัย ยาวะประภาส (2548) การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย : กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- ศุภลักษณ์ เศษชะพานิช (2544) การนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จใน โรงเรียนเอกชนสามัญศึกษา วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) พระนครศรีอยุธยา สถาบันราชภัฏนครศรีอยุธยา
- สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ (2541) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549) *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร อินโนกราฟฟิกส์
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) *มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร ดีไซร์
- _____. (2551) รายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (เอกสารอัดสำเนา) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) *มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาณจนานิกิเชก* กรุงเทพมหานคร ดีไซร์
- _____. (2540) *มาตรฐานโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ดีไซร์จำกัด
- _____. (2551) รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM (เอกสารอัดสำเนา)

- สุดารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์ (2544) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหาร เพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุวรรณี แสงมหาชัย (2541) การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพโดยรวมขององค์กร แนวคิดและกระบวนการ ในการนำไปสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์ นิต้า
- สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์ (2542) การนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพแบบมุ่งทั่วทั้งองค์กรใน สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *แผนยุทธศาสตร์การบริการ พยาบาล (พ.ศ. 2547- 2549)* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- _____. (2551) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2* นนทบุรี โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2545) *การปรับ บทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธริษัทการพิมพ์*
- _____. (2555) *การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธริษัทการพิมพ์*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555) *สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555- 2559*
- เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เสาวมาศ เกื้ออนนาคี (2545) “การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สุริพร ดวงสุวรรณ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจัญบานและกาญจนา สุขแก้ว (2554)
 “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวง
 สาธารณสุขที่ 17” *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 5 (2) (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 67
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ (2544) เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ
 กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- องอาจ วิบุษสิริ จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) “โครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพ
 บริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM” กรุงเทพมหานคร ภาควิชาเวชศาสตร์
 ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อลิสา ศรีอรรถจันทร์ (2544) “ผลลัพธ์การบริหารคุณภาพโดยรวมของเครือข่ายสถานีนอนมัย
 จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2543” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- อวยพร สมใจ (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจังหวัด
 ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 (บริหารโรงพยาบาล) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช”
วารสารสภาการพยาบาล 22, 2 (เมษายน - มิถุนายน): 44 – 54
- Arikian.V.(1991) “Total quality management : Applications to nursing service ” *JONA*,
 21 (June):46-50.
- Bank. (1992). *The Essence of Total Quality Management*. New York: Prentice-Hall.
- Bounds. Et al. (1994). *Beyound Total Quality Management : Toward the Emerging, Paradigm*.
 New York: McGraw-Hill.
- Champoux,J.E. (1999). *Organizational Behavior: Essential Tenets for a New Millennium*.
 Boston: South-Western College.
- Counte, M. A., et al. (1992) “Total Quality management in a health care organization:How are
 employees affected?” *Hospital& Health Services Administration* 37:503-516
- Dale, B.G. (1994). *Managing Quality*. New York : Prentice-Hall.
- Garder, D. B., and Cumming, C.(1994) “Total quality management and shared governance:
 synergistic processes”. *Nursing Administration Quarterly*.8:56-64.

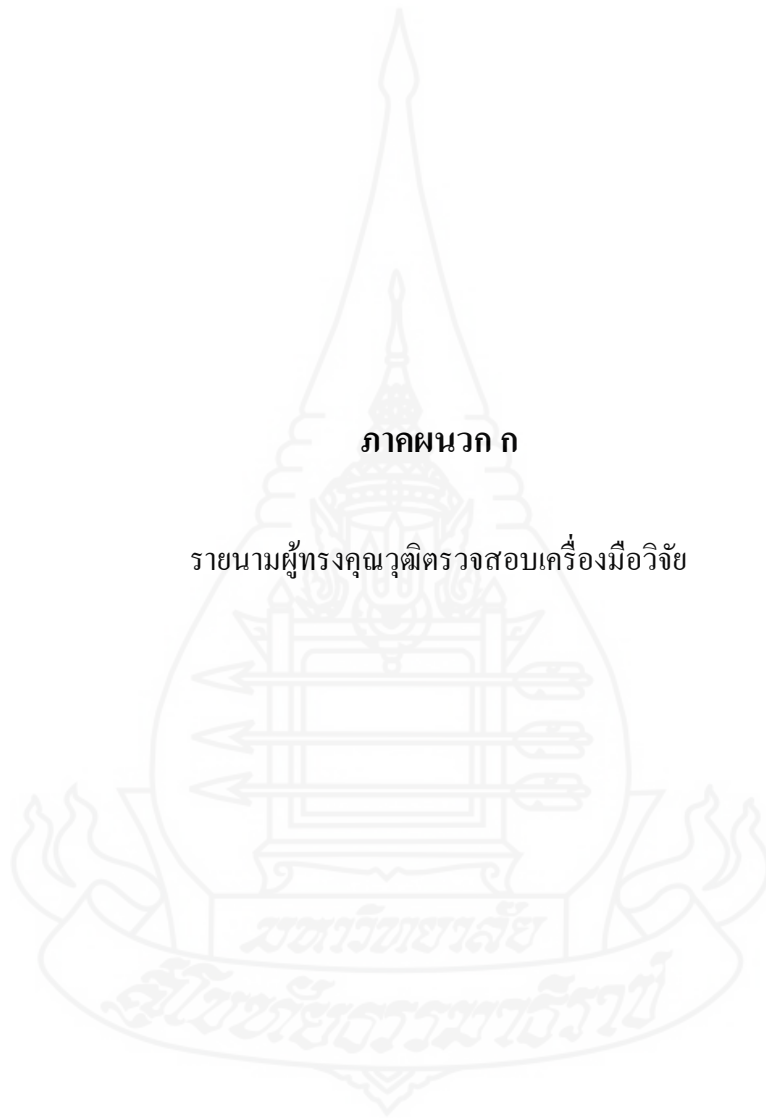
- George,S.(1998) *Total quality management: Strategies and technique proven at today's most successful companies*. 2nd ed New York: Wiley
- Goetsch, D.L,& David,S.(1994). "Introduction of total quality : productivity, competitiveness". Singapore : *Prentice Hall International*.
- Juran Joseph M. (1989) "Juran on leadership for quality : An executive handbook". New York : *The Free Press*.:9,108
- _____. (1999). *The Quality Control Handbook*. Wisconsin: Bell Laboratories.
- Kenter,R.M.(1977). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books
- Krejcie, Robert V., and Morgan, Daryle W.(1970) "Determining Sample Size for Research Activities." *Educational and Psychological Measurement* 30:607-610
- Kunst, Palul. (2000) *Quality Management and business performance in hospitals: A search for Success parameters*. Total Quality Management.
- Kritchevsky,S.B., Simmons,B.P.(1991) "Continuous Quality Improvement : Concept and applications for physician care" *JAMA* 33,266:2869-2873
- Oakland, John S. (1998). *Total Quality Management*. New York: Nichols.
- Parsley, K.,& Corrigan,P.(1994) "Quality improvement in nursing and healthcare: A practical approach". London : *Chapman & Hall*.p 242-245
- Parasuraman,A,Zeithaml,V.A,& Berry,L.L. (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research for Future Research. Its Implications for Future Research" *Journal of Marketing*. Vol.49 : pages 41-50
- Sallis,Edward. (1993) *Total Quality Management in Education* London : Kogan Page Educational Management Series.
- Sashkin, M.; & Kiser, k.J. (1993). *Total Management to Work*. San Francisco: Berrett- Kohler.
- Spencer, Michael S., and Loomba, Arvinder P.S. (2001) "Total Quality Management programmer at smaller manufacturers: benchmarking techniques and results." *Total Quality Management* (August 2001) : 689-695

