

ความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่
ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

นายนครินทร์ ชุนงาม

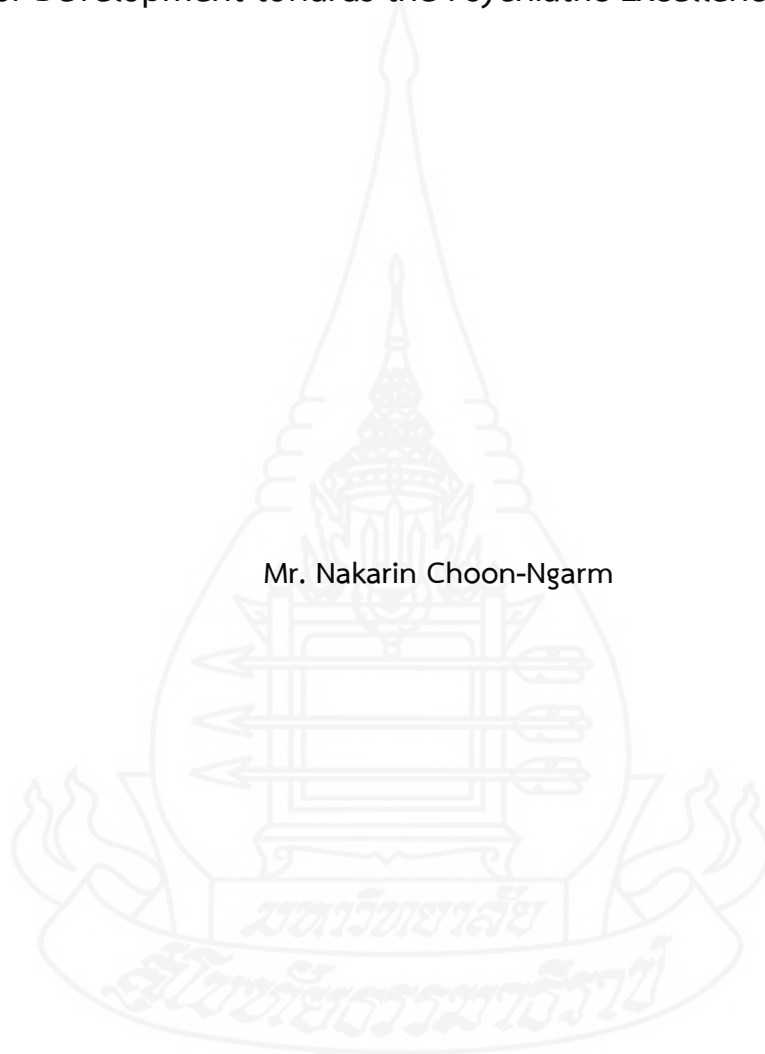


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2555

Readiness of Staffs in Department of Mental Health's Service Units
for Development towards the Psychiatric Excellence Center

Mr. Nakarin Choon-Ngarm



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์
ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

ชื่อและนามสกุล นายนครินทร์ ชุนงาม

แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา
2. อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. นายแพทย์พิทักษ์พล บุญมาลิก)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

ผู้วิจัย นายนครินทร์ ชุนงาม **รหัสนักศึกษา** 2525002099

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย

ปีการศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ระดับของทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร และความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2) ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อความพร้อมในการปฏิบัติฯ และ 3) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ

ประชากรในการศึกษาคือ บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการกรมสุขภาพจิต จำนวน 2,224 คน สุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน ตามสัดส่วนของบุคลากรวิชาชีพในหน่วยบริการ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.86 กับ 0.92 ช่วงเดือนสิงหาคม 2554 ได้รับแบบสอบถามกลับร้อยละ 71.65 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับของทัศนคติต่อการพัฒนาอยู่ในระดับดี ส่วนระดับของการสนับสนุนจากองค์กร และระดับของความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับปานกลาง 2) ทัศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติฯ โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการปฏิบัติฯ ได้รวมกันร้อยละ 53.4 และ 3) ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการเฉพาะทางจิตเวชในมุมมองที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัญหาด้านกระบวนการวิจัยในความเป็นเลิศของตน การที่ผู้บริหารไม่สามารถสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ได้เต็มที่ และไม่มีเวลาในการกำกับดูแล โดยมีข้อเสนอแนะว่าต้องการที่เลี้ยงที่ช่วยเหลือในงานวิจัย การแบ่งภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม และพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ และเกิดความก้าวหน้าในงาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ผู้บริหารควรมีช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และขวัญกำลังใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย มีการสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่ช่วยให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ ความพร้อม ทัศนคติ การสนับสนุน ศูนย์ความเป็นเลิศ จิตเวชและสุขภาพจิต

