

อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

นางวรรณรัตน์ วงษ์ประพันธ์

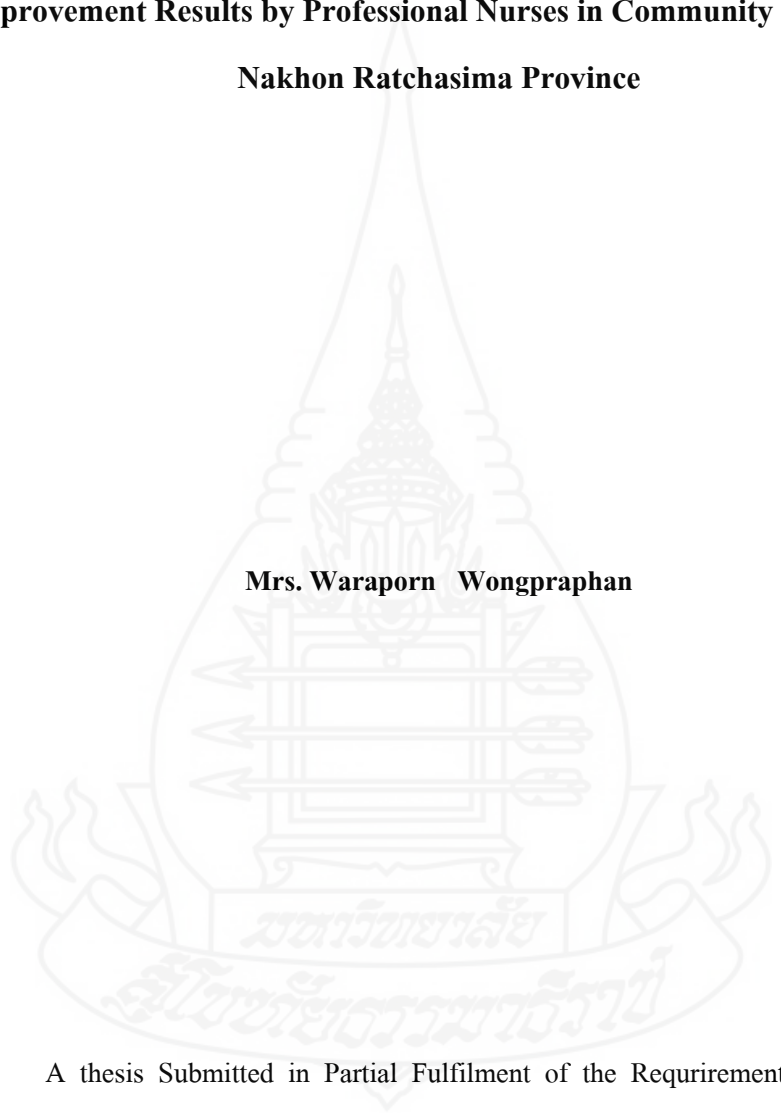


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Barriers and Facilitator factors in Utilization of Continuous Quality
Improvement Results by Professional Nurses in Community Hospitals,
Nakhon Ratchasima Province**

Mrs. Waraporn Wongraphan



A thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirement for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อวิทยานิพนธ์ อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไป
ใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อและนามสกุล นางวราภรณ์ วงษ์ประพันธ์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พ็ชรพร เกิดมงคล


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2558


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญใจ อำนางศักดิ์ชื้อ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พ็ชรพร เกิดมงคล)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)



ชื่อวิทยานิพนธ์ อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย นางวราภรณ์ วงษ์ประพันธ์ รหัสนักศึกษา 2525100729 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรพร เกิดมงคล **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับรู้อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา 2) เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 323 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามขนาดโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประเมิน 4 ด้านคือ ด้านพยาบาล องค์กร คุณลักษณะของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและด้านการสื่อสาร และ 3) การรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ เป็นแบบเลือกตอบ 9 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบแมนวิทเนย์ และการทดสอบไครสกาลและวัลลิส

ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ด้านองค์กรด้านคุณลักษณะของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และด้านพยาบาล) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ 3 อันดับแรก ได้แก่ หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการพัฒนางานมากที่สุด (90.70%) รองลงมาคือ มีการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการจัดทำและนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนางาน (84.50 %) และกำหนดให้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน (82.70 %) 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่แตกต่างกันมีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ($p > 0.05$).

คำสำคัญ อุปสรรค ปัจจัยเอื้ออำนวย การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Barriers and Facilitator factors in Utilization of Continuous Quality Improvement Results by Professional Nurses in Community Hospitals, Nakhon Ratchasima Province

Researcher: Mrs. Waraporn Wongraphan; **ID:** 2525100729; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr. Pacharaporn Kerdmongkol; Assistant Professor; **Academic year:** 2014

Abstract

The purposes of this descriptive research were: 1) to study the perception of barriers and facilitator factors in utilization of continuous quality improvement (CQI) by professional nurses in Community Hospitals, Nakhon Ratchasima province, and 2) to compare the perception of barriers to utilize CQI by professional nurses in terms of work experience, working position, levels of CQI knowledge, sizes of their hospitals, and their Hospital Accreditation.

The sample included 323 professional nurses who worked in nursing departments from 12 community hospitals in Nakhon Ratchasima province. They were selected by stratified random sampling based on hospital sizes and the hospital accreditation. Questionnaires were used as research tool and comprised 3 parts: 1) The personal data, 2) perception of barriers to utilize CQI. It was a 4-point Likert scale and consisted of 20 items with four subscale: nurses, organization, characteristics of CQI utilization, and communication. 3) The 9-item facilitator factors in CQI utilization. Content validity of the questionnaire were examined by 5 experts. The content validity indexes of the second and third parts of the questionnaire were 0.96, and 0.97 respectively. The reliability of second part was 0.84. Data were analyzed by descriptive statistics, Mann-Whitney U Test, and Kruskal Wallis One-Way Analysis of variance.

The findings were as follows: 1) The professional nurses rated their perception of barriers to utilize continuous quality improvement at the moderate level. They rated the communication subscale at the highest level followed by organization characteristics of CQI, and nurse respectively. The top three facilitator factors perceived by professional nurses were the following. (a) The organization emphasized in utilizing CQI for developing their works (90.70 %). (b) Professional nurses were promoted to increase their knowledge and ability to conduct and utilize CQI (84.50 %). (c) CQI was assigned as a part of routine work (82.70 %). 2) There were statistically significant differences in perception of barriers in CQI utilization among professional nurses in terms of work position, levels of CQI knowledge, hospital sizes, and their hospital accreditation ($p < 0.05$). However, there was no statistical difference in perception of barriers in CQI utilization of professional nurses in term of work experience. ($p > 0.05$).

Keywords: Barriers, Facilitators, Continuous Quality Improvement, Professional Nurses, Community Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกติมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ชี้แนะแนวทางการศึกษา รวมทั้งวางรากฐานให้ผู้วิจัยได้มีทักษะในการอ่านและศึกษาค้นคว้าจนมีความเข้าใจในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำชี้แนะเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและอบอุ่นใจในความเมตตาของคณาจารย์ทุกท่าน

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.นายแพทย์นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล อาจารย์นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล อาจารย์ดวงรัตน์ กัดทะเล อาจารย์ ดร.นงพะงา ลีลายนะ และอาจารย์ ดร.อชชา เขตบำรุง ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีคุณภาพและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในให้ข้อมูล การทดลองใช้เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี

ขอบคุณ ดร.วิระพล วงษ์ประพันธ์ ที่คอยให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างกันเสมอมาจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับและเพื่อนร่วมงานทุกๆท่าน ที่สนับสนุนและเอื้ออาทรเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบให้กับบิดามารดาผู้ให้ชีวิต รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และวางรากฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

วราภรณ์ วงษ์ประพันธ์

กรกฎาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบของเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	11
บริบทของโรงพยาบาลชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	14
อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ	22
ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	41
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	45
ตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ.....	47
ตอนที่ 3 การรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ.....	52
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ.....	53
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปการวิจัย	58
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	71
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	72
ข การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการ นำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกเป็นรายชื่อและรายฉบับ.....	74
ค การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวย ในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกเป็นรายชื่อและรายฉบับ..	76
ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	78
จ หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	80
ฉ เครื่องมือการวิจัย.....	82
ประวัติผู้วิจัย	87

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบัน โจแอนนาบริกค์.....	20
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของ โรงพยาบาลที่ผ่าน HA (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2557).....	39
ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน HA (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2557).....	39
ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา.....	45
ตารางที่ 4.2 บทบาทในงานคุณภาพ และระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	46
ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตาม ขนาดของโรงพยาบาลและผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	46
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคโดยรวม ในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้	48
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ด้านการสื่อสาร	48
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ด้านองค์กร	49
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ด้านคุณลักษณะของ CQI	50
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ด้านพยาบาล	51
ตารางที่ 4.9 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในการรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ โดยพยาบาลสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	52
ตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบอุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประเภทการทำงาน	53
ตารางที่ 4.11 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง ไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI.....	55
ตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบอุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล	56
ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรค ในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	57



ฉ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 วงจรการพัฒนาคุณภาพด้วย PDCA.....	19



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ยังเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นย้ำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะองค์กรพยาบาล ซึ่งสำนักการพยาบาลได้มีการกำหนดมาตรฐานทางการพยาบาลขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบริการพยาบาลเป็นบริการหลักงานหนึ่งของการบริการสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างไม่หยุดนิ่ง เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ทำให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน (สำนักการพยาบาล, 2551) หลายปีที่ผ่านมา มีข่าวการฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพมากขึ้น ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป สาเหตุจากความก้าวหน้าทางด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลและเรียกร้องร้องสิทธิและผลประโยชน์ที่ควรจะได้รับเมื่อใช้บริการหรือผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการประกอบวิชาชีพ เช่น การให้เลือดผิดหมู่ การปล่อยปลดละเลยทอดทิ้งผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญตระหนักและให้ความสำคัญตลอดระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล หากผู้ป่วยได้รับความเสียหายหรืออันตรายทั้งทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ที่เกิดจากการกระทำโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ซึ่งถือว่าเป็นการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (อุษาพร ชวลิตนธิกุล, 2555) องค์กรพยาบาลจึงมีความพยายามอย่างยิ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

สำนักการพยาบาลได้นำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศตั้งแต่ปี 2521 เป็นต้นมาภายใต้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) โดยสนับสนุนให้กลุ่มงานการพยาบาลพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีการนำเสนอรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถประกันคุณภาพบริการพยาบาลตามตัวชี้วัดซึ่งกระบวนการดังกล่าวถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนา

เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น(สำนักการพยาบาล, 2554) นอกจากนี้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรฐานที่ 4 ยังได้กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยให้มีแผนงานการจัดการคุณภาพการพยาบาลมีระบบการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ที่มีประสิทธิภาพ มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาลที่ดี และต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(CQI)

คุณภาพเป็นสิ่งที่พูดถึงกันมากทั้งในวงการอุตสาหกรรมและวงการสาธารณสุขในวงการอุตสาหกรรมนั้นคุณภาพคือ การแข่งขันกันทางการตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ส่วนคุณภาพทางการพยาบาลนั้นมีเป้าหมายคือ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล เริ่มที่การวิเคราะห์กระบวนการหลักเพื่อหาสาเหตุ หารากของปัญหา หลังจากนั้นสมาชิกในหน่วยงานร่วมกันหาวิธีแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ซึ่งในกระบวนการวางแผนจัดการปัญหาต้องอาศัยการทบทวนงานวิจัย หรือศึกษาการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นเปรียบเทียบ และประยุกต์กระบวนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง ทั้งนี้ต้องมีการควบคุมกำกับ และตรวจสอบผลการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดต้องกลับมาทบทวนและวิเคราะห์เพื่อวางแผนใหม่ไปเรื่อยๆ จนสามารถยกระดับผลลัพธ์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายที่ดีขึ้น และนำไปสู่การขยายผลการพัฒนาไปยังหน่วยงานอื่น(สำนักการพยาบาล, 2551)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โยบายให้โรงพยาบาลชุมชนนำ CQI มาใช้เป็นพื้นฐาน ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในปี พ.ศ.2542 โดยมีการกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาว่าให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการของหน่วยงานในส่วนที่ต้องการปรับปรุงแล้วนำมาจัดทำเป็น CQI นวัตกรรม งานวิจัย หรืองานวิชาการต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาระบบบริการให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง (สำนักงานสาธารณสุข, 2556) และจากข้อมูลการสรุปผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2557 พบว่า งานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 30 เรื่อง เป็นของกลุ่มงานการพยาบาล 13 เรื่อง (ร้อยละ 43.33) ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงจากการให้บริการ (ร้อยละ 69.23) ซึ่งในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนั้นมีการใช้ PDCA ร้อยละ 84.61 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ร้อยละ 15.38

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าผลการพัฒนาคุณภาพมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล จะมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ แม้ว่ารูปแบบในการพัฒนาจะแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน แต่ทุกโรงพยาบาลต่างก็มีเป้าหมายเดียวกันคือ ต้องการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ดีขึ้น

แม้ว่าองค์กรพยาบาลและตัวพยาบาลเองจะตระหนักว่าการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้นั้นมีประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แต่จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การนำผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติงานยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานและยังขาดความต่อเนื่อง ความคาดหวังของผู้บริหารทางการพยาบาลคือ มีการนำ CQI มาใช้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดความเสี่ยงหรือความผิดพลาดในหน่วยงาน ลดข้อร้องเรียนเรื่องการให้บริการ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร CQI ที่ดีควรมาจากการวิเคราะห์กระบวนการหลักของหน่วยงาน มุ่งแก้ปัญหาที่ระบบมากกว่าการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือตัวบุคคลและที่สำคัญคือ ต้องมีการขยายผลต่อยอด ปรับปรุงวงล้อคุณภาพอย่างต่อเนื่องสามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนางานคุณภาพอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม และจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้วิจัยได้แบ่งอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาลพบว่า พยาบาลที่ขึ้นเวรหมุนเวียนไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเพราะภาระงานที่ต้องปฏิบัติมีจำนวนมาก โดยเฉพาะกิจกรรมทางด้านการพยาบาลซึ่งต้องใช้ความละเอียดรอบรอบและความรับผิดชอบสูงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ทำให้พยาบาลมีเวลาไม่มากพอที่จะอ่านหรือศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนขนาดของบุคลากรตาม GIS ในปี พ.ศ. 2556 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนขาดถึง ร้อยละ 23.75 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2556) ส่งผลให้หลายโรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องขาดแคลนอัตรากำลังทำให้พยาบาลต้องขึ้นเวรมากขึ้น โอกาสที่จะได้เข้าร่วมอบรมหรือเข้าฟังวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจึงน้อยลง 2) ด้านองค์กรพบว่า สิ่งสนับสนุนภายในหน่วยงานไม่เพียงพอ การนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ยังทำได้ไม่ครบทุกหน่วยงาน พยาบาลบางท่านเสนออยากให้โรงพยาบาลจัดให้มีที่ปรึกษาเพื่อสอบถามปัญหาในการจัดทำและนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้รวมถึงมีการนิเทศติดตามเพื่อประสานงานและให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะการทำ CQI คร่อมสายงานที่

เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่นๆ 3) ด้านคุณลักษณะของ CQI เป็นลักษณะของความเหมาะสมและความน่าเชื่อถือของ CQI พบว่า หัวข้อที่เลือกมาทำ CQI ไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญหรือปัญหาที่เร่งด่วนของหน่วยงาน ส่วนใหญ่ขาดความต่อเนื่องไม่มีการทำซ้ำทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่ชัดเจน บางเรื่องต้องเร่งสรุปผลการดำเนินงานทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของหน่วยงาน 4) ด้านการสื่อสารพบว่า หลายโรงพยาบาลยังไม่มีผู้รับผิดชอบในการรวบรวมและจัดเก็บเอกสารเกี่ยวกับ CQI ของหน่วยงาน ทำให้ไม่สะดวกในการเข้าถึงข้อมูล และช่องทางในการเผยแพร่ CQI ยังไม่หลากหลาย ทำให้การสื่อสารไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ รูปแบบการนำเสนอขาดความน่าสนใจ