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. ผศ.พัชรินทร์ ขวัญชัย | อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อ.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน | สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก
(แห่งประเทศไทย) |
| 3. ดร.จิตรศิริ ชันเงิน | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเลย |
| 4. ทันตแพทย์วัฒนา ทองปัสโนวั | ทันตแพทย์ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขชุมชน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย |
| 5. นางนพวรรณ เสนโนฤทธิ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ |



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย

ด้วยนางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติพิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่
ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.จิตรศิริ ชันเงิน เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็น
อย่างดียิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน ดร.จิตรศิริ ชันเงิน



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จิตรศิริ ชันเงิน

ด้วยนางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์
ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของ
นักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

ด้วยนางวิมลมาศ พงษ์อำนาจกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ทันตแพทย์ วัฒนาทองปัสโนวี เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน ทันตแพทย์ วัฒนาทองปัสโนวี



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย


เรียน ทันตแพทย์ วัฒนาทองปัสโลว์

ด้วยนางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโพ้นสวรรค์

ด้วยนางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นางนพวรรณ เสนโนฤทธิ เป็นผู้มีรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน นางนพวรรณ เสนโนฤทธิ

ที่ ศธ 0522.26/



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางนพวรรณ เสนโนฤทธิ

ด้วยนางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย นางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรินทร์ ขวัญชัย เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรินทร์ ขวัญชัย

ที่ ศธ 0522.26/



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย


เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรินทร์ ขวัญชัย

ด้วย นางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

เมษายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย


เรียน อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ด้วย นางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติฉินนันทน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, SukhothaiThammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 20/2556

ชื่อโครงการวิจัย

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย

เลขที่โครงการ/รหัส

ID 2495100311

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

นางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต

ที่ทำงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 14 มิถุนายน 2556

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย





ที่ ศช 0522.26 / 285

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี
11120

21 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ด้วยนางนางวิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม “ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย” จากจากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620,0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2504-8096



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารการพยาบาล
เรื่อง ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาตามหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. คำตอบทุกข้อในแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้รับไปทำการวิเคราะห์เป็นภาพรวม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน

3. แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลย ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานของวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา และแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล ซึ่งประยุกต์จากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยเน้นเนื้อหา มาตรฐานการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 หมวด ประกอบด้วย 14 มาตรฐาน จำนวน 87 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตามความเป็นจริง

**แบบสอบถาม ผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวม
ของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลย

จำนวน 6 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1.เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	V1 <input type="checkbox"/>
2.ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี	V2 <input type="checkbox"/>
3.ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพทางการพยาบาลของท่าน.....ปี	V3 <input type="checkbox"/>
4.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน.....ปี	V4 <input type="checkbox"/>
5.วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....	V5 <input type="checkbox"/> V6 <input type="checkbox"/>
6.สถานที่ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> แผนกผู้ป่วยนอก <input type="checkbox"/> แผนกผู้ป่วยใน <input type="checkbox"/> แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> แผนกห้องคลอด <input type="checkbox"/> แผนกห้องผ่าตัด-วิสัญญี <input type="checkbox"/> แผนกอื่นๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

จำนวน 7 หมวด ประกอบด้วย 14 มาตรฐาน จำนวน 87 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1.	การนำองค์กร หัวหน้างานของท่านเป็นผู้นำในการกำหนดทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานขององค์กรตามแผนกลยุทธ์และความคาดหวังในงาน						S 1 []
2.	หัวหน้างานของท่านมีการถ่ายทอดทิศทางและแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานมีส่วนร่วมนำไปปฏิบัติ						S 2 []
3.	หัวหน้างานของท่านมีการติดตามกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ขององค์กร						S 3 []
4.	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแผน และเป้าหมายของการดำเนินงาน						S 4 []
5.	หัวหน้างานของท่านมีการติดตามผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง						S 5 []
6.	หัวหน้างานของท่านมีการเสริมสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน						S 6 []
	ความรับผิดชอบต่อสังคม						
7.	หัวหน้างานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อสาธารณะและสิ่งแวดล้อม						S 7 []
8.	หัวหน้างานของท่านแสดงบทบาทในการรับผิดชอบต่อสาธารณะและสิ่งแวดล้อม						S 8 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
9.	หัวหน้างานของท่านมีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสังคมและนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคม						S 9 []
10.	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการที่สำคัญ ในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม						S 10 []
11.	หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างมีจริยธรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ						S 11 []
12.	หัวหน้างานของท่านให้การสนับสนุนชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม						S 12 []
	การจัดทำยุทธศาสตร์						
13.	หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน						S 13 []
14.	หัวหน้างานของท่านมีการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้น และระยะยาวของหน่วยงาน						S 14 []
15.	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดให้มีการปฏิบัติตามแผนงาน โดยคำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ						S 15 []
16.	หัวหน้างานของท่านมีการติดตามงานที่ได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดเป็นระยะตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ						S 16 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
17.	หัวหน้างานของท่านมีการทำ นวัตกรรมใหม่ๆทางการพยาบาลกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						S 17 []
18.	หัวหน้างานของท่านมีการตอบสนองปัญหา และการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข ความ เสี่ยงด้านสุขภาพ และความต้องการของ ผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรวดเร็ว						S 18 []
	การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ						
19.	หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติ การประจำปี แผนระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์						S 19 []
20.	หัวหน้างานของท่านมีการถ่ายทอด แผนปฏิบัติการประจำปี แผนระยะสั้น ระยะ ยาว ลงสู่ผู้ปฏิบัติ						S 20 []
21.	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแผนด้าน ทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์						S 21 []
22.	หัวหน้างานของท่านมีการจัดสรรทรัพยากร อย่างเพียงพอ ต่อการนำแผน ไปปฏิบัติได้ บรรลุเป้าหมายที่กำหนด						S 22 []
23.	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดตัวชี้วัด ความสำเร็จของผลการดำเนินงานใน แผนปฏิบัติการประจำปี						S 23 []
24.	หัวหน้างานของท่านมีการสรุปแผนปฏิบัติ การและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงาน อย่างครบถ้วน						S 24 []
25.	หัวหน้างานของท่านมีการติดตามการ ปฏิบัติงานตามแผนและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด อย่างครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด						S 25 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
26.	หัวหน้างานของท่านมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด						S 26 []
	<u>มีความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม</u>						
27.	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้บริการตรงตามความต้องการ						S 27 []
28.	หัวหน้างานของท่านมีการรับฟัง เรียนรู้ และคาดการณ์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง						S 28 []
29.	หัวหน้างานของท่านมีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างทันต่อเหตุการณ์และต่อเนื่อง						S 29 []
	<u>ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u>						
30.	หัวหน้างานของท่านมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						S 30 []
31.	หัวหน้างานของท่านมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน ของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						S 31 []
32.	หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจ						S 32 []
33.	หัวหน้างานของท่านมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ						S 33 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน						
34	หัวหน้างานของท่านจัดให้มีการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ครอบคลุมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์						S 34 []
35	หัวหน้างานของท่านมีการนำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้ มาใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานและพัฒนาหน่วยงาน สนับสนุน การตัดสินใจของหน่วยงาน						S 35 []
36	หัวหน้างานของท่านมีการนำสารสนเทศมา สนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และสร้าง นวัตกรรมทางการแพทย์						S 36 []
37	หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงข้อมูล และสารสนเทศจากการดำเนินงานของ หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง						S 37 []
	การจัดการสารสนเทศและความรู้						
38	หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินการให้มี ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ฐานข้อมูลด้าน บริการ ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการ แพทย์						S 38 []
39	หัวหน้างานของท่านมีระบบบันทึกและ จัดเก็บฐานข้อมูลทางการแพทย์ครบถ้วน พร้อมใช้งานตลอดเวลา						S 39 []
40	หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้ มี การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างผู้ปฏิบัติภายในและเครือข่าย ภายนอกหน่วยงาน						S 40 []
41	หัวหน้างานของท่านมีการวัดผลและ ประเมินผลการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ						S 41 []
42	หัวหน้างานของท่านมีการนำผลลัพธ์การ จัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการ ปฏิบัติงาน						S 42 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	ระบบการบริหารงานบุคคล						
43	หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจ และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต						S 43 []
44	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน						S 44 []
45	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่เอื้อให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดี						S 45 []
46	หัวหน้างานของท่านมีการบริหารค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและกำหนดค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม						S 46 []
47	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแนวทางการก้าวหน้าของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและบุคลากรพึงพอใจ						S 47 []
48	หัวหน้างานของท่านจัดระบบบริหารงานให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในการทำงาน						S 48 []
	การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล						
49	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากร โดยการค้นหาความต้องการที่จำเป็น และสมรรถนะ ของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						S 49 []
50	หัวหน้างานของท่านกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ						S 50 []
51	หัวหน้างานของท่านมีการสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						S 51 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
52	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดความก้าวหน้าของงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ						S 52 []
53	หัวหน้างานของท่านมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน						S 53 []
54	หัวหน้างานของท่านสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความท้าทายและการเรียนรู้เป็นแรงจูงใจ						S 54 []
	ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล						
55	หัวหน้างานของท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง						S 55 []
56	หัวหน้างานของท่านมีการจัดบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง						S 56 []
57	หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง						S 57 []
	กระบวนการสร้างคุณค่าทางการแพทย์พยาบาล						
58	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการออกแบบงานให้สามารถมองเห็นคุณค่าของงานตัวเองได้						S 58 []
59	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล						S 59 []