Thesis title: Readiness of Staffs in Department of Mental Health's Service Units for Development towards the Psychiatric Excellence Center

Researcher: Mr. Nakarin Choon-Ngarm; ID 2525002099;

Degree: Master of Public Health (Hospital Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Dr. Araya Prasertchai;

Academic year: 2012

Abstract

The objectives of this survey research were to: (1) determine the levels of attitudes towards development, support from the organization and readiness to meet the criteria of excellence in service/knowledge aspects of mental health and psychiatry; (2) study the relationships of and factors affecting the readiness to meet the criteria; and (3) identify problems and make recommendations for development towards becoming an excellence center.

The study was conducted among 328 staff members with different professional backgrounds randomly selected from all 2,224 mental health personnel working at Mental Health Department's service units. Data were collected using a questionnaire, with the reliabilities ranging from 0.86 to 0.92, in August 2011. With the questionnaire response rate of 71.6%, data were analyzed to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient; and using the stepwise multiple regression method.

The results showed that: (1) the attitudes towards development were at good level and the organization's support and their readiness to meet the criteria were moderate; (2) the attitudes towards development and the organizational support, both overall and by aspect, were positively associated with the readiness to meet the criteria; and the development information and attitudes towards perceived benefits of development together with the systematic development process had a performance predictive value of 53.4%; and (3) the problems identified in this effort include administrators' inability to provide adequate resources, mentoring in research, regarding workload redistribution as well as capacity building for career advancement.

It is thus recommended that a policy should be established for continuous quality improvement with appropriate resource allocation; there should be a communication channel to provide suggestions and moral support for operating staff to have confidence in working to meet the established goals; and research as well as innovation should be supported to seek ways for improvement of patient care quality as well as health-care system development.

Keywords: Readiness, Attitude, Support, Excellence center, Psychiatry and mental health

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ แม้มีผู้วิจัยมีภาระงานมากก็ตาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงคณาจารย์ ผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความรู้ทั้งทางวิชาการ การบริหาร การทำงาน และมีมิตรภาพ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปะกิจ นายแพทย์วันชัย กิจอรุณชัย แพทย์หญิงสุวรรณี เรืองเดช และแพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ รวมถึงบุคลากรโรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดกรมสุขภาพจิตทุกท่านที่ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับบริการที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย และขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจสำคัญแก่ผู้วิจัยตลอดมา

การดูแลผู้ป่วยย่อมเป็นบุญกุศลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่มีคุณค่า และผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจในการได้ให้ และเกิดคุณค่ากับตนเอง การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะให้เกิดการพัฒนาในวงการการดูแลผู้ป่วยต่อไป

นายนครินทร์ ชุนงาม

พฤศจิกายน 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ความเป็นเลิศและการพัฒนา	9
การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต	23
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความร่วมมือ	37
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปฏิบัติ	40
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม	66
ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านทัศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กร	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/ วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	69
ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน	70
ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม.....	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปการวิจัย	79
อภิปรายผล	83
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	97
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	98
ข ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ.....	100
ค แบบสอบถาม.....	105
ง สถิติและผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	114
จ เอกสารประกอบการเก็บข้อมูล.....	120
ประวัติผู้วิจัย	123

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	วิธีการประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 28
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย 59
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... 67
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนน ด้านทัศนคติต่อการพัฒนา แยกรายด้านและโดยรวม 68
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนน ด้านการสนับสนุนจากองค์กร แยกรายด้านและโดยรวม 69
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนน ด้านความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการ แยกรายด้านและโดยรวม 69
ตารางที่ 4.5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยรวมและรายด้าน 71
ตารางที่ 4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่จะนำเข้าสมการพยากรณ์ทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 72
ตารางที่ 4.7	ผลการค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดี โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (stepwise)..... 73
ตารางที่ 4.7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่ดี 3 ตัว จากการทดสอบ... 75
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะในเรื่องต่างๆ ของการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช 77