นอกจากอุปสรรคที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยได้พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ยังขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันจากการทบทวนวรรณกรรมของวัชรีย์ แสงมณีและคณะ (2549) พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการพร้อมให้ความคิดเห็นว่าผู้ที่ให้นำผลงานวิจัยมาใช้จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยซึ่งต้องได้รับการสอนหรือการอบรมการวิจัยเพิ่มเติม จากการศึกษาของอารีญา นิศุข (2550) และอัจฉรา ชัยสันติตระกูล (2552) พบว่า ความรู้และทัศนคติมีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของพรประไพ ไตรทิพย์ (2547) พบว่า ตำแหน่งและสถานภาพทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จากการศึกษาของปานดวงใจ ไทยดำรงเดช และภัทร์นิตา ศรีแสง (2553) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และจากการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ของอุทัย น้อยพรม (2545) พบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันมีการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลแตกต่างกัน นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลการนำเสนอผลงานวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนในการประชุมวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2557 ผู้วิจัยได้พบและตั้งข้อสังเกตว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA มีการนำเสนอผลงาน CQI คิดเป็น ร้อยละ 97.77 ซึ่งมากกว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน HA อาจเนื่องมาจาก HA เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในระบบภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง

กระบวนการดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อทบทวนผลการทำงานและหาโอกาสปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จึงมีประสบการณ์ในการทำงานคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ขนาดโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้

ส่วนปัจจัยเอื้ออำนวยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนางาน 2) กำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน 3) จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้คำปรึกษาเรื่อง CQI 4) กำหนดให้ CQI เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลงานเพื่อใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ 5) มีการนิเทศติดตามการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 6) มีการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการจัดทำและนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางาน 7) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 8) จัดให้มีช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูลที่สะดวกและเข้าถึงง่าย 9) พัฒนาความสามารถของพยาบาลในการอ่านและการสืบค้นข้อมูลความรู้

การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเป็นความจำเป็นของหน่วยงานทางการแพทย์ที่จะต้องดำเนินการเพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยในการให้บริการกับผู้ใช้บริการ โดยที่การพัฒนาคุณภาพบริการนั้นต้องเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง องค์กรพยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาด้วยการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นกระบวนการพัฒนาไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องนี้ที่ตรงกับความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอุปสรรค และปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย และขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับCQI ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่แตกต่างกัน

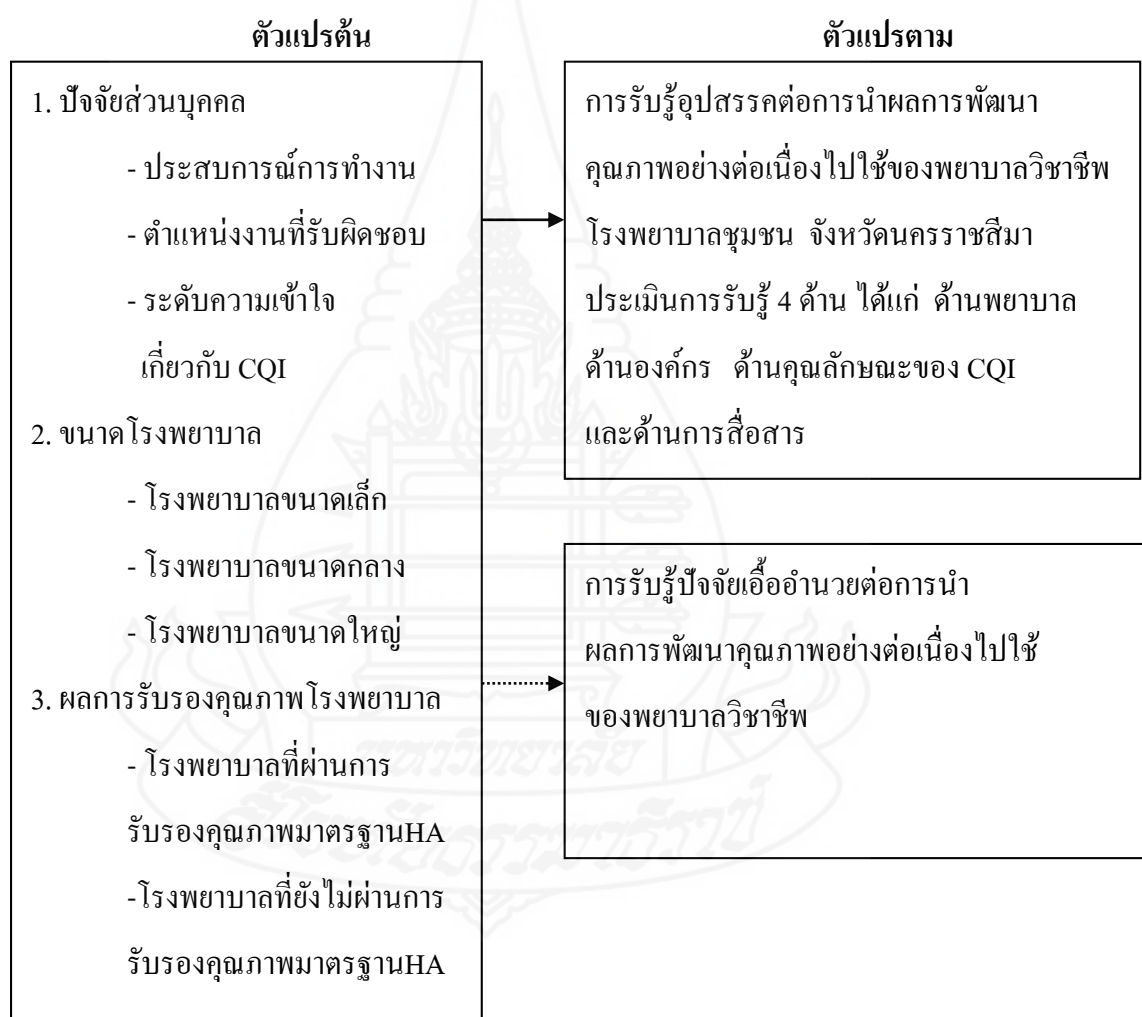
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาสภาพปัญหาในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือจากแบบวัดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ (The BARRIERS to Research Utilization Scale) ของฟังก์และคณะ (1991) มาวัดการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ซึ่งพบว่า อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ มี 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาเรื่องภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการอ่านและศึกษาข้อมูลการทำ CQI ของหน่วยงาน พยาบาลขาดโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเนื่องจากขาดอัตรากำลังทางการพยาบาลส่งผลให้พยาบาลต้องขึ้นเวรมากขึ้นการเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพจึงน้อยลง 2) ด้านองค์กร พบว่าขาดการนิเทศติดตามการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ไม่มีที่ปรึกษาหรือผู้รับผิดชอบงานโดยตรง และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ 3) ด้านคุณลักษณะของ CQI พบว่า หัวข้อที่นำมาจัดทำไม่ใช่ปัญหาหลักหรือหัวข้อที่สำคัญของหน่วยงาน ขาดการทำซ้ำ การเร่งสรุปผลงานในระยะเวลาที่กำหนดทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่ตรงกับวิสัยปฏิบัติของหน่วยงาน 4) ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยรูปแบบการนำเสนอขาดความน่าสนใจ ช่องทางการเผยแพร่มีน้อยทำให้ CQI ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ ขาดผู้รับผิดชอบในการรวบรวมและจัดเก็บเอกสารทำให้สืบค้นข้อมูลได้ยาก นอกจากอุปสรรคที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยได้พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ยังขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนางาน 2) กำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน 3) จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้คำปรึกษาเรื่อง CQI 4) กำหนดให้ CQI เป็น

หนึ่งในตัวชี้วัดของผลงานเพื่อใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ 5) มีการนิเทศติดตามการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 6) มีการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการจัดทำและนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางาน 7) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 8) จัดให้มีช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูลที่สะดวกและเข้าถึงง่าย 9) พัฒนาความสามารถของพยาบาลในการอ่านและการสืบค้นข้อมูลความรู้

สามารถสรุปและเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. คำถามการวิจัย

4.1 การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

4.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมาที่มีประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน มีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ แตกต่างกันอย่างไ

5. สมมุติฐานการวิจัย

5.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบและระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ที่ต่างกัน มีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกัน

5.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกัน

5.3 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกันมีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ แตกต่างกัน

6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ หมายถึง อุปสรรคตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางที่เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถนำผล

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยวัดการรับรู้อุปสรรค ในด้านพยาบาล ด้านองค์กร ด้านคุณลักษณะของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและด้านการสื่อสาร ซึ่งคัดแปลงจากแบบวัดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ ของฟังก์และคณะ (1991) มีจำนวน 20 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคคือ ถ้าผู้ตอบให้คะแนนมากหมายถึงการรับรู้อุปสรรคในหัวข้อนั้นอยู่ในระดับสูง ถ้าผู้ตอบให้คะแนนน้อยหมายถึงการรับรู้อุปสรรคในหัวข้อนั้นอยู่ในระดับต่ำ

7.2 ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้หมายถึง สิ่งสนับสนุนหรือสิ่งที่จะช่วยเกื้อกูลให้พยาบาลวิชาชีพ มีการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบบันทึกความถี่ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

7.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

7.3.1 ประสบการณ์การทำงานหมายถึง ระยะเวลาการทำงานของพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป โดยนับจำนวนปีเต็ม เศษเกินของปีให้ตัดทิ้ง โดยนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

7.3.2 ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบหมายถึง ตำแหน่งงานที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล แบ่งออกเป็น

1) หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานการพยาบาล โดยหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มงานการพยาบาล ส่วนหัวหน้างานเป็นผู้บริหารของหน่วยงานที่สังกัดกลุ่มงานการพยาบาล เช่น หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานผู้ป่วยในชาย เป็นต้น

2) พยาบาลปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติ มีหน้าที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับ แนะนำ และตรวจสอบของหัวหน้างาน

7.3.3 ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินตนเองต่อความเข้าใจในการนำแนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเองว่าระดับคะแนนการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI อยู่ในระดับใด ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนน

7.4 ขนาดโรงพยาบาล หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามจำนวนเตียง ที่จัดให้บริการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่ง ออกเป็น 3 ขนาด ดังนี้

7.4.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงที่จัด ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 91 เตียงขึ้นไป

7.4.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงที่จัด ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 31 เตียงขึ้นไปแต่ไม่เกิน 90 เตียง

7.4.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงที่จัด ให้บริการผู้ป่วยผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียง

7.5 ผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด นครราชสีมาที่มีผลการประเมินรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) ใน ปี พ.ศ. 2557 โดยแบ่งผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลออกได้ดังนี้

7.5.1 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหมายถึง โรงพยาบาลที่ ได้รับการรับรองว่าผ่านกระบวนการ Hospital Accreditation (HA) ในระดับ บันไดขั้นที่ 3

7.5.2 โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหมายถึงโรงพยาบาลที่ กำลังพัฒนาตามกระบวนการ Hospital Accreditation (HA) ในระดับ บันไดขั้นที่ 1 หรือ บันไดขั้นที่ 2

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารสำหรับใช้ในการกำหนดนโยบายและสนับสนุนสิ่ง เอื้ออำนวยในการจัดทำและนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

8.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจัดทำกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เพื่อสร้าง แรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนา ความสามารถของพยาบาลในการนำCQI มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม

8.3 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาเพื่อนำผลการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องมาใช้ในการปฏิบัติงาน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)
2. บริบทโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมากับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้
4. ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

1.1 ความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

Canadian Council for Health Services Accreditation (CCHSA: 1995) ได้ให้คำจำกัดความของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไว้ว่า เป็นปรัชญาและระบบการบริหารซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์วิธีการทางสถิติและเครื่องมือของกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความสูญเปล่า ความซ้ำซ้อน และความซับซ้อนที่ไม่จำเป็น เป้าหมายคือการตอบสนองหรือทำให้เกินกว่าความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ส่งมอบและชุมชน

อนูวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ (2541) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องว่า เป็นการระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมกันพัฒนาระบบ/ กระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า ทำให้เกิดการเรียนรู้/การปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

สิริภัทร วงศ์ธีรุตม์ (2546) กล่าวว่าการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหมายถึง การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร ให้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2549) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องว่า เป็นกระบวนการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยการรวบรวมข้อมูลต่างๆในการทำงาน และใช้สหสาขาวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์ระบบ รวบรวม วัตถุประสงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่เป้าประสงค์ในการพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

สำนักการพยาบาล (2554) กล่าวว่าการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและประเมินคุณภาพบริการพยาบาล โดยบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขนั้น ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นหลักประกันว่า หน่วยงานบริการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามที่วิชาชีพ/องค์กรหรือหน่วยงานคาดหวัง

จากคำจำกัดความดังกล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาระบบ/กรรมวิธีการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในการกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการปรับปรุง วิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดแนวทางการแก้ไขโดยดำเนินงานอย่างเป็นแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพให้กับองค์กร

1.2 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีวิวัฒนาการ ดังนี้ ปี พ.ศ. 2524 โดยกองการพยาบาลร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาคเริ่มพัฒนาการบริหารจัดการทั่วไปและการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 กองการพยาบาลได้พัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้มีระบบงานที่ชัดเจนและมีคุณภาพ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2527 – 2528 มีการนำแนวคิด Hospital Accreditation จากอเมริกามาใช้ มีการจัดทำโครงการติดตามโรงพยาบาล มีการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ รวมทั้งจัดให้มีระบบการประเมินโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ

ปี พ.ศ. 2528 – 2529 มีการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถ

เข้าถึงบริการได้ทุกระดับอย่างเท่าเทียม มีการจัดเครือข่ายบริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive health service) โดยให้สถานบริการระดับต่างๆสามารถเชื่อมโยงบริการเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ และในปี พ.ศ. 2528 กองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานระบบบริการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้มีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ. 2531 ต่อมากองการพยาบาลได้ศึกษาแนวคิดการประกันคุณภาพ มีการพัฒนารูปแบบและนำไปปฏิบัติในปี พ.ศ. 2538

ปี พ.ศ. 2536 ทีมจากสำนักงานประกันคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขไปศึกษาทำงานที่ประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ เรื่องระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด TQM และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ Australian Council for Hospital Standards จากการศึกษาครั้งนั้นส่งผลให้ปี พ.ศ. 2536 – 2539 มีโครงการวิจัยและพัฒนานำ CQI มาทดลองใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง

ปี พ.ศ. 2536- 2537 สำนักงานประกันสังคมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิอีกหลายท่าน ได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้นเพื่อใช้ในการรับรองสถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคม โดยใช้เนื้อหาของมาตรฐานของประเทศออสเตรเลียเป็นแนวทางในการยกร่าง หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2538 สำนักงานประกันสังคมได้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคมตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดขึ้น และในปีเดียวกันนี้เองกระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ โดยมีนโยบายว่าจะให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด CQI ในระยะนี้หลายหน่วยงานให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพก่อให้เกิดเครือข่ายมากมาย ทำให้มีนักวิชาการและผู้ประกอบอาชีพในสาขาต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นจนเกิดโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิเษกในปี พ.ศ. 2538 และเสร็จสิ้นในปี พ.ศ. 2539

ในปี พ.ศ. 2539 กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้นำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขไปดูงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา ทำให้ทราบแนวคิดในการนำกระบวนการ CQI มาใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ การดูงานในครั้งนี้ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้เกิดขึ้นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2540 มีการก่อตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น ได้เชิญชวนโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลเข้าร่วมจำนวน 35 แห่ง ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลโครงการนำร่องก็เกิดความตื่นตัว และนำมาตรฐาน

โรงพยาบาลไปเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเอง

สรุปได้ว่าแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ในประเทศไทยเริ่มจากสำนักงานประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขไปศึกษาคุณงานที่ประเทศออสเตรเลียและประเทศนิวซีแลนด์ ในปี พ.ศ. 2536 หลังจากนั้นได้มีการนำมททดลองใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง มีการจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้นโดยใช้เนื้อหาของประเทศออสเตรเลีย จนถึงปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพโดยให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2539 ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้ไปดูงานเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา ทำให้ทราบแนวคิดในการนำกระบวนการการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนับตั้งแต่นั้นมา

2. บริบทของโรงพยาบาลชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สืบเนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าในอดีตอาจเป็นเพราะความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและวิทยาการ ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสเลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพและราคาที่ยุติธรรม ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพรวมทั้งยกระดับคุณภาพให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหัวใจสำคัญของการปรับปรุงคุณภาพ ที่หน่วยงานต้องคำนึงถึงมี ดังนี้

1. การยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ด้วยการตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า เน้นลูกค้าเป็นหลักสำคัญในการทำงาน บุคลากรทุกคนในองค์กร จะต้องมิจิตสำนึกในการทำงานทุกขั้นตอนและพยายามสร้างผลงานที่มีคุณภาพเพื่อสนองตอบลูกค้า เพราะลูกค้าคือผู้ที่ทำให้ธุรกิจ หรือองค์กรอยู่รอด

2. บริหารกระบวนการ โดยมุ่งเน้นเรื่องการปรับปรุงวิธีและขั้นตอนการทำงาน ลดสายบังคับบัญชา ลดระยะเวลารอคอย ลดต้นทุน แต่เพิ่มคุณภาพและบริการให้สู่ความเป็นเลิศ แนวทางการดำเนินงานเริ่มจากการศึกษาวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานและสภาพแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง ตลอดจนการติดตาม

ตรวจสอบ ทบทวนและประเมินผลงานตนเองอย่างเป็นระบบ

3. บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ทั้งเป็นทีมและคร่อมสายงาน ประสานสามัคคีกันในการพัฒนาปรับปรุงอย่างเป็นระบบ เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ค่อยๆดีขึ้น มุ่งเน้นความต้องการของผู้รับบริการ โดยการทบทวนและประเมินตนเอง แล้วนำจุดอ่อนจุดด้อยและปัญหาข้อบกพร่องต่างๆมาแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลเป็นการจัดระบบบริการ และระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานของเจ้าหน้าที่ มีการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management : RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เข้าด้วยกัน การบริหารความเสี่ยงคือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น ส่วนการประกันคุณภาพคือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดผล การปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามกำหนด และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง

อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ (2541: 58) ได้กล่าวถึงเหตุผลที่ต้องทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาล ดังนี้

1. เกิดจากสภาพปัญหาของโรงพยาบาลโดยทั่วไป ได้แก่ ความสูญเสียในระบบบริการจากการที่ไม่ได้นำเอาศักยภาพของคนในองค์กรมาใช้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานท้อแท้ ไม่สนใจต่อความอยู่รอดขององค์กร และคุณภาพในความคิดของผู้ให้บริการมักจะยึดวิชาชีพและตนเองเป็นหลัก มีการให้ความสำคัญต่อความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการของผู้ป่วยน้อยกว่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปฏิบัติงานในระบบไม่มีความสุข เพราะระบบงานซับซ้อน ขาดการประสานงานที่ดี บรรยากาศในการทำงานเป็นไปด้วยความหวาดกลัว หวาดระแวง กลัวโทษและกดดันซึ่งกันและกัน และระบบต่างๆถูกสร้างขึ้นทีละเล็กทีละน้อยจนยุ่งเหยิง

2. กระแสโลก ความเคลื่อนไหวของการพัฒนาคุณภาพในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้ง

อเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย ต่างมุ่งมาสู่การใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นพื้นฐานสำคัญ โดยเริ่มจากภาคอุตสาหกรรมการผลิตก่อน และขยายตัวเข้ามาสู่ภาคบริการและการดูแลสุขภาพ

3. คุณค่าในตัวของ CQI คือการมองเห็นคุณค่าของทุกคนในองค์กร ให้โอกาสคนมาร่วมกันพัฒนาระบบ และส่งผลให้คนที่มาร่วมงานกันเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง กลายเป็นทรัพย์สินขององค์กรที่มีคุณค่ามากขึ้น

เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มุ่งให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์มากขึ้น

2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นแหล่งเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

2.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA.)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง และการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยข้อบังคับพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอก เป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งลำดับของการประเมินและรับรองเป็น 3 ชั้น ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 **สู่ HA** เป็นการดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา/ความเสี่ยงต่างๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน กิจกรรมที่ต้องให้ความสำคัญสูงในขั้นนี้คือการสร้างระบบทบทวนวิธีการทำงานและผลงานซึ่งจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นปัญหาและโอกาสพัฒนาชัดเจนขึ้น ได้แก่ เครื่องชี้วัดของหน่วยงาน คำร้องเรียน การส่งต่อการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน การทบทวนการใช้ทรัพยากร การทบทวนเวชระเบียนเป็นต้นเป็นต้น

บันไดขั้นที่ 2 **สู่ HA** เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันในทุกระดับ กิจกรรมที่ต้องให้ความสำคัญในขั้นนี้คือการนำข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติ การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องชี้วัดทางคลินิก การแสดงให้เห็นรูปธรรมของการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ

บันไดขั้นที่ 3 **สู่ HA** มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

2.2 รูปแบบการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ใน โรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีเทคนิคและเครื่องมือหลากหลายประเภทให้เลือกใช้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการของหน่วยงานในส่วนที่ต้องการปรับปรุงแล้วนำมาจัดทำเป็น CQI นวัตกรรม งานวิจัย หรืองานวิชาการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาระบบบริการให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง (สำนักงานสาธารณสุข, 2556) จากข้อมูลการสรุปผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2557 พบว่า งานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 30 เรื่อง เป็นของกลุ่มงานการพยาบาล 13 เรื่อง (ร้อยละ 43.33) ซึ่งในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนั้นมีการใช้ PDCA Cycle ร้อยละ 84.61 และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ร้อยละ 15.38 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557) จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย PDCA Cycle และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

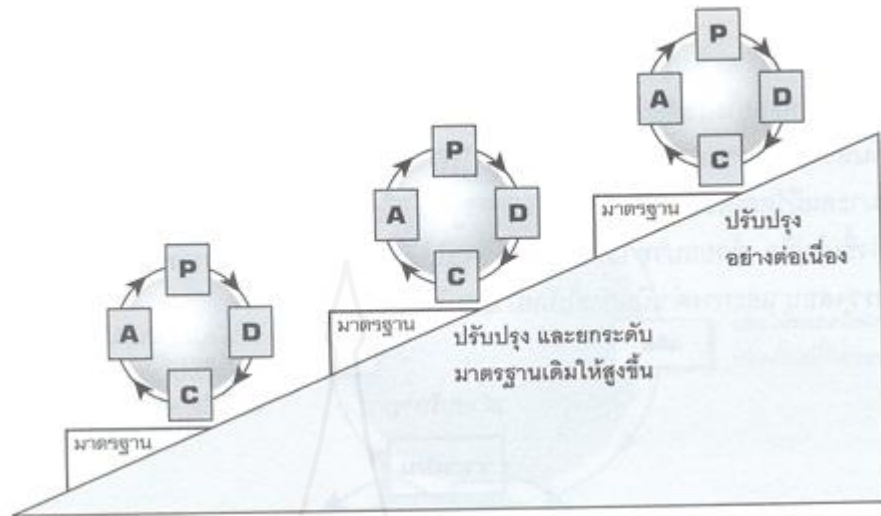
รูปแบบที่ 1 PDCA หรือ Deming Cycle (สมประสงค์, 2549) แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกโดยนักสถิติ Walter A. Shewhart ในปี ค.ศ.1930 ซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากการควบคุมกระบวนการเชิงสถิติที่ Bell Laboratories ในสหรัฐอเมริกา ในเวลาต่อมาปี ค.ศ. 1950 William Edwards Deming นักคณิตศาสตร์และสถิติศาสตร์ได้นำวงจรของ Walter A. Shewhart มาปรับปรุงและอธิบายให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้นในรูปแบบ PDCA ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษ 4 คำได้แก่ P = Plan หมายถึง การวางแผนเพื่อปรับปรุงคุณภาพ D = Do หมายถึง การปฏิบัติตามแผน C = Check หมายถึง การตรวจสอบ A = Act หมายถึง การทำเป็นแผนถาวรหรือศึกษาเพื่อปรับปรุงแผน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

Plan : ขั้นตอนการวางแผน เป็นการหาองค์ประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การเลือกปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบและประเมินผล การวางแผนช่วยให้เรารับรู้สภาพปัจจุบัน พร้อมกับกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วยการผสมผสานประสบการณ์ ความรู้และ ทักษะอย่างลงตัว

DO : การปฏิบัติตามแผน เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมและความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกทุกคน ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็น ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้นๆ ในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินงานไปในทิศทางที่ตั้งใจไว้หรือไม่ พร้อมกับสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบเป็น เพื่อจะได้มั่นใจว่าโครงการปรับปรุงเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด เทคนิคขั้นตอนการปฏิบัติคือทำให้ถูกต้องตั้งแต่แรกและ ตรวจสอบทุกขั้นตอน หากพบข้อบกพร่องให้รีบแก้ไขก่อนที่ความเสียหายจะขยายเป็นวงกว้าง

Check : การตรวจสอบ หมายถึง การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือมีการแก้ไขปัญหางานตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผนการหรือการเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

Action : การดำเนินการให้เหมาะสม ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาผลจากขั้นการตรวจสอบมาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป กรณีผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำเป็นมาตรฐานพร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไปอีก ซึ่งอาจจะหมายถึงการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามแผนเร็วขึ้น หรือใช้ทรัพยากรน้อยลง หรือได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพมากขึ้น กรณีที่ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้เราควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไปนี้ เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นได้ ใ้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิมหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในกรณีที่ไม่สามารถจัดการด้วยตัวเองได้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่



ภาพที่ 2.1 วงจรการพัฒนาคุณภาพด้วย PDCA

จะเห็นว่าวงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลงเมื่อหมุนครบรอบแต่วงล้อ PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนมากขึ้น และยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

รูปแบบที่ 2 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบูรณาการหลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุดร่วมกับร่วมกับความชำนาญทางคลินิกของพยาบาลและการคำนึงความชอบของผู้ป่วยประกอบการตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดในบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย เป้าหมายเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2549)

เป้าหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการแบ่งออกได้ดังนี้

1. การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิมให้ดีขึ้น เป็นการนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การทำงานมาหาแนวทางแก้ไขโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น อุบัติการณ์ของการเกิดปอดแฟบหลังผ่าตัดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากโรคกำเริบ เป็นต้น

2. การปฏิบัติพยาบาลที่ดำเนินการคืออยู่แล้วแต่ต้องการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจาก

การให้บริการในยุคที่มีการแข่งขันสูงจำเป็นต้องพัฒนาให้เทียบเคียง (Benchmarking) กับองค์กรอื่น หรือได้เปรียบในเชิงแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นการนำความรู้ใหม่ที่ได้จากหลักฐานงานวิจัยมาสร้างเป็นนวัตกรรม เพื่อแก้ปัญหาหรือเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติพยาบาลในผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มในลักษณะต่างๆกัน เช่น สิ่งประดิษฐ์ทางการพยาบาล โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาล แบบประเมินทางการพยาบาล เป็นต้น

กระบวนการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหามาจาก ประสบการณ์การทำงานและความรู้ใหม่จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ได้ประเด็นปัญหาที่ชัดเจน เมื่อได้ปัญหาทางคลินิกที่ชัดเจนแล้ว การดำเนินการต่อไปคือการจัดตั้ง คณะทำงานที่มีทักษะทางคลินิก การวิจัย และการสืบค้นข้อมูล เช่น คณะทำงานในการสร้างคู่มือ การใช้สารหล่อลื่นหลอดเลือดเพื่อป้องกันการอุดตัน (arterial line) จะประกอบด้วยตัวแทนจากแพทย์ แพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต วิศวกร แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ เกสซิคกรและเจ้าหน้าที่ห้องสมุด (เพื่อ ช่วยการสืบค้น) เป็นต้น คณะทำงานนี้จะต้องทำความเข้าใจและระบุปัญหาทางคลินิกให้ชัดเจนเพื่อ การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. การสืบค้นงานวิจัย เป็นกระบวนการซึ่งจะช่วยให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อ การพัฒนาหรือปรับปรุงการพยาบาลโดยจะดำเนินการหลังจากได้ประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ชัดเจน แล้ว ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการสืบค้นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์คือ 1) งานวิจัยที่จะให้ หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ตรงประเด็นปัญหาที่ต้องการปรับปรุง 2) แหล่งข้อมูลที่จะให้งานวิจัยที่ ตรงตามต้องการ 3) การให้ได้มาซึ่งงานวิจัยที่ดีที่สุดจากแหล่งข้อมูลนั้นๆ ซึ่งการระบุเกณฑ์ในการ สืบค้นข้อมูลควรครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ ลักษณะประชากร (Population) การให้การรักษาพยาบาล (Intervention) ผลลัพธ์ (Outcome) ชนิดของการวิจัย (Type of study)

3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย งานวิจัยที่ได้มาทั้งหมด จำเป็นต้องมีการประเมิน เพื่อประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยเรื่องนั้นมีคุณภาพดีพอที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนา คู่มือหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางคลินิกตามต้องการหรือไม่ เพื่อให้การประเมิน งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นควรจะเป็นการประเมินจากกลุ่มบุคคลอย่างน้อย 2 คน เพื่อลด ความลำเอียง

4. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับผู้ป่วยในหน่วยงาน ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้จริงและความคุ้มค่า

5. การสังเคราะห์ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด (best evidence) ในการพัฒนาคู่มือหรือแนวปฏิบัติทางคลินิก กระบวนการนี้จะช่วยให้คณะทำงานได้ข้อสรุปว่า หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย เพียงพอต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาคู่มือหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกตามต้องการหรือไม่

6. การวางแผนทดลองปฏิบัติและการประเมินผล เป็นการทดลองนำรูปแบบการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและผลลัพธ์ที่ตามมาประกอบการพิจารณาที่จะนำไปใช้จริงต่อไป การทดลองใช้อาจเริ่มที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งก่อน เพื่อดูว่าสิ่งที่สร้างขึ้นนั้นเหมาะสมกับสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงานหรือไม่ การทดลองนำไปใช้ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ ความพร้อมของบุคลากร แหล่งประโยชน์และค่าใช้จ่าย รวมถึงการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นต้น

ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

การออกแบบวิจัย (research design) แต่ละชนิดจะให้ความรู้หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณค่าแตกต่างกัน เกณฑ์ในการพิจารณาความมีคุณค่าของผลงานวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบัน โจแอนนาบริกส์

ระดับ	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
1	หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ(systemic review) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม
2	หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial)
3.1	หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม (nonrandomized controlled trial)
3.2	หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า(cohort study)หรือการวิจัยกรณีศึกษาเชิงวิเคราะห์(case – control analytical studies) ที่เป็นกลุ่มงานวิจัยหรือจากแหล่งศึกษามากกว่า 1 แหล่ง

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ระดับ	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
3.3	หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลซ้ำ (time series) จากการทดลองหรือไม่มี การทดลอง ผลการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled experiment)
4	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (opinion from respected authorities) การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive studies) หรือการรายงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (report of expert committees)

ที่มา : The Joanna Briggs Institute 2004 : 1 (อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา 2549)

จากตาราง 2.1 งานวิจัยในระดับที่ 1 คือ การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) จะมีคุณค่ามากที่สุด และจะลดหลั่นลงมาเป็นงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) การวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม (nonrandomized controlled trial) และจากงานวิจัยที่ไม่ใช่การทดลองจนถึงระดับต่ำสุดคือระดับที่ 4 ซึ่งเป็นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญตามลำดับ

สรุปแล้วพบว่าโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา จะมีการใช้ PDCA Cycle ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มากกว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อาจเนื่องจากรูปแบบของ PDCA เป็นรูปแบบแรกๆ ที่องค์กรพยาบาลได้นำมาใช้ และมีการขยายผลให้พยาบาลทุกคนได้รับทราบพร้อมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดให้แต่ละหน่วยงานจัดทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย PDCA อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง ส่วนทางด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น พบว่า พยาบาลยังขาดพื้นฐานความรู้ด้านวิจัย และทักษะในการอ่านงานวิจัย ความเข้าใจในสถิติวิจัย รวมถึงการวิเคราะห์สรุปและประเมินคุณภาพงานวิจัย เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสร่วมประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์น้อย ดังนั้นหลายโรงพยาบาลจึงคุ้นเคยและมีทักษะในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย PDCA Cycle มากกว่า

3. อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ

อุปสรรค ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง เครื่องขัดข้อง ความขัดข้อง เครื่องขัดขวาง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554 : 1428)

อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ หมายถึง ความขัดข้องหรือสิ่งขัดขวางที่เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถนำผลจากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติงาน การศึกษาถึงอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่ทำให้การนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอุปสรรคอันจะส่งผลให้องค์กรพยาบาลสามารถนำผลจากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาถึงอุปสรรคในการนำผลจากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้เพื่อเป็นการเทียบเคียงแทนในการสร้างกรอบแนวคิด

Funk et al. (1991) ได้ศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก จำนวน 924 คน พบว่า อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคุณลักษณะของพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย เป็นคุณลักษณะของการเห็นประโยชน์การให้ความสนใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ ของพยาบาล ประกอบด้วย 8 หัวข้อ ดังนี้

- 1.1 พยาบาลไม่เห็นคุณค่าของงานวิจัยในการนำมาใช้
- 1.2 พยาบาลเห็นประโยชน์เล็กน้อยสำหรับตนเอง
- 1.3 พยาบาลไม่ยินดีที่จะเปลี่ยนแปลงหรือพยายามมีความคิดใหม่ๆ
- 1.4 ไม่มีเอกสารที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ
- 1.5 พยาบาลรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติมีประโยชน์น้อย
- 1.6 พยาบาลไม่รู้สึกว่ามีความสามารถในการประเมินคุณภาพของงานวิจัย
- 1.7 พยาบาลไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านวิจัย
- 1.8 พยาบาลไม่เคยให้ความสนใจในงานวิจัย

2. คุณลักษณะด้านองค์กร เป็นคุณลักษณะของการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการขององค์กรเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ ประกอบด้วย 8 หัวข้อ ดังนี้

- 2.1 ฝ่ายบริหารของหน่วยงานไม่สนับสนุนให้นำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน
- 2.2 แพทย์/บุคลากรทีมสุขภาพอื่นไม่ให้ความร่วมมือในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์
- 2.3 เวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะนำแนวคิดใหม่ไปออกสู่การใช้ประโยชน์

2.4 พยายามผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์

2.5 ขาดสิ่งสนับสนุน/เอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์

2.6 พยายามไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วย

2.7 พยายามไม่มีเวลาพอที่จะอ่านงานวิจัย

2.8 พยายามรู้สึกว่าการวิจัยไม่สามารถนำไปใช้กับหน่วยงานของตนเองได้

3. คุณลักษณะด้านงานวิจัย เป็นคุณลักษณะของคุณภาพงานวิจัยและการเผยแพร่
งานวิจัย ประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้

3.1 งานวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่เหมาะสม

3.2 ข้อสรุปจากงานวิจัยไม่เหมาะสม

3.3 งานวิจัยไม่มีการทำซ้ำเพื่อยืนยันผล

3.4 ผลการวิจัยค้านกับรายงานหรือสิ่งที่เขียนไว้ในตำรา

3.5 พยายามไม่แน่ใจว่างานวิจัยนั้นน่าเชื่อถือหรือไม่

3.6 การลงพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยยังไม่แพร่หลายหรือไม่ทันต่อเหตุการณ์

4. ด้านคุณลักษณะของการสื่อสาร เป็นคุณลักษณะของการนำเสนอและการเข้าถึง
งานวิจัยประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้

4.1 การระบุถึงการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ไม่ชัดเจนทำให้นำไปใช้
ไม่ได้

4.2 การรายงานการวิจัยส่วนใหญ่เขียนเป็นภาษาอังกฤษทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจ

4.3 การวิจัยรายงานไว้ไม่ชัดเจนหรือเข้าใจยาก

4.4 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติในงานวิจัย

4.5 ตำรา/ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไม่ได้ถูกรวบรวมไว้ในที่เดียวกัน

4.6 งานวิจัยนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงาน

ผลการวิจัยเมื่อแยกแยะรายด้านพบว่า อุปสรรคเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลหัวข้อที่มี
คะแนนมากที่สุดคือ พยายามไม่เห็นความสำคัญของการใช้ผลงานวิจัย ด้านองค์กรได้แก่ พยายาม
ไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและเวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะ
นำแนวคิดใหม่ไปออกสู่การใช้ประโยชน์ ด้านคุณลักษณะของงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยขาดการ
ทำซ้ำ และด้านการสื่อสาร ได้แก่ พยายามไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติในงานวิจัย
ตามลำดับ

ดวงรัตน์ คัตตะเล (2551) ได้ระบุอุปสรรคของการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ลักษณะของรายงานวิจัย (Research characteristics) ผลการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะที่ไม่อาจนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่พบในคลินิกได้อย่างชัดเจนระเบียบวิธีการวิจัยมีความเชื่อถือได้น้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถจะเป็นตัวแทนของประชากรได้ จึงทำให้งานวิจัยมีความเที่ยง ความตรงน้อยและไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงกลุ่มประชากรได้ งานวิจัยขาดการทดสอบซ้ำทำให้ผู้ใช้เกิดความไม่มั่นใจในผลของการวิจัย

2. ลักษณะของพยาบาล (Nurses' characteristics) ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่าอาจมีข้อจำกัดในทักษะของการประเมินรายงานการวิจัยและไม่เห็นคุณค่าของผลการวิจัย ไม่มีความรู้เพียงพอที่จะเข้าใจกระบวนการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ ไม่มีวารสารทางวิชาการหรือการวิจัยที่จะอ่าน อีกทั้งไม่ชอบอ่านบทความวิจัย ไม่เข้าร่วมประชุมทางวิชาการที่มีการนำเสนอผลการวิจัย อ่านหรือฟังแล้วคิดไม่ออกว่าจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างไร ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงในงานที่เคยกระทำตามปกติและคิดว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งคุกคามความเป็นปกติสุข จนทำให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานหรือการฝึกอบรมใหม่ๆ หรือมีงานประจำมากเกินไปจนไม่暇เพิ่มงานใหม่ให้ยุ่งยากขึ้นไปอีก

3. ลักษณะขององค์กรหรือหน่วยงาน (Organizational characteristics) วัฒนธรรมขององค์กร ภาวะผู้นำของผู้บังคับการและการบริหารจัดการในองค์กร เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนการปฏิบัติอันเนื่องมาจากผลการวิจัย จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า ลักษณะขององค์กรหรือหน่วยงานเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการนำผลการวิจัยไปใช้ (Funk, Champagne, Wises & Tornquist, 1991) และบ่งชี้ถึงวิสัยทัศน์ของผู้บังคับการนั้น

4. ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล (Characteristics of the Nursing Profession) สถานภาพที่แตกต่างกันของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่ว่าจะเป็นระดับการศึกษาหรือตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่มีระดับการศึกษาและอยู่ในสายการบริหารที่มีระดับแตกต่างกันจะแสดงออกถึงความรู้สึกของความมีอำนาจในการตัดสินใจและความเป็นอิสระในการที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการพยาบาลได้แตกต่างกัน ผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขาดการพูดคุยกันรวมทั้งการขาดการยอมรับ เชื่อถือหรือไว้ว่างใจกันระหว่างนักวิจัย อาจารย์พยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาล

โดยสรุปในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าแบบวัดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้(The BARRIERS to Research Utilization Scale) ของฟังก์และคณะ(1991) มีความสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลและงานวิจัยที่ศึกษา จึงได้ดัดแปลงแบบวัดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ มาทำการศึกษาอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยได้แบ่งอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพยาบาล (Characteristics of the Adopter) จากการศึกษาพบว่า ปัญหาเรื่องภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการอ่านและศึกษาข้อมูลการทำ CQI ของหน่วยงาน พยาบาลขาดโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากอัตรากำลังทางการพยาบาลไม่เพียงพอส่งผลให้พยาบาลต้องขึ้นเวรมากขึ้นการเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพจึงน้อยลง

2. ด้านองค์กร (Characteristics of the Organization) จากการศึกษาพบว่า ขาดการนิเทศติดตามการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ไม่มีที่ปรึกษาหรือผู้รับผิดชอบงานโดยตรง และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ

3. ด้านคุณลักษณะของ CQI (Characteristic of the Innovation) จากการศึกษาพบว่า หัวข้อที่นำมาจัดทำไม่ใช่ปัญหาหลักหรือหัวข้อที่สำคัญของหน่วยงาน ขาดการทำซ้ำ การเร่งสรุปผลงานในระยะเวลาที่จำกัดทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่ตรงกับวิถีปฏิบัติของหน่วยงาน

4. ด้านการสื่อสาร (Characteristic of Communication) จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการนำเสนอขาดความน่าสนใจ ช่องทางการเผยแพร่มีน้อยทำให้ CQI ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ ขาดผู้รับผิดชอบในการรวบรวมและจัดเก็บเอกสารทำให้สืบค้นข้อมูลได้ยาก

4. ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง องค์ประกอบ ส่วนประกอบ หรือเหตุอันเป็นทางให้เกิดผล (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554: 731) ส่วนคำว่า เอื้อ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง เอาใจใส่ มีน้ำใจ เอื้อแก่กัน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554: 1437)

ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ หมายถึง สิ่งที่จะช่วยเกื้อกูลหรือสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติงาน การศึกษาปัจจัยเอื้ออำนวยจะช่วยให้ทราบถึงแนวทาง ข้อเสนอแนะและวิธีการที่

จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้มากขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการวิจัยไปใช้และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นการเทียบเคียงแทน ดังนี้

สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากที่สุดตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล คือ การที่พยาบาลมีความรู้ในการประเมินผลการวิจัยและความสามารถในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้อย่างเหมาะสม และปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากที่สุดตามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการคือ การที่พยาบาลสามารถค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยอื่นๆที่ช่วยส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพคือ การจัดเวลาสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

วัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2549) ได้เสนอแนะปัจจัยเอื้อที่ช่วยให้มีการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้แก่ การจัดให้มีการอบรมเรื่องการทำวิจัยให้กับพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จัดให้มีผู้รับผิดชอบติดตามช่วยเหลือในการอ่านวิเคราะห์ผลงานวิจัย มีการตรวจสอบและประเมินผลงานวิจัย พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ ภายในหน่วยงาน และให้เวลาในการศึกษาค้นคว้า

อ้อมใจ อุปคำ (2549) ได้เสนอแนะแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้โรงพยาบาลชุมชนโซน 2 จังหวัดเชียงราย ได้แก่ การจัดอบรมและสนับสนุนให้พยาบาลได้มีการอ่านรายงานการวิจัยเรื่องที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สนทนาเกี่ยวกับการวิจัยใหม่ๆในที่ประชุมประจำเดือนของกลุ่มการพยาบาล มีการเก็บรวบรวมวารสารหรือรายงานที่เกี่ยวข้องไว้ที่สะดวกในการเข้าถึงง่ายในการใช้หรือการอ่าน มีการจัดทำแผนงบประมาณ และผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้ประสานงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติ

ศุภจรรย์ เมืองสุริยา (2549) เสนอแนะการปัจจัยเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนโซน 4 จังหวัดเชียงราย โดยให้บุคลากรได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำเสนอผลงานทางวิชาการ มีการจัดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภาระงาน ให้หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สนับสนุนสิ่งเอื้ออำนวยทั้งงบประมาณและคอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้น รวมถึงการจัดเก็บรวบรวมเอกสารให้เข้าถึงได้สะดวกและหาอ่านได้ง่าย

พรรณรพี นาคคำภา (2549) เสนอแนะปัจจัยเอื้อต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ว่าควรมีการจัดตั้งคณะทำงาน

ส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการแพทย์ไปใช้โดยให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา จัดโครงการสัมมนาวิชาการและจัดการอบรมให้กับผู้ปฏิบัติ จัดช่องทางการสื่อสารทั้ง Internet และ Intranet ของโรงพยาบาล และควรมีการรวบรวมเอกสารจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ไว้ที่ห้องสมุดของโรงพยาบาล

กศิรัช มะหะสุ (2549) เสนอแนะปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากรด้วยการยกย่องชมเชยหรือให้รางวัล ส่งเสริมให้มีการประชุมอบรมแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศวิชาการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน สนับสนุนงบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวก

คุณิตรา ทองศรีจันทร์ (2549) เสนอแนะปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตต์ ได้แก่ จัดอบรมสัมมนาอย่างสม่ำเสมอทั้งภายในและภายนอก สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานและจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้มีความเข้าใจมากขึ้น

ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ และคณะ (2550) ศึกษาการนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่าการนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้จะสำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนที่ดีจากองค์กรตลอดกระบวนการตั้งแต่ต้นนโยบายที่ชัดเจน การกำหนดกลไกในการดำเนินงาน การจัดสรรทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนทั้งที่ปรึกษาและแหล่งสืบค้นข้อมูล ตลอดจนการวางแผนล่วงหน้าเพื่อการนำผลที่ได้ไปเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในองค์กร การจัดสรรเวลา การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนด้านเงินทุนหรือการให้รางวัลเพื่อจูงใจ นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้วยการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ มีการปรับปรุงห้องสมุดและเพิ่มช่องทางการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงและศึกษาข้อมูล

อดิษฐ ศุภการกำจร (2550) เสนอแนะปัจจัยส่งเสริมที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ได้แก่ นโยบายที่ชัดเจนและมีการเผยแพร่นโยบายให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบอย่างถ่วงถึงรวมทั้งมีกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลโดยการอบรมหรือเปิดโอกาสให้เข้าร่วมประชุมอบรม ทั้งภายใน/ ภายนอกหน่วยงาน และการจัดสรรทรัพยากรอย่างพอเพียง

รัชนิวรรณ อังกสิทธิ์ (2553) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขสถานการณ์ เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน ดังนี้ ควรมีการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นรูปธรรม ฐานข้อมูลควรแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อง่ายต่อการเข้าถึง และข้อมูลควรอยู่ในหลายรูปแบบ มีการจัดทำนโยบายและมีการวางแผนการดำเนินการโดยให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสถานที่ให้ชัดเจน ด้านการจัดระบบงานควรมีผู้รับผิดชอบโดยตรงมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบให้ชัดเจน ด้านการจัดบุคลากรควรมีการจัดอบรมวิชาการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ ด้านการชี้้นำควรมีการสร้างแรงจูงใจให้ชัดเจนและเพียงพอ มีการนิเทศการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการจัดสรรเวลาในการสืบค้นข้อมูล มีการกระตุ้นให้มีการทำงานเป็นทีม และควรมีการควบคุมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

นอกจากนั้นผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ ดังนี้

มีการจัดทำ CQI ทุกปีข้อดีของการทำ CQI คือ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ลดความเสี่ยงในหน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ฟังพอใจ ลดข้อร้องเรียนและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับประชาชน ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลคือทำให้พยาบาลได้ศึกษาค้นคว้าและประชุมวางแผนเพื่อหาแนวทางในการพัฒนางาน มีการทำงานเป็นทีม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดนวัตกรรมทางการพยาบาล CQI ที่ดีควรมาจากการวิเคราะห์กระบวนการหลักของหน่วยงาน มุ่งแก้ปัญหาที่ระบบงานและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนางานคุณภาพอื่นได้

แต่ปัญหาที่พบคือพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองยังไม่เข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขาดที่ปรึกษาในการจัดทำและการนำไปใช้ อยากให้มีการจัดอบรมทบทวนความรู้เรื่อง CQI เพราะส่วนใหญ่ต้องศึกษาและเรียนรู้เอาเอง นอกจากนี้พยาบาลยังมีปัญหาเรื่องภาระงานเนื่องจากการปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลต้องทำด้วยความละเอียดรอบคอบเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย การทำงานคุณภาพควบคู่กับงานทางการพยาบาลทำให้พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้มีเวลาในการศึกษาหรือติดตามข่าวสารการทำ CQI ของหน่วยงานค่อนข้างน้อย ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้มีการกำหนดให้ CQI เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน เพื่อนำเสนอในงานมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล บางครั้งพบว่าภาระเร่งสรุปผลงานเพื่อให้ทันกำหนดเวลาทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน