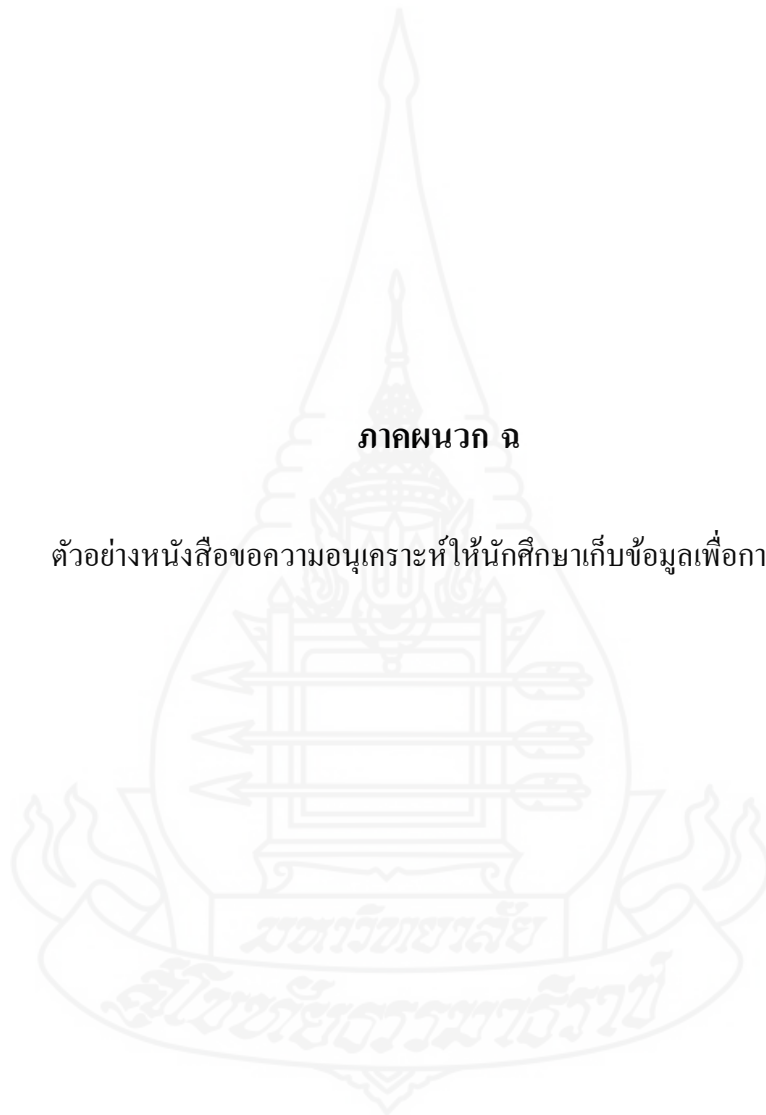
ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
60	หัวหน้างานของท่านมีการนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด						S 60 []
61	หัวหน้างานของท่านมีการติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล						S 61 []
62	หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกองค์กร						S 62 []
63	หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ						S 63 []
	กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล						
64	หัวหน้างานของท่านมีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล						S 64 []
65	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการหลัก มาตรฐานและแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาล						S 65 []
66	หัวหน้างานของท่านมีการนำมาตรฐานและแนวทางที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติ						S 66 []
67	หัวหน้างานของท่านมีการติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล						S 67 []
68	หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ						S 68 []
69	หัวหน้างานของท่านจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน						S 69 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล						
70	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ						S 70 []
71	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล						S 71 []
72	หัวหน้างานของท่านมีช่องทางให้ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล						S 72 []
73	หัวหน้างานของท่านมีการให้บริการพยาบาลด้วยความโปร่งใสโดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน						S 73 []
74	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน การบริหาร และงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน						S 74 []
75	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ						S 75 []
76	หัวหน้างานของท่านมีการบริหารงบประมาณที่เหมาะสมกับการดำเนินงาน						S 76 []
77	หัวหน้างานของท่านมีระบบการดำเนินงานที่มีการประหยัดพลังงาน						S 77 []
78	หัวหน้างานของท่านมีการพัฒนาการทำงานเพื่อลดระยะเวลาารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ						S 78 []

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
79	หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร เปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ						S 79 []
80	หัวหน้างานของท่านมีการจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล						S 80 []
81	หัวหน้างานของท่านมีการจัดการสารสนเทศที่ทันสมัย ถูกต้อง						S 81 []
82	หัวหน้างานของท่านมีการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดวิธีการแก้ไข						S 82 []
83	หัวหน้างานของท่านมีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้						S 83 []
84	หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน						S 84 []
85	หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล						S 85 []
86	หัวหน้างานของท่านมีการพัฒนาระเบียบและข้อบังคับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล						S 86 []
87	หัวหน้างานของท่านมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล						S 87 []

ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศช 0522.26 / ว 549

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

25 เมษายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ด้วยนางวิมลมาศ พงษ์อำนาจกฤต นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม “ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย” จากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620,0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2504-8096

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงข้อมูลการวิจัย



ตารางแสดงผลการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index= CVI) ของแบบสอบถามผลลัพธ์การ
ดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
1	2	3	4	4	3
2	2	3	3	4	3
3	2	3	4	4	4
4	3	3	4	4	3
5	3	3	4	4	4
6	4	4	4	4	4
7	4	3	4	4	3
8	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	3
12	1	4	3	4	4
13	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4
16	3	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4
18	4	3	3	4	4
19	4	2	4	4	4
20	4	2	4	4	4
21	4	3	4	4	4
22	2	4	4	4	4
23	2	3	4	4	4
24	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4
26	4	1	4	4	4
27	4	4	4	4	4
28	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
30	4	4	4	4	4
31	4	4	4	4	4
32	2	1	4	4	4
33	2	4	4	4	4
34	4	3	4	4	4
35	4	4	4	4	4
36	2	4	4	4	4
37	4	3	4	4	4
38	3	4	4	4	4
39	3	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4
41	3	3	4	4	4
42	3	2	4	4	4
43	3	2	4	4	4
44	3	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4
46	3	4	4	4	4
47	3	3	4	4	4
48	4	4	4	4	4
49	4	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4
51	4	4	4	4	4
52	4	3	4	4	4
53	4	3	4	4	4
54	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4
56	4	4	4	4	4
57	4	4	4	4	4
58	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	4
60	4	4	4	4	4
61	4	4	4	4	4