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 แสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ	39
ภาพที่ 2.2 แสดงกระบวนการรับรู้	47



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการรักษาโรคต่างๆ ได้รับการพัฒนาไปอย่างมาก เห็นได้จากการที่เกิดนวัตกรรมในการรักษา หรือการพัฒนายาต่างๆ เพื่อจัดการโรคร้ายไข้เจ็บ การปลูกถ่ายอวัยวะ การต่อสู้กับโรคร้ายแรงต่างๆ เช่นเดียวกับการที่โรงพยาบาลต่างๆ ต้องมีการพัฒนาคุณภาพของบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยังมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงอีกด้วย บริการสุขภาพ หรือด้านสาธารณสุขนี้ เป็นสิ่งที่รัฐบาลในทุกสมัยให้การสนับสนุนงบประมาณจัดสรรสู่กระทรวงสาธารณสุขมากขึ้นทุกปี เนื่องจากพบว่าประชากรไทยมีแนวโน้มในการใช้บริการเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่บุคคลไม่อยากจะเกิดขึ้นกับตนเอง การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนาสถานบริการต่างๆ ให้มีการบริการที่ดี มีมาตรฐาน และตั้งแต่ประเทศไทยเริ่มการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (มหาชน) ซึ่งมาตั้งแต่ปี 2543-44 ถึงปัจจุบัน มีการปรับปรุงมาตรฐานตามความเหมาะสม จากมาตรฐานฉบับกาญจนาภิเษก 60 พรรษา และฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี ในปัจจุบัน ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการให้บริการที่ดีขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของโรค (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต 2552)

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ระบุบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และมาตรา 54 “บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” บุคคลวิกลจริตควรได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ดังนั้นการบริการสุขภาพที่จัดขึ้นของประเทศไทย ต้องจัดบริการให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง (Universal Coverage) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) คุณภาพ (Quality) และมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) (ทัศนยา บุญทอง และคณะ 2543)

การศึกษาภาระโรคและภาระจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในปี 2547 พบว่า ภาระโรคของประชากรไทยเพศชายและเพศหญิง 60 ล้านคนเพิ่มขึ้นจาก 9.5 เป็น 9.9 ภาระโรคในกลุ่มโรคติดต่อลดลง ส่วนภาระโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและกลุ่มการบาดเจ็บมีการเพิ่มขึ้น (กองแผนงาน กรม

สุขภาพจิต 2552) นอกจากนี้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จคิด 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากร จากการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาดัชนีความสุขของประเทศ ไทย พบว่า อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข โดยคนที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้สูงมีความสุขมากขึ้น นอกจากนี้ได้มีการศึกษาความสุขของปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญของประเทศในพื้นที่ 4 ภาคและในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความชุกสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค/มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมากกว่าเพศชาย (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต 2552)

การที่โรคต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงในการรักษา และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นมาก การพัฒนาการรักษาและโรงพยาบาล หน่วยบริการต่างๆ เองก็ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ปัจจุบันหลายๆหน่วยงาน องค์กร ทั้งที่เป็นภาครัฐหรือเอกชน มีการเทียบเคียงใช้เกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ที่ได้มีการวิเคราะห์กันแล้วว่า เป็นเครื่องมือในการแสดงผลการดำเนินงานในสิ่งที่องค์กรปฏิบัติมีความเป็นเลิศ เป็นแบบอย่างแก่ที่อื่นได้ โดยเป็นสิ่งองค์กรหน่วยงานนั้น เห็นแล้วว่าเป็นสิ่งที่ตนสามารถปฏิบัติได้อย่างดี ถึงกระนั้นทรัพยากรด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยยังมีความขาดแคลน ไม่ว่าจะเป็นการกระจายเตียงที่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของประเทศ งบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่มีเพียงร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านการสาธารณสุข จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพจิต (จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้) ที่มีอยู่จำกัด กรมสุขภาพจิตได้หาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ระบบงานบริการ การดำเนินงานด้านวิชาการ การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตและการบริหาร

กรมสุขภาพจิตมีโรงพยาบาลในสังกัดอยู่ทั้งสิ้น 17 แห่งกระจายอยู่ทุกภาคของประเทศ ไทย ให้บริการในดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ บุคคลเร่ร่อนไม่มีสิทธิรักษา ไร้ญาติ ไร้ที่พึ่ง โดยแนวทางพัฒนาการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเป็นหน่วยบริการจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐานและครบวงจร ส่งเสริมให้หน่วยงานได้รับรองคุณภาพ มาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) และจรรยาบรรณคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการจิตเวชตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ และดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของความเป็นเลิศเฉพาะทางบริการจิตเวช โดยได้อิงการดำเนินการตามแนวทางในการวิเคราะห์ห้ององค์กร และตามมาตรฐานสำคัญๆ คือ Malcolm Baldrige National Quality Award ใน Healthcare Sector ซึ่งปัจจุบันอยู่ในเวอร์ชัน 2009-2010 รวมทั้งตามแนวทางของ Thailand Quality Award/Class และ Public Management Quality Award หรือของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งในภาพรวมของการประเมินนั้น อยู่ในหลักการเดียวกัน (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต 2552)

เนื่องจากปัจจัยภายในและสิ่งแวดล้อมของแต่ละองค์กรที่แตกต่างกัน บางองค์กรสามารถพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานจนได้รับการรับรองต่างๆ ได้ในระยะเวลาอันสั้น บางแห่งต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณจำนวนมากเพื่อผลักดันให้ได้รับการรับรอง ในการพัฒนาคุณภาพบริการเอง ความพร้อมเป็นสิ่งที่อาจสามารถแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการพัฒนาตนเองและหน่วยงานไปได้พร้อมกัน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) ก่อนหน้านี้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาต่างๆ เช่น แนวคิดการพัฒนาคุณภาพเรื่อง การบริหารองค์กรแบบองค์รวม (Total Quality Management/Continuous Quality Improvement : TQM/CQI) มาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ พบว่า ยังขาดความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการนำร่อง 8 แห่ง ทั้งทั้งองค์กร มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้โครงการชะงักงัน ขาดการกระตุ้นให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ บุคลากรมีภาระงานมาก หรือการศึกษาของ เสาวมาศ เกื้ออนาดี (2545) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพ โดยปัญหาและอุปสรรคที่ศึกษาพบ ได้แก่ ผู้บริหารขาดความพร้อมในด้าน ความรู้ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ไม่กว้างไกล ขาดการนิเทศ ติดตาม และในส่วนของบุคลากร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ขาดความเอาใจใส่ ขาดความร่วมมือ ภาระงานมาก ขาดความสามารถในการทำงานเป็นทีม ต้องการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าความพร้อมในปัจจุบันส่วนบุคคล แรงจูงใจ ภาวะผู้นำ และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจากความมุ่งมั่นและร่วมกันปฏิบัติตามมาตรฐานของโรงพยาบาลของบุคลากรทุกคน และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากรมีความเกี่ยวข้องกับความรู้อุทิศตนที่ติดต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้วย

มีปัจจัยต่างๆที่สามารถส่งผลต่อความพร้อมได้ เช่น ความรู้ ทักษะ ทักษะ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยแยกกันหรือต่อกันเองได้แล้วแต่กรณี ตามที่ Schwartz (1975) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติใน 4 ลักษณะ รวมไปถึงจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่มีผู้ศึกษาไว้ก่อนหน้า ยังประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ผู้บริหารและการรับรู้ต่างๆ ด้วย การศึกษาความพร้อมในครั้งนี้นำมาศึกษาความพร้อมในด้านการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศนั้น บุคลากรมีทัศนคติ และการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นอย่างไร โดยจากการทบทวนแม้ความรู้จะเป็นปัจจัยที่

ก่อให้เกิดความพร้อม แต่การพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเป็นเรื่องใหม่ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ความรู้ในเรื่องนี้ยังต้องการประสบการณ์ทั้งจากภายนอก และการสั่งสมของหน่วยงานต่อไป รวมถึงหน่วยงานทุกแห่งได้รับการชี้แจงและพัฒนา ทำความเข้าใจจากผู้รับผิดชอบโครงการ และทำความเข้าใจกับบุคลากร ในลักษณะเดียวกัน ความรู้ในเรื่องนี้จึงไม่ค่อยแตกต่างกันนัก นอกจากนี้แต่ละหน่วยบริการ ได้พัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน และจากการทดสอบเก็บข้อมูลเบื้องต้น ในขั้นตอนการทดลองแบบสอบถามวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้ในการพัฒนาหรือความรู้ในเรื่องเกณฑ์การประเมินก็ไม่แตกต่างกัน จึงไม่ได้นำเรื่องความรู้มาเข้าทำการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล มีผู้ศึกษาไว้เบื้องต้นหลายการศึกษาแล้วมีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อความพร้อม ในการศึกษามุ่งศึกษาในส่วนของทัศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กร จึงไม่ได้นำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ แต่เก็บเป็นข้อมูลพื้นฐานไว้

เกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช นั้น ในการประเมินตามตัวชี้วัดตามคำรับรองในการปฏิบัติงาน ระดับหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตนั้น การประเมินแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านคุณภาพบริการ ด้านการฝึกอบรม และด้านงานวิจัย นั้น การศึกษาความพร้อมในครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาความพร้อมเฉพาะในด้านคุณภาพบริการ และการวิจัยเป็นหลัก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมากกว่า ส่วนด้านนโยบาย เป็นสิ่งที่ร่วมกันกำหนดขึ้นอยู่แล้ว และการฝึกอบรมเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นแผนงานหลักสูตรเป็นส่วนใหญ่ จึงไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

การศึกษาความพร้อมของบุคลากรในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางนี้ น่าจะช่วยให้ทราบว่า การพัฒนาในขณะนี้เป็นอย่างไหน มีส่วนใดเด่น ส่วนใดควรสนับสนุน ปรับกลยุทธ์ในการพัฒนา ทบทวนแผนปฏิบัติ และการกำหนดยุทธศาสตร์อันจะก่อให้เกิดกระบวนการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรต้องพร้อมในการพัฒนาตนเองเพื่อให้หน่วยบริการสามารถพัฒนาให้มีมาตรฐานและมีความโดดเด่น มีผลลัพธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ การสร้างการปฏิบัติที่ดีเป็นแบบอย่างให้ที่อื่นๆ มีความเป็นตติยภูมิในเรื่องการดูแลสุขภาพ และก้าวไปสู่ความเป็นเลิศในด้านการบริการเฉพาะทางจิตเวช ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาและค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของบุคลากรในหน่วยบริการ ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการจะมีความแตกต่างกันทั้งในบริบท ความถนัด ความเชี่ยวชาญ บุคลากร สถานที่ และให้ความสนใจเพื่อให้สามารถเป็นเลิศในด้านต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องอาศัยการพัฒนาในหลายๆ ส่วนของหน่วยงาน มีการใช้และพัฒนาทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร สถานที่ กระบวนการ สิ่งแวดล้อม ที่จำเป็นให้มีมาตรฐานและเกิดความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการได้ ความพร้อมในการปฏิบัติจากการศึกษานี้ น่าจะสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อนำโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