ความสำเร็จในการนำ CQI ไปใช้คือ การให้ความสำคัญของผู้บริหารโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาล มีที่ปรึกษา มีการ

ประเมินผลและติดตามการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงวงล้อคุณภาพมากกว่า 1 รอบ มีการสื่อสารที่ดีโดยการประชุมชี้แจงแนวทางที่ได้จากกระบวนการ CQI ไปยังผู้ปฏิบัติ การเห็นคุณค่าและเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และองค์กรทำให้ทุกคนยอมรับและนำแนวปฏิบัติที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย CQI ที่ทำได้ดีมีผลลัพธ์ที่ชัดเจนควรมีการสื่อสารและเผยแพร่ภายในองค์กร สนับสนุนให้มีการนำไปใช้โดย มีการขยายผลต่อยอดปรับปรุงวงล้อคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หัวหน้างานทุกระดับควรมีการกระตุ้นติดตามเป็นการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ ควรมีการบริหารจัดการที่ดีสนับสนุนทั้งงบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ควรนำกลยุทธ์ต่างๆมาใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ให้มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยสามารถสรุปปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ได้ดังนี้

1. หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนางาน
2. มีการกำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน
3. ควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้คำปรึกษาเรื่อง CQI
4. กำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของผลงานเพื่อใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ
5. มีการนิเทศ ติดตามการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
6. พยาบาลได้รับการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดทำและนำ CQI มาใช้ ในพัฒนางาน
7. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
8. จัดให้มีช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูลที่สะดวกและเข้าถึงง่าย
9. พัฒนาความสามารถของพยาบาลในการอ่านและสืบค้นข้อมูลความรู้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ผู้วิจัยได้ศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเทียบเคียงแทน ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

วัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2549) ได้ศึกษาอุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยเปรียบเทียบอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ระหว่างพยาบาลระดับบริหารกับระดับปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ระหว่างพยาบาลระดับผู้บริหารกับระดับปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้บริหารมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ ส่วนผู้ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิจัย มีประสบการณ์การทำวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้จะรับรู้อุปสรรคน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้และขาดประสบการณ์ อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ของพยาบาลวิชาชีพเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านลักษณะการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยพบว่า เอกสารงานวิจัยไม่ได้เก็บที่เดียวกัน ความไม่เข้าใจวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติรายงานวิจัยทางการพยาบาลและข้อเสนอจากรายงานการวิจัยทางการพยาบาลในเรื่องการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติไม่ชัดเจน ด้านลักษณะงานวิจัยพบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเป็นเชิงทฤษฎีไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ งานวิจัยไม่มีการทำซ้ำ พยาบาลไม่แน่ใจต่อผลการวิจัยทางการพยาบาล ด้านลักษณะของพยาบาลพบว่า พยาบาลรู้สึกว่าจะไม่มีความสามารถในการประเมินคุณภาพของงานวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลไม่มีความรู้เรื่องการทำวิจัย พยาบาลขาดผู้ที่มีความรู้ที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับเรื่องวิจัยทางการพยาบาล ด้านลักษณะขององค์กรพบว่า มีเวลาไม่เพียงพอที่จะค้นหาและนำแนวคิดใหม่ๆทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ขาดการส่งเสริมการนำผลงานวิจัยใหม่ๆมาพัฒนาเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ และพยาบาลรู้สึกว่าจะไม่มีอำนาจพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลโดยใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล

วิภา แซ่เขี้ยวและคณะ (2551) ได้ศึกษาสถานภาพการทำวิจัยและอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลหลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หัวข้อที่มีคะแนนมาก 5 อันดับแรกคือรายงานผลการวิจัยเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขาดทีมงานที่จะมีส่วนร่วมในการนำผลการวิจัยไปใช้ เอกสารและผลงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ต้องการนำมาใช้ไม่ได้รับการรวบรวมไว้ในที่ที่จะนำมาใช้สะดวก ผลงานวิจัยไม่ครอบคลุมถึงลักษณะสถานที่หรือปัญหาที่พยาบาลปฏิบัติงาน ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัยทำให้ขาดความมั่นใจในการนำผลงานวิจัยมาใช้

ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ และคณะ (2550) ได้ศึกษาการนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยมาใช้ 10 อันดับแรก ได้แก่ ส่วนใหญ่งานวิจัยเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ตำราหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไม่ได้ถูกรวบรวมไว้ในที่เดียวกัน ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติ

ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย การลงพิมพ์เผยแพร่ รายงานการวิจัยยังไม่แพร่หลายและทันต่อเหตุการณ์ ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ ขาดแหล่งสนับสนุนในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ ไม่มีเวลาที่จะอ่านงานวิจัย เวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะนำแนวคิดใหม่ไปลงมือปฏิบัติ และการวิจัยรายงานไว้ไม่ชัดเจนหรือเข้าใจยาก ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ผู้บริหารควรสนับสนุนและช่วยเกิดการใช้ผลงานวิจัย สร้างเสริมพลังอำนาจให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และทักษะด้านการอ่าน/ประเมินงานวิจัยและภาษาอังกฤษ จัดหาแหล่งสนับสนุน ตลอดจนให้เวลาสำหรับการทบทวนงานวิจัยและนำผลงานวิจัยไปใช้

อ้อมใจ อุปคำ (2549) ได้ศึกษาการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โชน 2 จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า การนำผลการวิจัยไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง มีการแบ่งระดับการนำผลการวิจัยไปใช้เป็น 3 ระดับคือ การนำไปใช้โดยอ้อม การนำไปใช้โดยการดัดแปลงและสร้างขึ้นใหม่ และการนำไปใช้โดยตรงพบว่า พยาบาลวิชาชีพนำผลการวิจัยไปใช้ทางอ้อมมากที่สุดโดยการนำความรู้ที่ได้สะสมจากการอ่านงานวิจัยทางการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการใช้ความรู้จากผลการวิจัยทางการพยาบาลเป็นแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ส่วนการนำไปใช้โดยการดัดแปลงผลการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาปรับใช้ให้เข้ากับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และการนำผลที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติโดยไม่ดัดแปลงอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อแยกอุปสรรคออกเป็นรายด้าน ด้านการสื่อสารและการนำเสนองานวิจัยทางการพบว่า เอกสารหรือรายงานอยู่กระจัดกระจายไม่มีการรวบรวมไว้ที่ใดที่หนึ่ง บทความหรือรายงานการวิจัยทางการพยาบาลหาอ่านได้ยาก และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการวิจัยยากเกินไป อุปสรรคด้านลักษณะองค์การพบว่า ไม่มีสิ่งเอื้ออำนวยที่เพียงพอในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ พยาบาลรู้สึกที่ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาลและลักษณะงานทำให้ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย ส่วนอุปสรรคด้านลักษณะงานวิจัยทางการพยาบาลพบว่า รายงานวิจัยทางการพยาบาลได้รับการตีพิมพ์ช้าเกินไป ไม่มีการทำวิจัยในเรื่องนั้นซ้ำทำให้ไม่แน่ใจในผลการวิจัย และพยาบาลไม่มั่นใจว่าผลของการวิจัยทางการพยาบาลนั้นเป็นที่น่าเชื่อถือ อุปสรรคด้านลักษณะพยาบาลพบว่า พยาบาลขาดเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ความสามารถที่จะอภิปรายหรือสนทนาเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลไม่สามารถที่จะประเมินคุณภาพของงานวิจัยทางการพยาบาลได้ และพยาบาลเห็นว่าตนเองได้รับประโยชน์เพียงเล็กน้อยจากการนำผลการพยาบาลไปใช้

ศุภจรรย์ เมืองสุริยา (2549) ได้ศึกษาการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โชน 4 จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า การนำผลการวิจัยไปใช้อยู่ในระดับ

ปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายข้อย่อยตามรายด้านพบว่า อุปสรรคด้านลักษณะของพยาบาล 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดคือ พยาบาลขาดเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ความสามารถที่จะอภิปรายหรือสนทนาเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลเห็นว่าตนเองได้รับประโยชน์เพียงเล็กน้อยจากการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ และพยาบาลรู้สึกว่าการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานมีเพียงเล็กน้อย ด้านลักษณะองค์กร 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดคือ พยาบาลรู้สึกว่าไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล ลักษณะงานทำให้ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย และไม่มีสิ่งเอื้ออำนวยที่เพียงพอในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ ด้านลักษณะของงานวิจัย 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดคือ รายงานการวิจัยทางการพยาบาลได้รับการตีพิมพ์ช้า รองลงมาคือไม่มีการทำวิจัยในเรื่องนั้นซ้ำทำให้ไม่แน่ใจในผลการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัยไม่เหมาะสม ทำให้ไม่มั่นใจว่าผลของงานวิจัยทางการพยาบาลนั้นน่าเชื่อถือ ด้านลักษณะของการสื่อสารและการนำเสนองานวิจัยทางการพยาบาล 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดคือ รายงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการพยาบาลอยู่กระจัดกระจายไม่มีการรวบรวมไว้ที่ใดที่หนึ่ง รองลงมาคือสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาลยากแก่การเข้าใจ และรายงานวิจัยทางการพยาบาลขาดความชัดเจนและอ่านเข้าใจยาก และอุปสรรคอื่นๆที่น่าสนใจคือ พยาบาลขาดความรู้ ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ พยาบาลต้องการโอกาสและแรงจูงใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรเรื่องการจัดหาวัสดุ/งานวิจัย การจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานวิจัยโดยตรง หรือการสนับสนุนงบประมาณและอัตราค่าจ้างเพื่อลดภาระงาน ก็มีส่วนสำคัญต่อการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้

พรรณรพี นาคลำภา (2549) ได้ศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อยางานผลงานวิจัยทางการพยาบาลเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาล รองลงมาคือ ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เพราะไม่เชี่ยวชาญภาษาต่างประเทศ เอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับผลงานวิจัยทางการพยาบาลที่ต้องการนำมาใช้ไม่ได้รวบรวมไว้ในที่ที่จะนำมาใช้ได้สะดวก ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัยทางการพยาบาล และรู้สึกว่าตนเองไม่มีความรู้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยทางการพยาบาล

กัตริชช มะหะสุ (2549) ได้ศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลต่อการปฏิบัติการ

พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านพยาบาลมีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่มีเวลาในการอ่านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ความลำบากในการอ่านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ และการไม่มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์กับผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านองค์กรพบว่าข้อที่เป็นอุปสรรคมากที่สุดคือ หน่วยงานไม่มีคอมพิวเตอร์เพียงพอสำหรับสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ รองลงมาคือผู้ร่วมงานในทีมพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนด้านหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มีการตีพิมพ์ค่อนข้างล่าช้า และการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อย

อดิษฐ ศุภการกำจร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กรนั้นหน่วยงานให้ความสำคัญและยอมรับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ข้อที่มีคะแนนน้อยคือ ความสามารถของพยาบาลในการอ่านหรือประเมินคุณภาพของบทความ/งานวิจัยที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความสามารถในการวิเคราะห์หรือสรุป ความเข้าใจในสถิติที่ใช้ในงานวิจัย รวมทั้งความสามารถในการสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ปัจจัยด้านอุปสรรคพบว่าพยาบาลไม่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และไม่มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินหรือสนับสนุนไม่เพียงพอในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การเผยแพร่แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปยังหน่วยงานอื่น ๆ มีคะแนนน้อยที่สุด

คุณิตรา ทองศรีจันทร์ (2549) ได้ศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยอุปสรรคสำคัญ 5 อันดับแรกคือ หน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพไม่มีคอมพิวเตอร์พอเพียงสำหรับสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ หน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูลทางการแพทย์เท่าที่ควร หน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพไม่

มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และพยาบาลวิชาชีพมีความลำบากในการอ่านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ

พัชรา เปรมปราณี (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำผู้ งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 289 คน ผลการวิจัยพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จระดับปริญญาตรีร้อยละ 85.1 และร้อยละ 14.2 สำเร็จ การศึกษาปริญญาโท เคยทำกรพัฒนางานประจำผู้งานวิจัยร้อยละ 51.9 หัวข้อของการพัฒนางาน ประจำผู้งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 44 รองลงมาเป็นเรื่องการบริหารความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 23 พยาบาลมีทัศนคติทางบวกต่อการ พัฒนางานประจำผู้งานวิจัย การรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการพัฒนางานประจำผู้งานวิจัยพบว่า นโยบายและกฎระเบียบรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนบรรยากาศ แหล่งเงินทุนอุดหนุน เวลาและการบริหารเวลา รวมทั้งกิจกรรมส่วนตัวและแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษา ทำให้ทราบว่า ระดับการศึกษา ทัศนคติ มีผลต่อการพัฒนางานประจำผู้งานวิจัย ควรส่งเสริมให้ พยาบาลได้มีโอกาสทางการศึกษา และส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลด้านการวิจัยมากขึ้น ทั้งการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนสิ่งเอื้ออำนวยในการพัฒนางานประจำผู้งานวิจัยให้มากขึ้น

พัชรี จันทาวงค์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวใน การนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยศึกษากรณีการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 276 คน ใน โรงพยาบาลตำรวจ ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ ปฏิบัติ ปัจจัยด้านมาตรฐาน HA ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทุกตัวล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับความล้มเหลวหรือ ความสำเร็จในการนำกระบวนการ H.A. มาใช้ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านภาวะผู้นำ ด้านความชัดเจนของนโยบาย และ ด้าน มาตรฐาน H.A. ตามลำดับ

พรพิมล โกมุฒห้อย (2544) ได้ศึกษาการประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพแบบ เบ็ดเสร็จ (TQM) ในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรระดับ 5 ขึ้นไป ทุกสาขาวิชาชีพใน โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพหลพล พยุหเสนา (กาญจนาบุรี) โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 245 คน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ

49.4 อยู่ในวิชาชีพพยาบาล บุคลากรมีความรู้จากการอบรมภายในองค์กรโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (TQM) อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ ให้ความสำคัญสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและต้องการให้มีแนวทางการพัฒนาตามแนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จอยู่ในระดับสูง ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ มีความตั้งใจจริง ประกาศเป็นนโยบาย และวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน มีคณะกรรมการเพื่อคอยติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งจัดการอบรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ และการพัฒนางานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง ถ่องแท้และมีประสิทธิภาพ

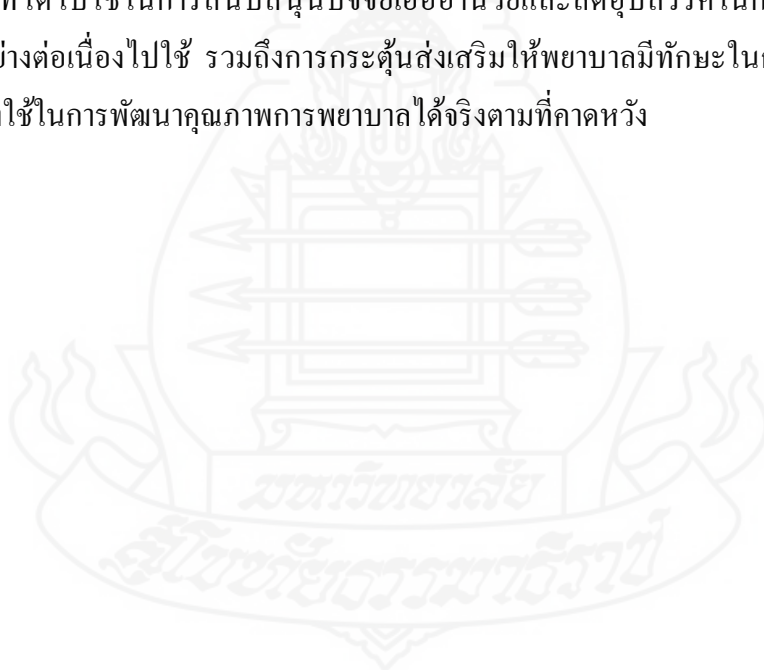
ทองศรี อัมรส (2546) ได้ศึกษาถึงอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า 5 อันดับแรก คือ 1) รายงานผลการวิจัยเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) เอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับผลงานวิจัยที่ต้องการนำไปใช้ไม่ได้รวบรวมไว้ในที่ที่นำมาใช้ได้สะดวก 3) แพทย์ผู้เกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือในการนำผลงานวิจัยมาใช้ 4) ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย 5) ไม่มีเวลาที่จะอ่านงานวิจัย