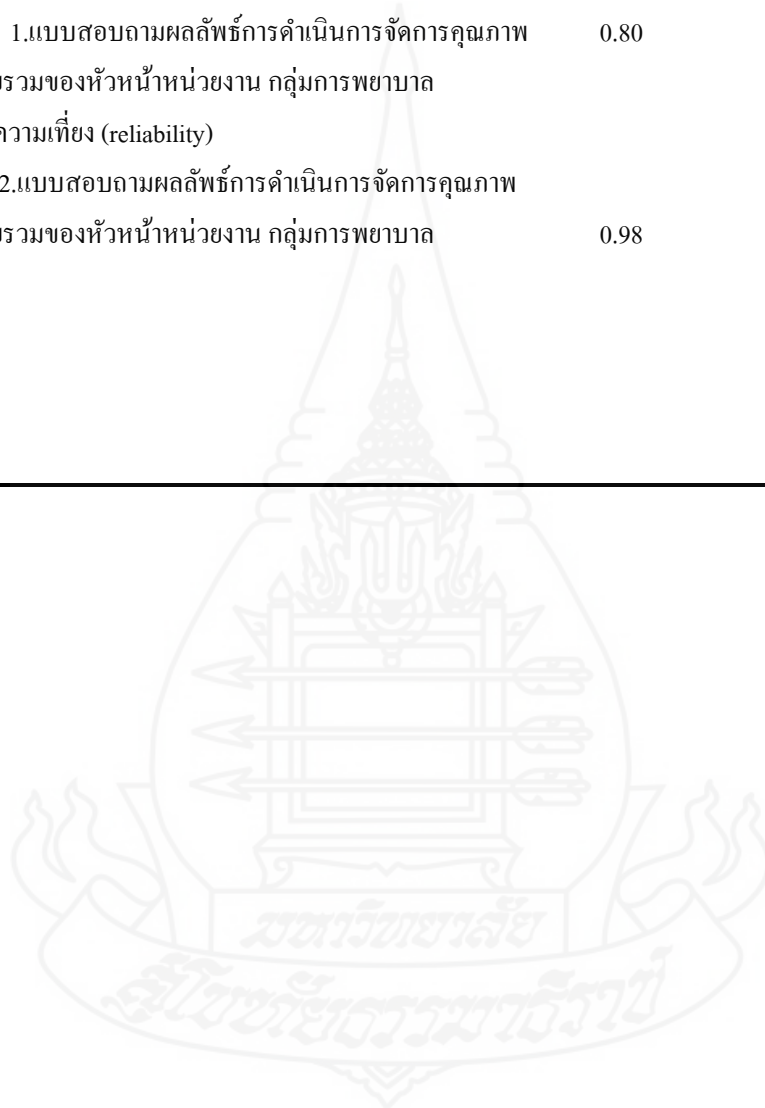
ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
62	4	4	4	4	4
63	4	3	4	4	4
64	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4
67	4	4	4	4	4
68	4	3	4	4	4
69	4	1	4	4	4
70	4	1	4	4	4
71	4	4	4	4	4
72	4	4	4	4	4
73	3	4	4	4	4
74	4	4	4	4	4
75	4	4	4	4	4
76	4	4	4	4	4
77	4	4	4	4	4
78	4	4	4	4	3
79	4	4	4	4	4
80	4	4	4	4	4
81	4	4	4	4	4
82	4	4	4	4	3

$$CVI = \frac{66}{82}$$

$$= 0.80$$

ดัชนีคุณภาพของชุดแบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน
 กลุ่มการพยาบาล

ดัชนีคุณภาพของชุดแบบสอบถาม	ค่าดัชนี	เกณฑ์
1. ความตรงตามเนื้อหา (CVI)		
1.แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล	0.80	0.80
2. ความเที่ยง (reliability)		
2.แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินการจัดการคุณภาพ โดยรวมของหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล	0.98	0.75



Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	29	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.992	.992	87



Item Statistics

ข้อที่	Mean	Std. Deviation	N
1.หัวหน้างานของท่านเป็นผู้นำในการกำหนด ทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานขององค์กรตามแผนกลยุทธ์และความคาดหวังในงาน	3.62	.728	29
2.หัวหน้างานของท่านมีการถ่ายทอดทิศทางและแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานมีส่วนร่วมนำไปปฏิบัติ	3.59	.825	29
3.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ขององค์กร	3.62	.862	29
4.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแผนและเป้าหมายของการดำเนินงาน	3.55	.827	29
5.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	3.52	.871	29
6.หัวหน้างานของท่านมีการเสริมสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	3.34	.936	29
7.หัวหน้างานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อสาธารณะและสิ่งแวดล้อม	3.72	.841	29
8.หัวหน้างานของท่านแสดงบทบาทในการรับผิดชอบต่อสาธารณะและสิ่งแวดล้อม	3.62	.862	29
9.หัวหน้างานของท่านมีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสังคมและนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคม	3.76	.830	29
10.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการที่สำคัญ ในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม	3.66	.857	29
11.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างมีจริยธรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ	3.66	.857	29
12.หัวหน้างานของท่านให้การสนับสนุนชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม	3.62	.862	29
13.หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน	3.72	.797	29
14.หัวหน้างานของท่านมีการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานทั้งระยะสั้น และระยะยาวของหน่วยงาน	3.66	.857	29
15.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดให้มีการปฏิบัติตามแผนงาน โดยคำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ	3.66	.614	29

ข้อที่	Mean	Std. Deviation	N
16.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามงานที่ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดเป็นระยะตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ	3.66	.721	29
17.หัวหน้างานของท่านมีการทำนวัตกรรมใหม่ ๆ ทางกายภาพกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.17	.848	29
18.หัวหน้างานของท่านมีการตอบสนองปัญหาและการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข ความเสี่ยงด้านสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรวดเร็ว	3.72	.702	29
19.หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี แผนระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	3.79	.819	29
20.หัวหน้างานของท่านมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการประจำปี แผนระยะสั้นระยะยาว ลงสู่ปฏิบัติ	3.66	.721	29
21.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	3.62	.622	29
22.หัวหน้างานของท่านมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ ต่อการนำไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	3.69	.660	29
23.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของผลการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการประจำปี	3.83	.602	29
24.หัวหน้างานของท่านมีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานอย่างครบถ้วน	3.83	.602	29
25.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามการปฏิบัติงานตามแผนและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดอย่างครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด	3.86	.581	29
26.หัวหน้างานของท่านมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด	3.76	.636	29
27.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้บริการตรงตามความต้องการ	3.62	.728	29
28.หัวหน้างานของท่านมีการรับเรียนรู้ และคาดการณ์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง	3.59	.733	29
29.หัวหน้างานของท่านมีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริการอย่างทันต่อเหตุการณ์และต่อเนื่อง	3.66	.814	29
30.หัวหน้างานของท่านมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.62	.820	29
31.หัวหน้างานของท่านมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของ	3.69	.850	29

ข้อที่	Mean	Std. Deviation	N
ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
32.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจ	3.69	.806	29
33.หัวหน้างานของท่านมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ	3.69	.761	29
34.หัวหน้างานของท่านจัดให้มีการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานครอบคลุมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์	3.69	.761	29
35.หัวหน้างานของท่านมีการนำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้ มาใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานและพัฒนาหน่วยงานสนับสนุนการตัดสินใจของหน่วยงาน	3.62	.728	29
36.หัวหน้างานของท่านมีการนำสารสนเทศมาสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล	3.38	.775	29
37.หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.45	.783	29
38.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินการให้มีฐานข้อมูลด้านการบริหารฐานข้อมูลด้านบริการฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล	3.52	.785	29
39.หัวหน้างานของท่านมีระบบการบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการพยาบาลครบถ้วน พร้อมใช้งานตลอดเวลา	3.62	.728	29
40.หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติภายในและเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน	3.59	.825	29
41.หัวหน้างานของท่านมีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ	3.55	.783	29
42.หัวหน้างานของท่านมีการนำผลลัพธ์การจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.62	.775	29
43.หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจและความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต	3.66	.769	29
44.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.79	.620	29
45.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดวิธีการประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากร ที่เอื้อให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดี	3.66	.670	29
46.หัวหน้างานของท่านมีการบริหารค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและกำหนด	3.59	.825	29

ข้อที่	Mean	Std. Deviation	N
ค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม			
47.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแนวทางความก้าวหน้าของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและบุคลากรพึงพอใจ	3.59	.780	29
48.หัวหน้างานของท่านจัดระบบบริหารงานให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในการทำงาน	3.48	.829	29
49.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากร โดยการค้นหาความต้องการที่จำเป็น และสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.52	.738	29
50.หัวหน้างานของท่านกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ	3.48	.688	29
51.หัวหน้างานของท่านมีการสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.41	.780	29
52.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ	3.48	.785	29
53.หัวหน้างานของท่านมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	3.24	.830	29
54.หัวหน้างานของท่านสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความท้าทายและการเรียนรู้เป็นแรงจูงใจ	3.10	1.047	29
55.หัวหน้างานของท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	3.45	.870	29
56.หัวหน้างานของท่านมีการจัดบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร อย่างต่อเนื่อง	3.41	.907	29
57.หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง	3.38	.942	29
58.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล โดยใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการออกแบบงานให้สามารถมองเห็นคุณค่าของงานตัวเองได้	3.55	.783	29
59.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล	3.62	.677	29
60.หัวหน้างานของท่านมีการนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด	3.59	.682	29

ข้อที่	Mean	Std. Deviation	N
61.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามควบคุม กำกับและประเมินผลการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล	3.76	.689	29
62.หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกองค์กร	3.52	.738	29
63.หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ	3.55	.686	29
64.หัวหน้างานของท่านมีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.52	.574	29
65.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการหลักมาตรฐานและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.62	.677	29
66.หัวหน้างานของท่านมีการนำมาตรฐานและแนวทางที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติ	3.59	.682	29
67.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามควบคุม กำกับและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.62	.622	29
68.หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ	3.59	.628	29
69.หัวหน้างานของท่านจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.45	.632	29
70.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ	3.41	.682	29
71.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล	3.59	.628	29
72.หัวหน้างานของท่านมีช่องทางให้ผู้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล	3.45	.686	29
73.หัวหน้างานของท่านมีการให้บริการพยาบาลด้วยความโปร่งใสโดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลปฏิบัติงาน	3.62	.728	29
74.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน การบริหาร และงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน	3.59	.628	29
75.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ	3.59	.628	29
76.หัวหน้างานของท่านมีการบริหารงบประมาณที่เหมาะสมกับการดำเนินงาน	3.52	.634	29
77.หัวหน้างานของท่านมีระบบการดำเนินงานที่มีการประหยัดพลังงาน	3.86	.693	29
78.หัวหน้างานของท่านมีการพัฒนาการทำงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยหรือลด	3.66	.670	29

ข้อที่	Mean	Std. Deviation	N
ขั้นตอนการให้บริการ			
79.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้มความสำเร็จ	3.59	.682	29
80.หัวหน้างานของท่านมีการจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล	3.48	.634	29
81.หัวหน้างานของท่านมีการจัดการสารสนเทศที่ทันสมัย ถูกต้อง	3.41	.628	29
82.หัวหน้างานของท่านมีการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดวิธีการแก้ไข	3.72	.591	29
83.หัวหน้างานของท่านมีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้	3.34	.769	29
84.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน	3.59	.682	29
85.หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนชุมชนในความลับคหของของโรงพยาบาล	3.48	.949	29
86.หัวหน้างานของท่านมีการพัฒนาระเบียบและข้อบังคับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล	3.62	.728	29
87.หัวหน้างานของท่านมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	3.79	.774	29

Summary Item Statistics							
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3.586	3.103	3.862	.759	1.244	.020	87
Item Variances	.567	.330	1.096	.766	3.321	.023	87

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.หัวหน้างานของท่านเป็นผู้นำในการกำหนด ทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานขององค์กรตามแผนกล ยุทธ์และความคาดหวังในงาน	308.38	2522.887	.697	.992
2.หัวหน้างานของท่านมีการถ่ายทอดทิศทางและแผน กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทุกระดับใน หน่วยงานมีส่วนร่วมนำไปปฏิบัติ	308.41	2520.037	.648	.992
3.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามกระตุ้นให้บุคลากร ทุกระดับปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ขององค์กร	308.38	2517.887	.644	.992
4.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแผนและเป้าหมาย ของการดำเนินงาน	308.45	2509.756	.771	.992
5.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	308.48	2502.687	.814	.992
6.หัวหน้างานของท่านมีการเสริมสร้างบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	308.66	2497.448	.812	.992
7.หัวหน้างานของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มี บทบาทในการรับผิดชอบต่อสาธารณะและ สิ่งแวดล้อม	308.28	2522.707	.603	.992
8.หัวหน้างานของท่านแสดงบทบาทในการรับผิดชอบ ต่อสาธารณะและสิ่งแวดล้อม	308.38	2502.815	.820	.992
9.หัวหน้างานของท่านมีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสังคมและนำผลการเฝ้า ระวังไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปฏิบัติงานที่มี ผลกระทบต่อสังคม	308.24	2505.475	.820	.992
10.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการที่ สำคัญ ในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่มี ผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม	308.34	2501.734	.839	.992

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินงานภายใน หน่วยงานอย่างมีจริยธรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่ มีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อ สาธารณะ	308.34	2504.163	.810	.992
12.หัวหน้างานของท่านให้การสนับสนุนชุมชนที่อยู่ใน ความลับผิดชอบของโรงพยาบาลในด้านการดูแล สิ่งแวดล้อม	308.38	2505.030	.794	.992
13.หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน หน่วยงาน	308.28	2507.778	.826	.992
14.หัวหน้างานของท่านมีการส่งเสริมให้บุคลากร พยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานทั้ง ระยะสั้น และระยะยาวของหน่วยงาน	308.34	2508.591	.758	.992
15.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดให้มีการปฏิบัติ ตามแผนงาน โดยคำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ	308.34	2523.520	.818	.992
16.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามงานที่ปฏิบัติตาม แผนที่กำหนดเป็นระยะตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึง คุณภาพที่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ	308.34	2525.805	.663	.992
17.หัวหน้างานของท่านมีการทำนวัตกรรมใหม่ ๆ ทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	308.83	2514.576	.694	.992
18.หัวหน้างานของท่านมีการตอบสนองปัญหาและ การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข ความเสี่ยงด้าน สุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียอย่างรวดเร็ว	308.28	2521.135	.748	.992
19.หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ประจำปี แผนระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	308.21	2509.956	.777	.992
20.หัวหน้างานของท่านมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ ประจำปี แผนระยะสั้น ระยะยาว ลงสู่ผู้ปฏิบัติ	308.34	2521.234	.727	.992