รัชนิวรรณ อังกสิทธิ์ (2553) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลทั้งหมดจำนวน 37 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านการรวบรวมข้อมูล พบว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แต่ไม่มีการจัดทำฐานข้อมูล 2) ด้านการวางแผน มีแผนยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงาน โครงการ แต่พยาบาลประจำการไม่มีส่วนร่วมในการในการวางแผน 3) ด้านการจัดระบบงาน มีการมอบหมายงานให้หัวหน้างานการพยาบาลและผู้เขียนโครงการเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แต่ไม่มีการจัดทำโครงสร้างที่เอื้อต่อการดำเนินการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ด้านการจัดบุคลากร พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ด้านการชี้แนะ มีผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีช่องทางการสื่อสาร 6) ด้านการควบคุม มีการกำหนดตัวชี้วัด การติดตามผลลัพธ์ และช่องทางในการรายงานปัญหาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ขาดการควบคุมอย่างต่อเนื่อง

ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด และนิตยา สำเร็จผล (2554) ได้ศึกษาปัญหาการนำผลงานวิจัยไปสู่ภาคปฏิบัติของหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านตัวป้อนของการทำวิจัย ได้แก่ การขาดแคลนนักวิจัย ทั้งด้านเจตคติ และสมรรถนะวิจัย งบประมาณการวิจัย คุณภาพการวิจัย ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการประสานความร่วมมือ

ระหว่างนักวิจัย และการจัดกิจกรรมเผยแพร่ผลการวิจัย และการจัดช่องทางการเข้าถึงการวิจัย และปัจจัยด้านผลลัพธ์ของการวิจัยได้แก่ การติดตามผลการนำผลการวิจัยไปใช้ การจัดเก็บข้อมูล ปริมาณผลงานวิจัยของหน่วยงาน และปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่าปัญหาและอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลซึ่งเทียบเคียงกับการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จะมีความคล้ายคลึงกัน องค์กรพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพซึ่งรวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ต้องมีความเข้าใจในความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยที่การพัฒนาคุณภาพบริการนั้นต้องเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้งและแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการสนับสนุนปัจจัยเอื้ออำนวยและลดอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ รวมถึงการกระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการนำผลการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้จริงตามที่คาดหวัง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 29 แห่ง มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 1,648 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 322 คน สูตรการคำนวณดังนี้

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

เมื่อ N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อน

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
สามารถคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,648}{1 + 1,648(0.05)^2} \\ &= 322 \text{ คน} \end{aligned}$$

1.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งรายชื่อโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลที่ผ่าน HA และไม่ผ่าน HA แล้วสุ่มเลือกโรงพยาบาลแต่ละขนาดอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากตามสัดส่วนได้โรงพยาบาลที่ผ่าน HA แบ่งเป็นขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก อย่างละ 2 แห่ง รวม 6 แห่ง และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่าน HA แบ่งเป็น ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก อย่างละ 2 แห่ง

รวม 6 แห่ง จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรจนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ (ตารางที่ 3.1 และ 3.2)

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของ
โรงพยาบาลที่ผ่าน HA (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2557)

โรงพยาบาล	ขนาด โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง
1. บัวใหญ่	ใหญ่	112	44
2. ค่านขุนทด	ใหญ่	94	37
3. ชุมพวง	กลาง	56	22
4. จักราช	กลาง	55	22
5. วังน้ำเขียว	เล็ก	33	13
6. โนนแดง	เล็ก	27	11
รวม		377	149

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของ
โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน HA (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2557)

โรงพยาบาล	ขนาด โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. ปากช่อง	ใหญ่	120	48
2. เทพรัตนนครราชสีมา	ใหญ่	110	44
3. หนองบุญมาก	กลาง	94	37
4. ห้วยแถลง	กลาง	50	20
5. ขามทะเลสอ	เล็ก	36	14
6. แก้งสนามนาง	เล็ก	25	10
รวม		435	173

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการรับรู้การนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (มากกว่า 1 ปีขึ้นไป) ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบและระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI

การแปลผลคะแนนระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ของพยาบาลวิชาชีพเป็นค่าคะแนนระหว่าง 0 – 100 โดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่ามีระดับการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI อยู่ในระดับใด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดการวัดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ (The Barriers to Research Utilization) ของฟังก์และคณะ (Funk, Champagne & Tornquist, 1991) ซึ่งข้อคำถามจะเป็นคำถามเชิงลบมีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ โดยแบ่งอุปสรรคออกเป็นรายด้าน มี 4 ด้านคือ

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| 1. ด้านพยาบาล | มีทั้งหมด 5 ข้อคือข้อ 1 – ข้อ 5 |
| 2. ด้านองค์กร | มีทั้งหมด 6 ข้อคือข้อ 6 – ข้อ 11 |
| 3. ด้านคุณลักษณะของ CQI | มีทั้งหมด 4 ข้อคือข้อ 12 – ข้อ 15 |
| 4. ด้านการสื่อสาร | มีทั้งหมด 5 ข้อคือข้อ 16 – ข้อ 20 |

ในแต่ละหัวข้อจะมีระดับการให้คะแนนเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | พยาบาลรับรู้ต่ออุปสรรคนั้นอยู่ในระดับน้อย |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลรับรู้ต่ออุปสรรคนั้นอยู่ในระดับปานกลาง |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลรับรู้ต่ออุปสรรคนั้นอยู่ในระดับมาก |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลรับรู้ต่ออุปสรรคนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบบันทึกความถี่ (Check list) โดยให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ หากเห็นว่าหัวข้อนั้นเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแล้วแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการพยาบาลประเมินความสอดคล้องกับเนื้อหา กำหนดคะแนน 4 ระดับ ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนตั้งแต่ 3-4 คะแนน มาคำนวณหาค่า CVI (Polit, Beck & Owen, 2007) ดังนี้

$$\text{CVI รายข้อ} = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ระดับความสอดคล้องในข้อนี้ระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{CVI รายฉบับ} = \frac{\text{ผลรวมค่าเฉลี่ย CVI รายข้อ}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งได้ค่า CVI ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.96 และ 0.97 ตามลำดับผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง

3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 เรื่อง การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.84

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100729 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2557 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยให้ทราบถึง วัตถุประสงค์วิธีการศึกษา ประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับและย่ำถึงสิทธิของพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถ

ออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ออกแบบสอบถามโดยผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลและหน่วยงานที่สังกัด เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ส่งเอกสารคืนผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองเอกสารพร้อมติดแสตมป์และจำหน่ายถึงผู้วิจัยแนบไปกับแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้อาจจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมทำการวิจัย สำหรับผลการวิเคราะห์ แผลผล และนำเสนอรายงานการวิจัย ได้เสนอในภาพรวมเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่และเมื่อการศึกษาวิจัยแล้วเสร็จผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำลายทิ้งทั้งหมด

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 นำเสนอ โครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

5.2 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมาผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกให้กับผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยเข้าพบกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่คำนวณได้ จากนั้นผู้วิจัยได้สุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูล และขอเข้าพบพยาบาลผู้ที่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้เป็นรายบุคคล ซึ่งแจ้งโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อพยาบาลวิชาชีพตอบรับที่จะเข้าร่วมวิจัยแล้ว จึงได้มอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการตอบและส่งแบบสอบถามกลับ

5.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยได้แนบซองเอกสารพร้อมติดแสตมป์ และจำหน่ายถึงผู้วิจัยแนบไปกับแบบสอบถาม

5.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามไปจำนวน 340 ฉบับ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 323 ฉบับ (ร้อยละ 95)

5.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปลงรหัส แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติพรรณนาโดยนำมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 การรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพใช้สถิติพรรณนาโดยนำมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ

6.4 สถิติอนุมานในการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ระหว่างประสบการณ์การทำงานตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ การรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ขนาดโรงพยาบาลและผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบลักษณะการกระจายของข้อมูลก่อนซึ่งทดสอบด้วย One sample Kolmogorov smirnov test ที่ระดับ .05 พบว่าข้อมูลมีลักษณะการกระจายไม่เป็นโค้งปกติซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติอิงพารามิเตอร์ ผู้วิจัยจึงใช้การทดสอบแมนวิทเนียและการทดสอบครัสคาลและวัลลิส กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 3 การรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA



ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงาน
สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา (n = 323)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 30 ปี	99	30.70
31 – 40 ปี	109	33.70
41 – 50 ปี	73	22.60
51 – 60 ปี	42	13.00
อายุเฉลี่ย = 37.25 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.47 ปี อายุต่ำสุด = 22 ปี อายุสูงสุด 60 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	294	91.00
ปริญญาโท	29	9.00
สาขาที่จบปริญญาโท		
ด้านการพยาบาล	14	48.27
อื่นๆ	15	51.73
ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ(ปี)		
< 5 ปี	70	21.70
5-10 ปี	73	22.60
> 10 ปี	18	55.70
ประสบการณ์เฉลี่ย = 13.30 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.7 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด = 38 ปี		
ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ		
หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน	71	22.00
พยาบาลปฏิบัติการ	252	78.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33.70) รองลงมาคืออายุระหว่าง 20 – 30 ปี (ร้อยละ 30.70) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.25 ปี (S.D. = 9.47) การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 91.00) และส่วนน้อยจบระดับปริญญาโท (ร้อยละ 9.00) ในกลุ่มพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทจบจากสาขา

ด้านอื่นๆ (ร้อยละ 51.73) และสาขาทางด้านกายภาพบำบัด (ร้อยละ 48.27) พยาบาลเกินครึ่งมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 55.70) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 13.30 ปี (S.D. = 8.7 ปี) และส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลปฏิบัติการ (ร้อยละ 78.00)

ตารางที่ 4.2 บทบาทในงานคุณภาพ และระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (n = 323)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทในงานคุณภาพ		
เป็นคณะกรรมการงานคุณภาพ	75	23.22
ไม่เป็นคณะกรรมการงานคุณภาพ	248	76.78
ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI		
71 – 100 คะแนน	72	22.30
41 – 70 คะแนน	211	65.30
10 – 40 คะแนน	40	12.40

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็นคณะกรรมการงานคุณภาพ (ร้อยละ 76.78) และมีส่วนน้อยที่เป็นคณะกรรมการงานคุณภาพ (ร้อยละ 23.22) สำหรับระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ของพยาบาลวิชาชีพนั้นพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ในช่วง 41-70 คะแนน มากที่สุด (ร้อยละ 65.30) รองลงมาคือ 71 – 100 คะแนน (ร้อยละ 22.30) และ 10 – 40 คะแนน (ร้อยละ 12.40) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (n = 323)

ขนาดโรงพยาบาล	ผ่านHA	ไม่ผ่านHA	รวม	ร้อยละ
	(แห่ง)	(แห่ง)		
ขนาดใหญ่	78	100	178	55.10
ขนาดกลาง	51	39	90	27.29

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ขนาดโรงพยาบาล	ผ่านHA (แห่ง)	ไม่ผ่านHA (แห่ง)	รวม (แห่ง)	ร้อยละ
ขนาดเล็ก	28	27	55	17.00
รวม (ร้อยละ)	157 (48.60)	166 (51.40)	323 (100.00)	100.00

จากตารางที่ 4.3 พยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม เกินครึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ร้อยละ 55.10) รองลงมา ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดกลาง (ร้อยละ 27.90) และโรงพยาบาลขนาดเล็ก (ร้อยละ 17.00) ตามลำดับ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (ร้อยละ 51.40) และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (ร้อยละ 48.60) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพมีปัจจัยอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาบาล ด้านองค์กร ด้านคุณลักษณะของ CQI และด้านการสื่อสาร ซึ่งนำเสนอรายละเอียดแยกเป็น โดยรวมและรายด้าน กำหนดการแปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคแบ่งออกเป็น 3 ช่วงคะแนน โดยใช้วิธีการคำนวณหาค่าพิสัยและการแบ่งช่วงชั้นคะแนน (มัลลิกา บุญนาค, 2555: 24) ได้เกณฑ์ความหมายของค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรค ดังนี้

ค่าคะแนน ความหมาย

3.00 – 4.00 การรับรู้อุปสรรคในระดับมาก

2.00 – 2.99 การรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง

1.00 – 1.99 การรับรู้อุปสรรคในระดับน้อย

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ (n = 323)

ลำดับ	อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค
1	ด้านการสื่อสาร	2.35	0.84	ปานกลาง
2	ด้านองค์กร	2.28	0.78	ปานกลาง
3	ด้านคุณลักษณะของCQI	2.12	0.87	ปานกลาง
4	ด้านพยาบาล	2.07	0.86	ปานกลาง
อุปสรรคโดยรวม		2.21	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมทุกด้านในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.21$, S.D.= 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านการสื่อสาร ($\bar{X} = 2.35$, S.D.= 0.84) ด้านองค์กร ($\bar{X} = 2.28$, S.D.= 0.78) ด้านคุณลักษณะของ CQI ($\bar{X} = 2.12$, S.D.= 0.87) และด้านพยาบาล ($\bar{X} = 2.07$, S.D.= 0.86) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ด้านการสื่อสาร (n = 323)

ลำดับ	อุปสรรคด้านการสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค
1.	รูปแบบวิธีการนำเสนอ CQI ขาดความน่าสนใจ	2.46	0.90	ปานกลาง
2.	ช่องทางการนำเสนอและเผยแพร่ CQI มีน้อย	2.38	0.95	ปานกลาง
3.	ขาดผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บและรวบรวมเอกสาร	2.37	0.98	ปานกลาง
4.	การเผยแพร่ CQI ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ	2.33	1.01	ปานกลาง
5.	การรวบรวมและจัดเก็บเอกสารเกี่ยวกับCQI สืบค้นได้ยาก	2.19	0.92	ปานกลาง
รวม		2.35	0.84	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อุปสรรคด้านการสื่อสารในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 0.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้ รูปแบบวิธีการนำเสนอ CQI ขาดความน่าสนใจ ($\bar{X} = 2.46$, S.D.= 0.90) ช่องทางการนำเสนอและเผยแพร่ CQI มีน้อย ($\bar{X} = 2.38$, S.D.= 0.95) ขาดผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บและรวบรวมเอกสาร ($\bar{X} = 2.37$, S.D.= 0.98) การเผยแพร่ CQI ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ ($\bar{X} = 2.33$, S.D.= 1.01) และ การรวบรวมและจัดเก็บเอกสารเกี่ยวกับ CQI สืบค้นได้ยาก ($\bar{X} = 2.19$, S.D.= 0.92) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ด้านองค์กร (n = 323)

ลำดับ	อุปสรรคด้านองค์กร	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค
1.	การอยู่เวร บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมCQI	2.58	1.07	ปานกลาง
2.	การทำ CQI มุ่งเน้นเพื่อการนำเสนอผลงานประจำปีมากกว่าการนำผลไปใช้	2.38	1.02	ปานกลาง
3.	สิ่งสนับสนุนในการจัดทำและนำ CQI ไปใช้ไม่เพียงพอ	2.34	0.93	ปานกลาง
4.	พยาบาลไม่มีอำนาจมากพอในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน	2.31	1.06	ปานกลาง
5.	บุคลากรในหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับ CQI	2.21	0.98	ปานกลาง
6.	CQI ไม่ใช่นโยบายหลักขององค์กร	1.84	0.98	น้อย
รวม		2.28	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.28$, S.D.= 0.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

พยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การอยู่เวร ป่วย ดึก ทำให้ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม CQI ($\bar{X} = 2.58, S.D. = 1.07$) การทำ CQI มุ่งเน้นเพื่อการนำเสนอผลงานประจำปีมากกว่าการนำไปใช้ ($\bar{X} = 2.38, S.D. = 1.02$) สิ่งสนับสนุนในการจัดทำและนำ CQI ไปใช้ไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.34, S.D. = 0.93$) พยาบาลไม่มีอำนาจมากพอในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ($\bar{X} = 2.21, S.D. = 0.98$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับ CQI ($\bar{X} = 2.21, S.D. = 0.98$) ส่วนหัวข้อที่พยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ CQI ไม่ขึ้นนโยบายหลักขององค์กร ($\bar{X} = 1.84, S.D. = 0.98$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ด้านคุณลักษณะของ CQI (n = 323)