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
21.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแผนด้าน ทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์	308.38	2524.530	.791	.992
22.หัวหน้างานของท่านมีการจัดสรรทรัพยากรอย่าง เพียงพอ ต่อการนำแผนไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่ กำหนด	308.31	2524.579	.744	.992
23.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดตัวชี้วัด ความสำเร็จของผลการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการ ประจำปี	308.17	2539.576	.568	.992
24.หัวหน้างานของท่านมีการสรุปแผนปฏิบัติการและ ตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานอย่างครบถ้วน	308.17	2536.648	.616	.992
25.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามการปฏิบัติงาน ตามแผนและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดอย่างครบถ้วนตาม ระยะเวลาที่กำหนด	308.14	2541.766	.551	.992
26.หัวหน้างานของท่านมีการคาดการณ์ผลการ ดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด	308.24	2528.118	.717	.992
27.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้บริการตรงตามความ ต้องการ	308.38	2518.101	.763	.992
28.หัวหน้างานของท่านมีการรับเรียนรู้ และคาดการณ์ ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง	308.41	2508.751	.886	.992
29.หัวหน้างานของท่านมีการตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้ใช้บริการอย่างทันต่อเหตุการณ์และ ต่อเนื่อง	308.34	2506.234	.828	.992
30.หัวหน้างานของท่านมีการสร้างความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	308.38	2504.887	.838	.992
31.หัวหน้างานของท่านมีการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	308.31	2506.865	.785	.992

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
32.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินการแก้ไขและ พัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียพึงพอใจ	308.31	2507.079	.825	.992
33.หัวหน้างานของท่านมีการประเมินความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ	308.31	2510.793	.826	.992
34.หัวหน้างานของท่านจัดให้มีการวัดและวิเคราะห์ผล การดำเนินงานของหน่วยงานครอบคลุมและ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์	308.31	2512.722	.800	.992
35.หัวหน้างานของท่านมีการนำข้อมูลและสารสนเทศ ที่ได้ มาใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานและพัฒนา หน่วยงานสนับสนุนการตัดสินใจของหน่วยงาน	308.38	2516.744	.782	.992
36.หัวหน้างานของท่านมีการนำสารสนเทศมา สนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และสร้างนวัตกรรม ทางการพยาบาล	308.62	2516.887	.731	.992
37.หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงข้อมูลและ สารสนเทศจากการดำเนินงานของหน่วยงานอย่าง ต่อเนื่อง	308.55	2507.185	.849	.992
38.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินการให้มี ฐานข้อมูลด้านการบริหารฐานข้อมูลด้านบริการฐาน ข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล	308.48	2512.116	.783	.992
39.หัวหน้างานของท่านมีระบบการบันทึกและจัดเก็บ ฐานข้อมูลทางการพยาบาลครบถ้วน พร้อมใช้งาน ตลอดเวลา	308.38	2525.815	.656	.992
40.หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการ จัดการความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ ภายในและเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน	308.41	2511.394	.754	.992
41.หัวหน้างานของท่านมีการวัดผลและประเมินผล การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ	308.45	2512.970	.774	.992
42.หัวหน้างานของท่านมีการนำผลลัพธ์การจัดการ ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	308.38	2512.744	.785	.992

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
43.หัวหน้างานของท่านมีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจและความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต	308.34	2513.877	.777	.992
44.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	308.21	2522.170	.832	.992
45.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดวิธีการประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากร ที่เอื้อให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดี	308.34	2519.020	.817	.992
46.หัวหน้างานของท่านมีการบริหารค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและกำหนดค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม	308.41	2506.180	.818	.992
47.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดแนวทางการก้าวหน้าของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและบุคลากรพึงพอใจ	308.41	2507.966	.842	.992
48.หัวหน้างานของท่านจัดระบบบริหารงานให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในการทำงาน	308.52	2501.901	.865	.992
49.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากร โดยการค้นหาความต้องการที่จำเป็น และสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	308.48	2506.330	.914	.992
50.หัวหน้างานของท่านกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ	308.52	2518.830	.798	.992
51.หัวหน้างานของท่านมีการสร้างแรงจูงใจและความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	308.59	2509.966	.816	.992
52.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ	308.52	2511.973	.785	.992
53.หัวหน้างานของท่านมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	308.76	2509.261	.774	.992

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
54.หัวหน้างานของท่านสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความท้าทายและการเรียนรู้เป็นแรงจูงใจ	308.90	2482.096	.874	.992
55.หัวหน้างานของท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	308.55	2498.542	.863	.992
56.หัวหน้างานของท่านมีการจัดบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร อย่างต่อเนื่อง	308.59	2497.394	.840	.992
57.หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง	308.62	2495.530	.828	.992
58.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการออกแบบงานให้สามารถมองเห็นคุณค่าของงานตัวเองได้	308.45	2509.470	.819	.992
59.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล	308.38	2518.744	.812	.992
60.หัวหน้างานของท่านมีการนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด	308.41	2516.323	.841	.992
61.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามควบคุม กำกับ และประเมินผลการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล	308.24	2517.118	.820	.992
62.หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกองค์กร	308.48	2514.401	.803	.992
63.หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ	308.45	2513.756	.874	.992
64.หัวหน้างานของท่านมีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	308.48	2536.616	.646	.992
65.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดกระบวนการหลักมาตรฐานและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	308.38	2523.672	.739	.992

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
66.หัวหน้างานของท่านมีการนำมาตรฐานและ แนวทางที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติ	308.41	2521.180	.769	.992
67.หัวหน้างานของท่านมีการติดตามควบคุม กำกับ และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง	308.38	2523.458	.809	.992
68.หัวหน้างานของท่านมีการปรับปรุงและประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ	308.41	2523.751	.796	.992
69.หัวหน้างานของท่านจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งภายในและ ภายนอกหน่วยงาน	308.55	2532.756	.648	.992
70.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ปัจจุบันเปรียบเทียบกับ ความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ	308.59	2531.823	.613	.992
71.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้าน คุณภาพการบริการพยาบาล	308.41	2522.466	.817	.992
72.หัวหน้างานของท่านมีช่องทางให้ผู้บริการเข้ามามี ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการ พยาบาล	308.55	2520.613	.774	.992
73.หัวหน้างานของท่านมีการให้บริการพยาบาลด้วย ความโปร่งใสโดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และ ให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลปฏิบัติงาน	308.38	2521.172	.721	.992
74.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดคุณภาพการ ปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทั้ง ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน การบริหาร และ งบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน	308.41	2525.751	.764	.992
75.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับ ความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จ	308.41	2525.751	.764	.992
76.หัวหน้างานของท่านมีการบริหารงบประมาณที่ เหมาะสมกับการดำเนินงาน	308.48	2529.401	.699	.992