ลำดับ	อุปสรรคด้านคุณลักษณะของ CQI	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค
1.	CQIขาดความต่อเนื่องไม่มีการทำซ้ำ	2.53	0.96	ปานกลาง
2.	CQI ที่เลือกมาทำ ไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญหรือปัญหาที่เร่งด่วนของหน่วยงาน	2.07	0.98	ปานกลาง
3.	CQI ไม่สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติงาน	1.98	0.99	น้อย
4.	ผลที่ได้จาก CQI ไม่เหมาะที่จะนำมาปฏิบัติในหน่วยงาน	1.90	0.99	น้อย
รวม		2.12	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อุปสรรคด้านคุณลักษณะของ CQI ในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.12, S.D. = 0.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า CQI ขาดความต่อเนื่องไม่มีการทำซ้ำ ($\bar{X} = 2.53, S.D. = 0.96$) และ CQI ที่เลือกมาทำไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญหรือปัญหาที่เร่งด่วนของหน่วยงาน ($\bar{X} = 2.07, S.D. = 0.98$) ซึ่งทั้งสองข้อนี้พยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน CQI ไม่สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 1.98, S.D. = 0.99$) และผลที่ได้จาก CQI ไม่เหมาะที่จะนำมาปฏิบัติในหน่วยงาน ($\bar{X} = 1.90, S.D. = 0.99$) พยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ด้านพยาบาล (n = 323)

ลำดับ	อุปสรรคด้านพยาบาล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค
1.	โอกาสที่จะได้พูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ CQI มีน้อย	2.41	1.94	ปานกลาง
2.	ไม่ค่อยได้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการทำ CQI ของหน่วยงาน	2.13	0.96	ปานกลาง
3.	CQI มีประโยชน์ต่องานประจำค่อนข้างน้อย	2.01	1.07	ปานกลาง
4.	CQI เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ	1.97	0.95	น้อย
5.	งานที่ทำคืออยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานหรือทดลองสิ่งใหม่ๆ	1.82	1.00	น้อย
รวม		2.07	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อุปสรรคด้านพยาบาลในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.07$, S.D.= 0.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โอกาสที่พยาบาลจะได้พูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ CQI มีน้อย ($\bar{X} = 2.41$, S.D. = 1.94) ไม่ค่อยได้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการทำ CQI ของหน่วยงาน ($\bar{X} = 2.13$, S.D.= 0.96) และพยาบาลเห็นว่า CQI มีประโยชน์ต่องานประจำค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 2.01$, S.D.= 1.07) การรับรู้อุปสรรคทั้ง 3 ข้อนี้พยาบาลมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความคิดเห็นต่อการรับรู้อุปสรรคในระดับน้อย ได้แก่ CQI เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ ($\bar{X} = 1.97$, S.D.= 0.95) และงานที่ทำคืออยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานหรือทดลองสิ่งใหม่ๆ ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 1.00)

ตอนที่ 3 การรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.9 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในการรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ โดยพยาบาลสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 323)

ลำดับปัจจัยเอื้ออำนวย	จำนวน	ร้อยละ
1. หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนางาน	293	90.70
2. มีการเพิ่มพูนความรู้ และความสามารถในการจัดทำ และนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางาน	273	84.50
3. กำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน	267	82.70
4. พัฒนาความสามารถของพยาบาลในการอ่านและการสืบค้นข้อมูลความรู้	242	74.90
5. จัดให้มีช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูล ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย	236	73.10
6. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	234	72.40
7. จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้คำปรึกษาเรื่อง CQI	233	72.10
8. มีการนิเทศ ติดตามการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	230	71.20
9. กำหนดให้ CQI เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลงานเพื่อใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ	205	63.50

จากตารางที่ 4.9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนางาน (ร้อยละ 90.70) มีการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการจัดทำ และนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางาน (ร้อยละ 84.50) กำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 82.70) พัฒนาความสามารถของพยาบาลในการอ่านและการสืบค้นข้อมูลความรู้ (ร้อยละ 74.90) จัดให้มีช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูล ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย (ร้อยละ 73.10) มีการ

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (ร้อยละ 72.40) จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้คำปรึกษาเรื่อง CQI (ร้อยละ 72.10) มีการนิเทศติดตามการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ร้อยละ 71.20) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือกำหนดให้ CQI เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลงานเพื่อใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ (ร้อยละ 63.50)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ

จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.1 ผลการเปรียบเทียบอุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน

ก่อนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้ทำการทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสถิติ Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลพบว่า การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้การทดสอบทางสถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์โดยใช่ การทดสอบครัสคาลและวัตลิส (Kruskal Wallis One-Way Analysis of variance) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบอุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน (n = 323)

ประสบการณ์	n	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค	Chi-Square	p-value
< 5 ปี	70	2.30	0.75	ปานกลาง	1.384	.500
5 – 10 ปี	73	2.19	0.75	ปานกลาง		
> 10 ปี	180	2.19	0.74	ปานกลาง		

$P = .05$

จากตารางที่ 4.10 การรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนของการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประสบการณ์การทำงานพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

4.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน

ก่อนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้ทำการทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสถิติ Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลพบว่า การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ จึงใช้การทดสอบทางสถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์โดยใช้ การทดสอบแมนวิทเนย์ (Mann-Whitney U Test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ (n = 323)

ประสบการณ์	n	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค	z	p-value
หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม	71	2.01	0.67	ปานกลาง	-2.576	.010*
งานพยาบาลปฏิบัติการ	252	2.72	0.75	ปานกลาง		

* $P < .05$

จากตารางที่ 4.11 การรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งพยาบาลปฏิบัติการและพยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนของการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ระหว่างพยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานกับพยาบาลปฏิบัติการพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.576, p < .05$) โดยพบว่าพยาบาลปฏิบัติการ มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้สูงกว่าพยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ($\bar{X} = 2.72, S.D. = 0.75$ และ $\bar{X} = 2.01, S.D. = 0.67$ ตามลำดับ)

4.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ที่แตกต่างกัน

ก่อนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้ทำการทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสถิติ Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลพบว่า การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้การทดสอบทางสถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์โดยใช้ การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal Wallis One-Way Analysis of variance) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI (n=323)

ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI	n	\bar{X}	S.D.	การรับรู้อุปสรรค	Chi-Square	p-value
71 – 100 คะแนน	72	1.85	0.06	น้อย	28.005	.001*
41 – 70 คะแนน	211	2.27	0.74	ปานกลาง		
10– 40 คะแนน	40	2.57	0.75	ปานกลาง		

* $P < .05$

จากตารางที่ 4.12 การรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกตามระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ช่วง 10 – 40 และ 41 – 70 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57, S.D.=0.75$ และ $\bar{X} = 2.27, S.D. = 0.74$ ตามลำดับ) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ในช่วง 71 – 100 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.85, S.D. = 0.60$)

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนของการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้จำแนกตามระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ช่วง 10 – 40 คะแนนมีการรับรู้อุปสรรค ($\bar{X} = 2.57, S.D.= 0.75$) มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ช่วง 41 – 70 และ 71 – 100 คะแนน ($\bar{X} = 2.27, S.D.= 0.74$ และ $\bar{X} = 1.85, S.D.= 0.06$ ตามลำดับ)

4.4 ผลการเปรียบเทียบอุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่ต่างกัน

ก่อนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้ทำการทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสถิติ Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลพบว่า การแจกแจงของ

ข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้การทดสอบทางสถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์โดยใช้ การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal Wallis One-Way Analysis of variance) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

ตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบอุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล (n = 323)

ขนาดโรงพยาบาล	n	\bar{X}	S.D.	การรับรู้ อุปสรรค	Chi- Square	p-value
ขนาดใหญ่	178	2.30	0.74	ปานกลาง	13.566	.001*
ขนาดกลาง	90	2.24	0.79	ปานกลาง		
ขนาดเล็ก	55	1.87	0.57	น้อย		

* $P < .05$

จากตารางที่ 4.13 การรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดปานกลาง มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.74 และ $\bar{X} = 2.24$, S.D. = 0.79 ตามลำดับ) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.57)

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนของการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั้ง 3 ขนาด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรค ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.74) มากกว่า โรงพยาบาลขนาดกลาง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = 0.79 และ $\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.57 ตามลำดับ)

4.5 เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรค ในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่แตกต่างกัน

ก่อนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้ทำการทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสถิติ Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลพบว่า การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้การทดสอบทางสถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ โดยใช้ การทดสอบแมนวิทเนย์ (Mann-Whitney U Test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรค ในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (n = 323)

ผลการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	n	\bar{X}	S.D.	การรับรู้ อุปสรรค	z	p-value
ไม่ผ่านมาตรฐาน HA	166	2.57	0.78	ปานกลาง	-8.592	.001*
ผ่านมาตรฐาน HA	157	1.83	0.46	น้อย		

* $P < .05$

ตารางที่ 4.14 โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน HA มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.78) ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน HA มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = 0.46)

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนของการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้จำแนกตามผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -8.592$, $p < .05$) โดยพบว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน HA มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้มากกว่าโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน HA ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.78 และ $\bar{X} = 1.83$, S.D. = 0.46 ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

1.2 สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องขนาดของโรงพยาบาล ผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ แตกต่างกัน

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สังกัดกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 323 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาลและผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ 3) แบบวัดการรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบเลือกตอบ มีจำนวน 9

ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ ทดสอบความเที่ยงของ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.84

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบ ความแตกต่างด้วยสถิติแมนวิทเนย์ และคลัสคาลและวัลลิสเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

1.6 สรุปผลการวิจัย

1.6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33.50) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.25 ปี (S.D. = 9.47) เกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า (ร้อยละ 91.00) เกินครึ่งมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 55.70) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 13.30 ปี (S.D. = 8.7 ปี) ส่วนมากเป็นพยาบาลปฏิบัติการ (ร้อยละ 78.00) และไม่มีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการคุณภาพ (ร้อยละ 76.78) และการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 65.30)

1.6.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ อุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.21$, S.D.= 0.74) โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านจากมาก ไปน้อย ดังนี้ การสื่อสาร ($\bar{X} = 2.35$, S.D.= 0.84) องค์กร ($\bar{X} = 2.28$, S.D.= 0.78) คุณลักษณะ ของ CQI ($\bar{X} = 2.12$, S.D.= 0.87) และพยาบาล ($\bar{X} = 2.07$, S.D.= 0.86) ตามลำดับ

1.6.3 ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้

พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยเรียงจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ หน่วยงานให้ ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนางาน (ร้อยละ 90.70) มีการเพิ่มพูนความรู้และ ความสามารถในการจัดทำและนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางาน (ร้อยละ 84.50) กำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 82.70)

1.6.4 การเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานที่ รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขนาดของโรงพยาบาล และ ผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำ ผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ไม่ พบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ในกลุ่ม ตัวอย่างที่มี ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษานำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ได้ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานและพยาบาลปฏิบัติการ มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z=-2.555, p < .05$) โดยพบว่าพยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน มีการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่าพยาบาลปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรีย์ แสงมณีและคณะ (2549) พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่ต้องรับผิดชอบเรื่องการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน รวมถึงบทบาทในการถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับ CQI มายังผู้ปฏิบัติโดยสนับสนุนและกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการและนวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวทำให้หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานต้องศึกษาเรียนรู้ให้มากขึ้นและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังพบว่าโครงสร้างตามสายบังคับบัญชาของโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานถือว่าเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล หลายโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา มีโครงการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารให้กับหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานอยู่เสมอ และตัวชี้วัดสำคัญที่หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานต้องรับผิดชอบ คือต้องมีผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในหน่วยงาน ปีละ 1 เรื่อง จึงทำให้เกิดกิจกรรมหัวหน้าพาทำ (งานคุณภาพ) จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้มากกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ

2.2 ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา เปรมปรานี (2551) ที่พบว่า จำนวนปีในการทำงานไม่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ วัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2549) พบว่า อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ของพยาบาลระหว่างประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานที่สังกัด ไม่มีความแตกต่างกันอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ได้เริ่มมีการจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องการควบคุมคุณภาพด้วย

กิจกรรม Q.C. (Quality Control) ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 และมีการปรับปรุงกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 16 ปี จะคุ้นเคยและมีพื้นฐานความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ พัชรา เปรมปรานี (2551) กล่าวว่า ประสบการณ์หรือจำนวนปีในการทำงานไม่ได้เป็นตัวชี้วัดว่าคนทำงานนั้นจะมีความสามารถในการทำวิจัยสูง เนื่องจากการวิจัยเกิดจากการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ ต้องใช้เวลาและความพยายาม หากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้แต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติ ประสบการณ์ในการทำงานเพียงอย่างเดียวก็อาจไม่เพียงพอที่จะทำการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยได้

นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้มากที่สุดคือ หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน รองลงมาคืออยากให้มีการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการจัดทำและนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางาน (ร้อยละ 84.50) สัมพันธ์กับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพบางท่าน บอกว่าอยากให้มีการศึกษาเกี่ยวกับ CQI เพราะเวลาไม่เข้าใจเกี่ยวกับ CQI ไม่ทราบว่าจะไปถามใคร นอกจากนี้ยังพบว่าเนื้อหาการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีมีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ไว้เพียงเล็กน้อย พยาบาลต้องมาเรียนรู้และศึกษาเพิ่มเติมเองหลังจบการศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจในกระบวนการทำ CQI มากขึ้น

2.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI แตกต่างกัน มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ช่วง 10– 40 คะแนนมีการรับรู้อุปสรรค ($\bar{X} = 2.57$, S.D.= 0.75) มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI ช่วง 41 – 70 และ 71 – 100 คะแนน ($\bar{X} = 2.27$, S.D.= 0.74 และ $\bar{X} = 1.85$, S.D.= 0.06 ตามลำดับ) เทียบเคียงได้กับการศึกษาของปีนนาฏ กวีกรณ์ (2552) พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพจะนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ CQI จะเห็นได้ว่าองค์กรพยาบาลได้มีการส่งเสริมให้มีการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งการจัดที่ปรึกษาเพื่อคอยให้คำแนะนำในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ เทียบเคียงกับการศึกษาของ อัจฉรา ชัยสันติตระกูล (2552) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม

ร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ความรู้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั้ง 3 ขนาด แตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรค ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.74) มากกว่า โรงพยาบาลขนาดกลาง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = 0.79 และ $\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.57 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย น้อยพรม (2545) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สังกัดโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนบุคลากรน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โครงสร้างสายบังคับบัญชาไม่ซับซ้อน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลหัวหน้างานกับพยาบาลปฏิบัติการมีความใกล้ชิดกันมากกว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ การสื่อสารภายในองค์กรเพื่อขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมคุณภาพต่างๆสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึงกว่าโรงพยาบาลที่มีบุคลากรจำนวนมาก ส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมคุณภาพแตกต่างกัน

2.5 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกันเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่าน HA. และยังไม่ผ่าน HA. มีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($p < .05$)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเกินครึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน HA คิดเป็นร้อยละ 51.40 และมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่าน HA คิดเป็นร้อยละร้อยละ 48.60 และมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ อยู่ในระดับน้อย

สามารถอธิบายได้ว่ากระบวนการ HA เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2542) กระบวนการดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลต้องมาร่วมปรึกษาหารือกันเพื่อทบทวนผลการทำงานและหาโอกาสปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ก่อนที่ผู้ประเมินภายนอกจะมาประเมินและให้การรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่าน HA จึงมีประสบการณ์ในการทำงานคุณภาพมากกว่า ซึ่งการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องถือเป็นกิจกรรมหนึ่งของกระบวนการ HA ที่พยาบาลต้องเรียนรู้และนำมาใช้ในการพัฒนางาน การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้จึงน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน HA

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การที่พยาบาลจะนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อลดอุปสรรคและจัดสิ่งสนับสนุนปัจจัยเอื้ออำนวยภายในองค์กร ดังนี้