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
77.หัวหน้างานของท่านมีระบบการดำเนินงานที่มีการ ประหยัดพลังงาน	308.14	2520.980	.760	.992
78.หัวหน้างานของท่านมีการพัฒนาการทำงานเพื่อลง ระแยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ	308.34	2520.520	.794	.992
79.หัวหน้างานของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์ด้านการ พัฒนาองค์กรเปรียบเทียบกับความสำเร็จหรือแนวโน้ม ความสำเร็จ	308.41	2523.037	.742	.992
80.หัวหน้างานของท่านมีการจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล	308.52	2525.616	.759	.992
81.หัวหน้างานของท่านมีการจัดการสารสนเทศที่ ทันสมัย ถูกต้อง	308.59	2533.608	.639	.992
82.หัวหน้างานของท่านมีการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดวิธีการแก้ไข	308.28	2527.993	.774	.992
83.หัวหน้างานของท่านมีการสร้างนวัตกรรมทางการ พยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้	308.66	2518.805	.712	.992
84.หัวหน้างานของท่านมีการดำเนินงานอย่างมี จริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน	308.41	2519.751	.790	.992
85.หัวหน้างานของท่านมีกาสนับสนุนชุมชนใน ความลับผิดชอบของโรงพยาบาล	308.52	2491.116	.869	.992
86.หัวหน้างานของท่านมีการพัฒนาระเบียบและ ข้อบังคับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล	308.38	2513.601	.825	.992
87.หัวหน้างานของท่านมีการส่งเสริมการปฏิบัติตาม ข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาล	308.21	2513.670	.775	.992

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
312.00	2574.357	50.738	87

Frequency Table

เพศ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	4	2.5	2.5	2.5
	หญิง	157	97.5	97.5	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

อายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	57	35.4	35.4	35.4
	30-39	78	48.4	48.4	83.9
	40-49	23	14.3	14.3	98.1
	50-59	3	1.9	1.9	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ปัจจุบันท่านมีอายุ	161	23	56	33.63	6.667
Valid N (listwise)	161				

ระยะเวลา

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	74	46.0	46.0	46.0
	6-10	49	30.4	30.4	76.4
	11-20	25	15.5	15.5	91.9
	มากกว่า 20	13	8.1	8.1	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในแผนกปัจจุบัน	161	1	25	7.34	5.104
Valid N (listwise)	161				

สถานที่ปฏิบัติงาน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OPD	21	13.0	13.0	13.0
	IPD	81	50.3	50.3	63.4
	ER	39	24.2	24.2	87.6
	LR	15	9.3	9.3	96.9
	OR	5	3.1	3.1	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
S1	161	1	5	3.71	.904
S2	161	1	5	3.61	.889
S3	161	1	5	3.61	.909
S4	161	1	5	3.68	.906
S5	161	1	5	3.52	.874
S6	161	1	5	3.34	.915
V_องค์กร	161	2.00	5.00	3.6770	.82615
Valid N (listwise)	161				

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
S7	161	1	5	3.55	.829
S8	161	1	5	3.49	.943
S9	160	1	33	3.80	2.532
S10	161	1	9	3.60	.983
S11	160	1	5	3.64	.879
S12	160	1	5	3.39	.898
V_รับผิดชอบ	159	1.00	5.00	3.6038	.81922
S13	160	1	5	3.69	.918
S14	160	1	5	3.72	.898
S15	160	1	5	3.66	.862

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
S16	159	1	5	3.59	.828
S17	160	1	5	3.27	1.015
S18	160	1	5	3.56	.950
V_ยุทธศา	159	1.00	5.00	3.6855	.85786
S19	160	1	5	3.70	.875
S20	160	1	5	3.54	.996
S21	160	1	5	3.51	.839
S22	160	1	5	3.44	.923
S23	160	1	5	3.76	.874
S24	160	1	5	3.58	.921
S25	160	1	5	3.63	.852
S26	160	1	5	3.46	.938
V_ปฏิบัติ	160	1.00	5.00	3.6250	.83741
S27	160	1	5	3.54	.861
S28	160	2	34	3.76	2.557
S29	160	1	5	3.63	.916
V_บริการ	160	2.00	5.00	3.6000	.84823
S30	160	1	32	3.94	2.406
S31	160	1	5	3.75	.832
S32	160	1	5	3.74	.872
S33	160	1	5	3.59	.967
V_สัมพันธ์	160	1.00	5.00	3.8250	.82072
S34	160	1	5	3.58	.879
S35	160	1	5	3.54	.875
S36	160	1	5	3.31	.918
S37	160	1	5	3.33	.894
V_วัดผล	160	1.00	5.00	3.5625	.82939

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
S38	160	1	5	3.47	.917
S39	160	1	5	3.52	.971
S40	160	1	5	3.53	.984
S41	160	1	5	3.44	.930
S42	160	1	5	3.54	.931
V_สนเทศ	160	1.00	5.00	3.5187	.91095
S43	160	1	5	3.48	.897
S44	160	1	5	3.60	.841
S45	160	1	5	3.54	.800
S46	160	1	5	3.49	.904
S47	160	1	5	3.38	.964
S48	160	1	5	3.43	.949
V_ระบอบ	160	1.00	4.00	2.9375	.63134
S49	160	1	5	3.48	.897
S50	160	1	5	3.49	.890
S51	160	1	5	3.23	.938
S52	160	1	5	3.29	.961
S53	160	1	5	3.46	.983
S54	160	1	5	3.33	.995
V_แรงจูง	160	1.00	5.00	3.4125	.84219
S55	160	1	5	3.56	.963
S56	160	1	5	3.43	.922
S57	160	1	5	3.39	1.047
V_พาสัก	160	1.00	5.00	3.4687	.94451
S58	160	1	5	3.44	.902
S59	160	1	5	3.69	.912
S60	160	1	5	3.68	.886

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
S61	160	1	5	3.62	.931
S62	160	1	5	3.59	.941
S63	160	1	5	3.56	.930
V_คุณค่า	160	1.00	5.00	3.6625	.85331
S64	160	2	5	3.65	.841
S65	160	1	5	3.66	.817
S66	160	1	5	3.73	.859
S67	160	1	5	3.62	.917
S68	160	1	5	3.54	.944
S69	160	1	5	3.55	.963
V_คุณภาพ	160	2.00	5.00	3.7000	.81495
S70	160	1	5	3.48	.890
S71	160	1	5	3.54	.853
S72	160	1	5	3.64	.804
S73	160	1	5	3.62	.944
S74	160	1	5	3.61	.794
S75	160	1	5	3.53	.854
S76	160	1	5	3.51	.869
S77	160	1	5	3.64	.857
S78	160	1	5	3.59	.907
S79	160	1	5	3.46	.917
S80	160	1	5	3.43	.969
S81	160	1	5	3.36	.927
S82	159	1	5	3.62	1.042
S83	160	1	5	3.31	.938
S84	160	1	5	3.71	.962
S85	160	1	5	3.49	.945

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
S86	160	1	5	3.61	.890
S87	160	1	5	3.73	.904
V_ผลลัพธ์	159	1.00	5.00	3.5786	.82970
Valid N (listwise)	157				

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V_องค์กร	161	2.00	5.00	3.6770	.82615
V_รับผิดชอบ	159	1.00	5.00	3.6038	.81922
V_ยุทธศาสตร์	159	1.00	5.00	3.6855	.85786
V_ปฏิบัติ	160	1.00	5.00	3.6250	.83741
V_บริการ	160	2.00	5.00	3.6000	.84823
V_สัมพันธ์	160	1.00	5.00	3.8250	.82072
V_วัดผล	160	1.00	5.00	3.5625	.82939
V_สนเทศ	160	1.00	5.00	3.5187	.91095
V_ระบบ	160	1.00	4.00	2.9375	.63134
V_แรงจูง	160	1.00	5.00	3.4125	.84219
V_ผาสุก	160	1.00	5.00	3.4687	.94451
V_คุณค่า	160	1.00	5.00	3.6625	.85331
V_คุณภาพ	160	2.00	5.00	3.7000	.81495
V_ผลลัพธ์	159	1.00	5.00	3.5786	.82970
รวม	157	1.23	5.00	3.5448	.75057
Valid N (listwise)	157				

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
รวมทุก	158	1.29	5.00	3.5427	.74694
Valid N (listwise)	158				



Correlations Correlations

		V_องค์กร	V_รับผิดชอบ	V_ยุทธศาสตร์	V_ปฏิบัติ	V_บริการ	V_สัมพันธ์	V_วัตถุประสงค์	V_ขั้นตอน	V_ระบบ	V_บรรจุ	V_มาตรฐาน	V_คุณค่า	V_คุณภาพ	V_ผลลัพธ์
V_องค์กร	Pearson Correlation	1	.748(**)	.809(**)	.766(**)	.745(**)	.721(**)	.771(**)	.742(**)	.658(**)	.698(**)	.743(**)	.805(**)	.768(**)	.796(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	161	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_รับผิดชอบ	Pearson Correlation	.748(**)	1	.805(**)	.720(**)	.671(**)	.675(**)	.755(**)	.732(**)	.732(**)	.776(**)	.803(**)	.746(**)	.756(**)	.828(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	159	159	158	159	159	159	159	159	159	159	159	159	159	158
V_ยุทธศาสตร์	Pearson Correlation	.809(**)	.805(**)	1	.792(**)	.728(**)	.748(**)	.767(**)	.777(**)	.709(**)	.741(**)	.789(**)	.819(**)	.785(**)	.778(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	159	158	159	159	159	159	159	159	159	159	159	159	159	158
		V_องค์กร	V_รับผิดชอบ	V_ยุทธศาสตร์	V_ปฏิบัติ	V_บริการ	V_สัมพันธ์	V_วัตถุประสงค์	V_ขั้นตอน	V_ระบบ	V_บรรจุ	V_มาตรฐาน	V_คุณค่า	V_คุณภาพ	V_ผลลัพธ์
V_ปฏิบัติ	Pearson Correlation	.766(**)	.720(**)	.792(**)	1	.726(**)	.673(**)	.758(**)	.776(**)	.681(**)	.756(**)	.764(**)	.799(**)	.811(**)	.811(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_บริการ	Pearson Correlation	.745(**)	.671(**)	.728(**)	.726(**)	1	.757(**)	.724(**)	.750(**)	.634(**)	.699(**)	.683(**)	.751(**)	.717(**)	.715(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_สัมพันธ์	Pearson Correlation	.721(**)	.675(**)	.748(**)	.673(**)	.757(**)	1	.746(**)	.770(**)	.683(**)	.687(**)	.691(**)	.750(**)	.701(**)	.734(**)

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_วัดผล	Pearson Correlation	.771(**)	.755(**)	.767(**)	.758(**)	.724(**)	.746(**)	1	.785(**)	.668(**)	.755(**)	.737(**)	.785(**)	.735(**)	.798(**)
		V_องค์กร	V_รับผิดชอบ	V_ยุทธศาสตร์	V_ปฏิบัติ	V_บริการ	V_สัมพันธ์	V_วัดผล	V_สนเทศ	V_ระบบ	V_แรงจูง	V_มาตรฐาน	V_คุณค่า	V_คุณภาพ	V_ผลลัพธ์
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_สนเทศ	Pearson Correlation	.742(**)	.732(**)	.777(**)	.776(**)	.750(**)	.770(**)	.785(**)	1	.713(**)	.777(**)	.768(**)	.842(**)	.779(**)	.802(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_ระบบ	Pearson Correlation	.658(**)	.732(**)	.709(**)	.681(**)	.634(**)	.683(**)	.668(**)	.713(**)	1	.747(**)	.724(**)	.743(**)	.672(**)	.732(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_แรงจูง	Pearson Correlation	.698(**)	.776(**)	.741(**)	.756(**)	.699(**)	.687(**)	.755(**)	.777(**)	.747(**)	1	.775(**)	.746(**)	.731(**)	.793(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
		V_องค์กร	V_รับผิดชอบ	V_ยุทธศาสตร์	V_ปฏิบัติ	V_บริการ	V_สัมพันธ์	V_วัดผล	V_สนเทศ	V_ระบบ	V_แรงจูง	V_มาตรฐาน	V_คุณค่า	V_คุณภาพ	V_ผลลัพธ์
V_มาตรฐาน	Pearson Correlation	.743(**)	.803(**)	.789(**)	.764(**)	.683(**)	.691(**)	.737(**)	.768(**)	.724(**)	.775(**)	1	.767(**)	.764(**)	.803(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_คุณค่า	Pearson Correlation	.805(**)	.746(**)	.819(**)	.799(**)	.751(**)	.750(**)	.785(**)	.842(**)	.743(**)	.746(**)	.767(**)	1	.839(**)	.854(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000

	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_คุณภาพ	Pearson Correlation	.768(**)	.756(**)	.785(**)	.811(**)	.717(**)	.701(**)	.735(**)	.779(**)	.672(**)	.731(**)	.764(**)	.839(**)	1	.857(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000
	N	160	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	159
V_ผลสัมฤทธิ์	Pearson Correlation	.796(**)	.828(**)	.778(**)	.811(**)	.715(**)	.734(**)	.798(**)	.802(**)	.732(**)	.793(**)	.803(**)	.854(**)	.857(**)	1
		V_องค์กร	V_รับผิดชอบ	V_ยุทธศาสตร์	V_ปฏิบัติ	V_บริการ	V_สัมพันธ์	V_วัดผล	V_สารสนเทศ	V_ระบบ	V_บรรจุ	V_มาตรฐาน	V_คุณค่า	V_คุณภาพ	V_ผลสัมฤทธิ์
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	159	158	158	159	159	159	159	159	159	159	159	159	159	159

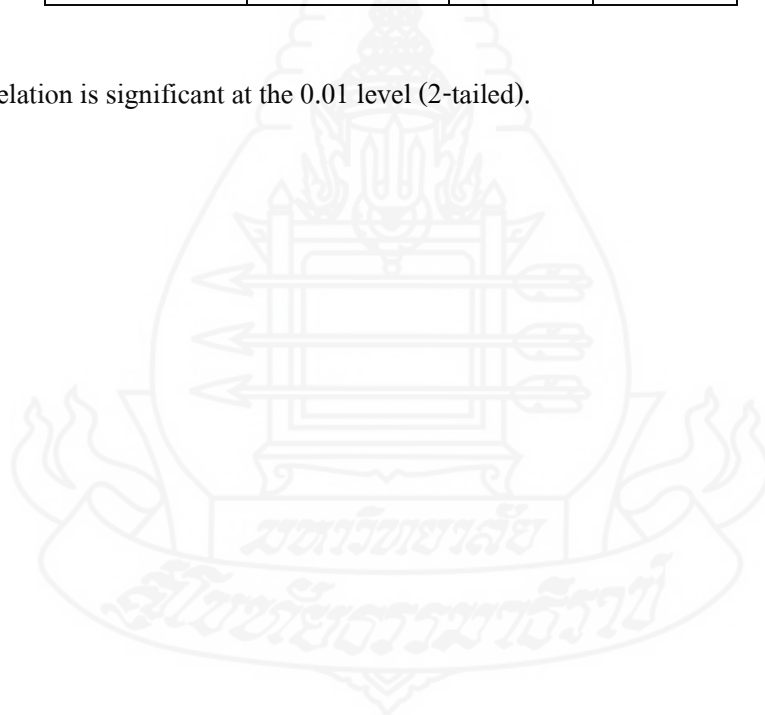
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Descriptives Correlations

		รวมหก	V_ผลลัพธ
รวมหก	Pearson Correlation	1	.908(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	158	157
V_ผลลัพธ	Pearson Correlation	.908(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	157	159

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



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวิมลมาศ พงษ์อำนาจกฤต
วัน เดือน ปี เกิด	6 มิถุนายน 2510
สถานที่เกิด	อำเภอคำชะอี จังหวัดเลย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชคำชะอี จังหวัดเลย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชคำชะอี จังหวัดเลย