1) **ด้านการสื่อสาร** โดยการพัฒนารูปแบบและวิธีการนำเสนอผลการ

ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้หลากหลายและน่าสนใจมากขึ้น จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงและมีแหล่งรวบรวมเพื่อจัดเก็บเอกสารเกี่ยวกับ CQI ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย พัฒนาช่องทางการสื่อสารภายในองค์กรสำหรับเผยแพร่และสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ CQI ที่หลากหลาย เช่น การปรับปรุงห้องสมุดโดยจัดให้มีคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ต มีการนำข้อมูล CQI มาเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของโรงพยาบาล รวมถึงกำหนดให้มีการนำเสนอผลของการนำ CQI ไปใช้ ในเวทีประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นต้น

2) **ด้านองค์กร** มุ่งเน้นให้หน่วยงานนำผลจาก CQI ไปใช้ประโยชน์มากกว่า การนำเสนอผลงานประจำปี ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำและนำ CQI ไปใช้ เช่น การจัดเวรเช้า สลับกับเวร บ่าย ดึก เพื่อให้พยาบาลระดับปฏิบัติการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น จัดให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยเฉพาะการนำเสนอมหกรรมคุณภาพ CQI ระดับจังหวัด ควรมีการนิเทศติดตามการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ภายหลังจากที่หน่วยงานนำเสนอผลงานประจำปี เป็นต้น

3) **ด้านคุณลักษณะของ CQI** นั้น ควรมีที่ปรึกษาและตรวจสอบคุณภาพในการจัดทำ CQI เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้มีความน่าเชื่อถือ เช่น การคัดเลือกหัวข้อที่นำมาทำ CQI ควรเป็นปัญหาที่สำคัญหรือปัญหาที่เร่งด่วน และหากผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวังควรมีการนำ CQI มาทบทวนและทำซ้ำจนผลลัพธ์ที่ได้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิธีปฏิบัติงานของพยาบาล

4) *ด้านพยาบาล* โดยการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการจัดทำ และนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางานและส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลมีความสามารถในการอ่าน และสืบค้นข้อมูลความรู้ จัดเวทีวิชาการเพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลได้พูดคุยซักถามและมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการสร้างกลยุทธ์ให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีและเห็นประโยชน์ใน การจัดทำและนำผลจาก CQI ไปใช้ ในการพัฒนาหน่วยงาน

3.1.2 เสนอผลการวิจัยต่อกุณีย์ HACCC (Hospital Accreditation Coordinating Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการกำหนดนโยบายและสนับสนุนปัจจัยเอื้ออำนวยให้มีการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัดเพื่อ เผยแพร่นวัตกรรมหรือองค์ความรู้ใหม่ (Knowledge Diffusion) และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ (Learning Organization)

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษารูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

3.2.2 ศึกษาการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับเข้า มามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนเกิดทักษะในการจัดทำและเกิดการยอมรับในการนำผล การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในหน่วยงาน



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กศิริชัช มหะสุ. (2549). *อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด กับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ, นารี พุ่มนิคม, มนต์บงกช กนกนันทพงศ์, ดวงใจ บุญนันท, วราพร หาญคณะเศรษฐ์, จันทนา นามเทพ และนิภา เวชสุวรรณรักษ์. (2550). *การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช, 1(2) (กรกฎาคม – ธันวาคม).*
- คุณิตรา ทองศรีจันทร์. (2549). *อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ดวงรัตน์ คัดทะเล. (2551). *การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพยาบาล. ค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2556 จาก www.knc.ac.th/.*
- ปิ่นนาฏ กวีภรณ์. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยศิลปกร, กรุงเทพฯ.
- ทองศรี อีมรส. (2546). *อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารกองการพยาบาล. 30(1), 14-24.*
- ปานดวงใจ ไทยดำรงเดช และภัทร์นิตา ศรีแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล, 59(3), (กรกฎาคม – กันยายน).*
- พรพิมล โกพุดมห้อย. (2544). *การประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (TQM) ในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลในเขต 4. (วิทยานิพนธ์ปริญญาตั้งคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- พรประไพ ไตรทิพย์. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พัชรี จันตวงค์. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศึกษากรณี การนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) มาใช้ในโรงพยาบาลตำรวจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พรรณรพี นาคลำภา. (2549). *อุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการแพทย์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้าจันทบุรี, จันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พัชรา เปรมปราณี. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลยาณกูร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกตุ สวัสดิวัฒนากุล และรุ่งนภา ป็องเกียรติชัย. (2549). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มัลลิกา บุญนาค. (2555). *สถิติเพื่อการวิจัยและตัดสินใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- รัชนิวรรณ อังกสิทธิ์. (2553). *การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วีระพล เฉลิมจิระรัตน์. (2549). *วิธีการทางสถิติเพื่อการพัฒนาคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท. (สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี ไทย – ญี่ปุ่น).
- วัชรีย์ แสงมณี, ยูพิน วัฒนสิทธิ์, นิตยา ไกรวงศ์ และอุมาพร ปุญญโสพรรณ. (2549). *อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(6).

- วิภา แซ่เซี่ยะ, ประณีต ส่งวัฒนา, วันดี คหะวงศ์ และสุรีพรรณ สุวรรณ. (2551). *สถานภาพการทำวิจัยและอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลหลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5).
- ศุภจรรย์ เมืองสุริยา. (2549). *การนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนโซน 4 จังหวัดเชียงราย (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, นิตยา สำเร็จผล. (2555). *ปัญหาการนำผลงานวิจัยไปสู่ภาคปฏิบัติของหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม*. กระทรวงยุติธรรม ค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2557.
- สุมิตรา เวฬุนารักษ์. (2539). *การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สิริภัทร์ วงศ์ธีรุตม์. (2546). *การเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพเป็นเลิศ*. นครปฐม. สายสีการพิมพ์.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2548). *การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 14. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานผลการประเมินระดับคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2551*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช (กรุงเทพ).
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช (กรุงเทพ).
- สมประสงค์ เสนารัตน์. (2554). *PDCA เครื่องมือในการจัดการคุณภาพ*. ค้นคืน วันที่ 17 เมษายน 2556. จาก www.mtc.ac.th/qa/index.php/.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2556). *แผนปฏิบัติการราชการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2556*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2557). *ผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา*. ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557. ณ โรงแรมสบายโฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.

- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล. (2541). *เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน* เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ครั้งที่ 1. วันที่ 24 – 26 พฤศจิกายน 2541. อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี. แพทยสมาคม กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- _____.(2541). *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- _____.(2542). *Hospital Accreditation* บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- _____.(2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ. (2541). *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- _____.(2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อุทัย น้อยพรหม. (2545). *ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล* ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อ้อมใจ อุปคำ. (2549). *การนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน โชน 2* จังหวัดเชียงราย. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุไร ไชยวงศา. (2549). *อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้* ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อารีญา นิตุธร. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกัน* คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อดิษฐ ศุภการกำจร. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล* ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- อัจฉรา ชัยสันติตระกูล. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลคอนตอล จังหวัดมุกดาหาร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยด้านองค์กร การปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อุษาพร ชวลิตนิธิกุล . (2555) . *พยาบาลกับความปลอดภัยในการทำงาน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล . ค้นคืน วันที่ 9 พฤษภาคม 2556 จาก [Http://www.slideshare.net/knurse/11 - 14412527](http://www.slideshare.net/knurse/11-14412527).
- Polit, D.F., Beck, C.T., Owen, S.V. (2007). *Focus on Research Methods Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations : Research in Nursing & Health*.
- Funk, S. G., Tornquist, E. M., & Champagne, M. T. (1995). Barriers and facilitators of research utilization: An integrative review. *Nursing Clinics of North America*, 30, 395 - 407.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1. อาจารย์ ดร.นายแพทย์ นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล รองคณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
จังหวัดนครราชสีมา
2. อาจารย์ ดร.ดวงรัตน์ คัดทะเล อาจารย์พยาบาล หัวหน้าภาควิชา
การพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีจังหวัดนครราชสีมา
3. อาจารย์ ดร.นงพงา ลีลายนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
4. อาจารย์ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
จังหวัดนครราชสีมา
5. อาจารย์ ดร.อชชา เขตบำรุง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
จังหวัดนครราชสีมา

ภาคผนวก ข

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกเป็นรายชื่อและรายฉบับ



การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำนวนเป็นรายข้อและรายฉบับ

ข้อที่	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5	จำนวน	ค่า CVI รายข้อ
1	√	√	√	√	√	5/5	1
2	√	√	√	√	√	5/5	1
3	√	√	√	√	√	5/5	1
4	√	√	√	√	√	5/5	1
5	√	√	√	-	√	4/5	0.8
6	√	√	√	√	√	5/5	1
7	√	√	√	√	√	5/5	1
8	√	√	√	√	√	5/5	1
9	√	√	√	√	√	5/5	1
10	√	√	√	-	√	4/5	0.8
11	√	√	√	√	√	5/5	1
12	√	√	√	√	√	5/5	1
13	√	√	√	√	√	5/5	1
14	√	√	√	-	√	4/5	0.8
15	√	√	√	-	√	4/5	0.8
16	√	√	√	√	√	5/5	1
17	√	√	√	√	√	5/5	1
18	√	√	√	√	√	5/5	1
19	√	√	√	√	√	5/5	1
20	√	√	√	√	√	5/5	1

$$\text{ค่า CVI รายฉบับ} = \frac{\text{ผลรวมของ CVI รายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{\text{แทนค่า } 19.2}{20} = 0.96$$



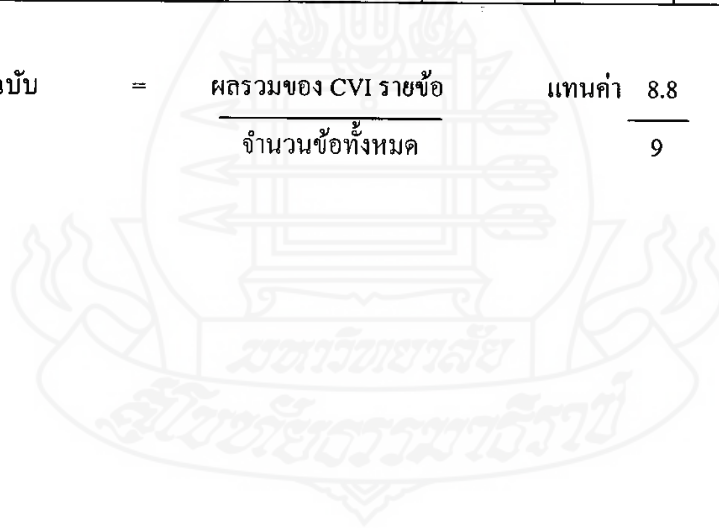
ภาคผนวก ค

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยในการนำผลการ
พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกเป็นรายชื่อและรายฉบับ

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยในการนำผลการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ จำแนกเป็นรายชื่อและรายฉบับ

ข้อที่	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5	จำนวน	ค่า CVI รายชื่อ
1	√	√	√	√	√	5/5	1
2	√	√	√	√	√	5/5	1
3	√	√	√	√	√	5/5	1
4	√	√	√	√	√	5/5	1
5	√	√	√	√	√	5/5	1
6	√	-	√	√	√	4/5	0.8
7	√	√	√	√	√	5/5	1
8	√	√	√	√	√	5/5	1
9	√	√	√	√	√	5/5	1

$$\text{ค่า CVI รายฉบับ} = \frac{\text{ผลรวมของ CVI รายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} = \frac{\text{แทนค่า } 8.8}{9} = 0.97$$





ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



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

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ๑๐

ชื่อโครงการวิจัย อุปกรณ์และปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้
 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100729
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางวราภรณ์ วงษ์ประพันธ์
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ ตำบลขามเฒ่า อำเภอโนนสูง
 จังหวัดนครราชสีมา

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
 (อาจารย์ ดร. ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธชาติพิทักษ์ผล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 4 กรกฎาคม 2557

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศษ 0522.26/ว 1500

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 ธันวาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ด้วย นางวราภรณ์ วงษ์ประพันธ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “อุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 322 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-81-262-2885 (นางวราภรณ์ วงษ์ประพันธ์)

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือการวิจัย



--	--

แบบสอบถาม

รหัสโรงพยาบาล

ID

--	--	--	--

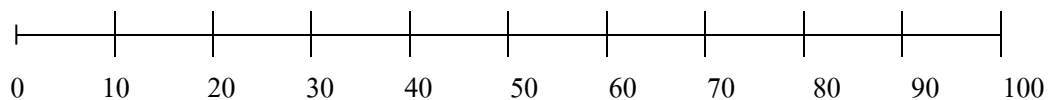
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย \checkmark ใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือกรอกข้อความ

ที่เว้นว่างไว้

1. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท สาขา (ระบุ).....
 - () ปริญญาเอก สาขา (ระบุ).....
3. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
4. ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ
 - () หัวหน้างาน / หัวหน้ากลุ่มงาน
 - () พยาบาลปฏิบัติการ
 ท่านมีบทบาทในงานคุณภาพด้านใดบ้าง (ระบุ).....
5. ท่านคิดว่าท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับ CQI อยู่ในระดับใด

กรุณาทำเครื่องหมาย \times ในตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกรของท่าน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ต่อ 1 ข้อคำถาม

- 1 หมายถึง หัวข้อนั้นนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 2 หมายถึง หัวข้อนั้นนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 3 หมายถึง หัวข้อนั้นนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 4 หมายถึง หัวข้อนั้นนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
ด้านพยาบาล				
1. ท่านคิดว่า CQI มีประโยชน์ค่อนข้างน้อยต่องานประจำ				
2. ท่านรู้สึกว่าการทำ CQI เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย				
3. ท่านเห็นว่างานที่ทำคืออยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานหรือทดลอง ทำสิ่งใหม่ ๆ				
4. โอกาสที่ท่านจะได้พูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ CQI มีน้อย				
5. ท่านไม่ค่อยได้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการทำ CQI ของหน่วยงาน				
ด้านองค์กร				
6. CQI ไม่ใช่นโยบายหลักของหน่วยงาน				
7. บุคลากรในหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับ CQI				
8. สิ่งสนับสนุนในการจัดทำและนำ CQI ไปใช้ไม่เพียงพอ				
9. พยาบาลไม่มีอำนาจมากพอในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
ด้านองค์กร (ต่อ)				
10. ท่านคิดว่าการอยู่เวร ป้าย ดิจ ทำให้ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม CQI				
11. การทำ CQI ในหน่วยงานมุ่งเน้นเพื่อการนำเสนอผลงานประจำปีมากกว่าการนำไปใช้				
ด้านคุณลักษณะของ CQI				
12. ประเด็นที่เลือกมาทำ CQI ไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญหรือปัญหาที่เร่งด่วนของหน่วยงาน				
13. CQI ขาดความต่อเนื่องไม่มีการทำซ้ำ				
14. ผลที่ได้จาก CQI ไม่เหมาะที่จะนำมาปฏิบัติในหน่วยงาน				
15. CQI ไม่สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติงาน ของท่าน				
ด้านการสื่อสาร				
16. การรวบรวมและจัดเก็บเอกสารเกี่ยวกับ CQI สืบค้นได้ยาก				
17. ขาดผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บและรวบรวมเอกสาร				
18. การเผยแพร่ CQI ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ				
19. ช่องทางการนำเสนอและเผยแพร่ CQI มีน้อย				
20. รูปแบบ วิธีการนำเสนอ CQI ขาดความน่าสนใจ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้	
1. หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำ CQI ไปใช้ในการพัฒนางาน	
2. กำหนดให้ CQI เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน	
3. จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้คำปรึกษาเรื่อง CQI	
4. กำหนดให้ CQI เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลงานเพื่อใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ	
5. มีการนิเทศ ติดตามการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	
6. มีการเพิ่มพูนความรู้ และความสามารถในการจัดทำ และนำ CQI มาใช้ในการพัฒนางาน	
7. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	
8. จัดให้มีช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูล ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย	
9. พัฒนาความสามารถของพยาบาลในการอ่านและการสืบค้นข้อมูลความรู้	

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวราภรณ์ วงษ์ประพันธ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 พฤษภาคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ปี พ.ศ. 2541
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ ตำบลขามเฒ่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