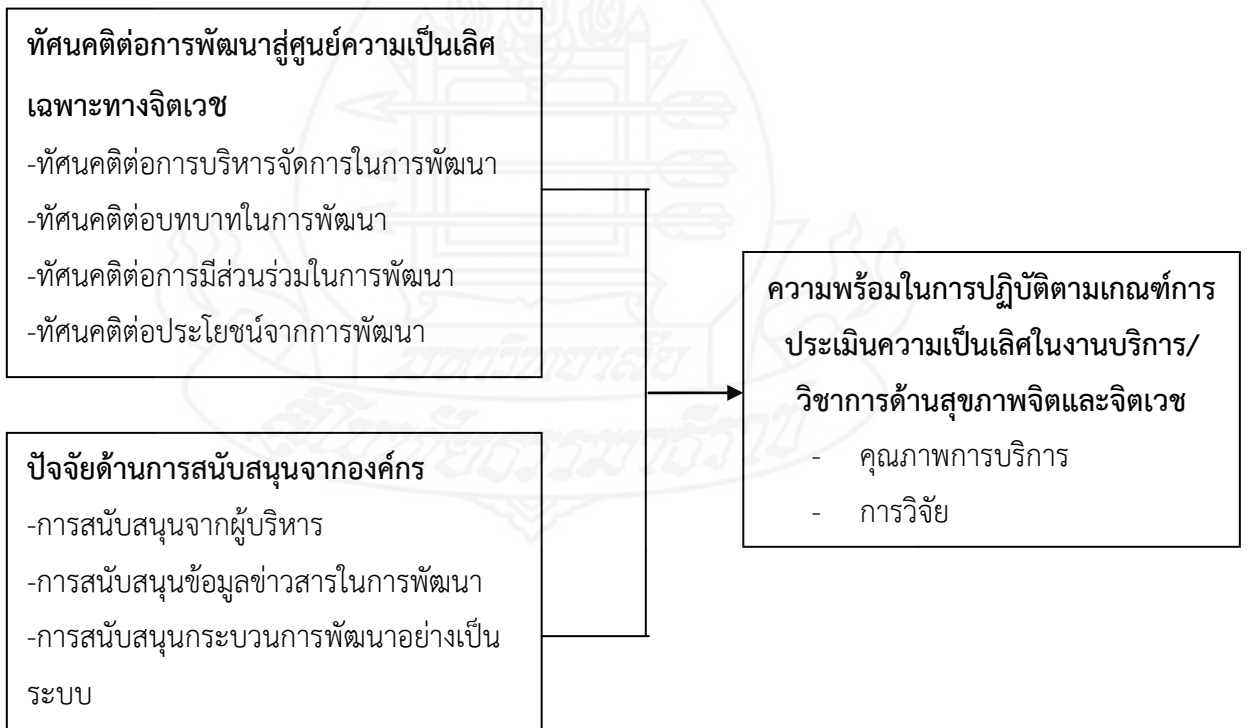
2.1 เพื่อศึกษาระดับของทัศนคติต่อการพัฒนา ระดับของการสนับสนุนจากองค์กร และระดับของความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ทศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

4.2 ทศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งโดยรวมและรายด้าน สามารถร่วมกันทำนายความความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการ (โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน) สังกัดกรมสุขภาพจิต ในช่วงที่ศึกษาและมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด

5.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัย ได้แก่ ทศนคติต่อการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช และระดับการสนับสนุนจากองค์กร

5.3 ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ให้ความหมายของศัพท์เฉพาะต่างๆ ดังนี้

6.1 ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช หมายถึง หน่วยบริการที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และมีความเป็นเลิศของการบริการตติยภูมิด้านจิตเวช คือ การบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะคนหรือเฉพาะปัญหาที่อาจจะต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีต้นทุนสูง หรือตอบสนองต่อความต้องการในระดับสูงหรือเฉพาะกลุ่ม ซึ่งสามารถให้บริการในระดับประเทศได้ และครอบคลุมการวิจัยและการฝึกอบรมเฉพาะด้าน ซึ่งกระบวนการพัฒนาหน่วยงานเพื่อยกระดับเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศเฉพาะด้านนั้นจะ

สอดคล้องและต่อยอดกับแนวคิดการพัฒนาหน่วยงานในระดับตติยภูมิและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่เน้นวิธีปฏิบัติเพื่อให้องค์กรสู่ความเป็นเลิศ (Best practices)

6.2 หน่วยบริการ (โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน) หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถาบัน ที่ให้บริการในการตรวจรักษาหรือบริการทางวิชาการในด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 17 แห่ง

6.3 บุคลากร หมายถึง กลุ่มบุคลากรที่ทำงานในการให้บริการของหน่วยบริการ (โรงพยาบาลจิตเวชหรือสถาบัน) ประกอบด้วยวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด

6.4 ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง ความสามารถตามการรับรู้ของบุคลากร ที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามองค์ประกอบในการพัฒนาในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการเฉพาะทางจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการศึกษาคั้งนี้ ศึกษาความพร้อมของบุคลากรในการที่จะปฏิบัติและพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมุ่งเน้นใน 2 ด้านของมาตรฐาน คือ คุณภาพการบริการ และการวิจัย

6.4.1 คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถตามการรับรู้ของบุคลากร ที่จะปฏิบัติงานบริการในหน่วยบริการ ตามมาตรฐานที่กำหนดในเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน และเหมาะสมกับผู้รับบริการให้มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย

6.4.2 การวิจัย หมายถึง ความสามารถตามการรับรู้ของบุคลากร ที่จะการดำเนินการด้านการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีองค์ความรู้ และวิชาการที่สอดคล้องกับพันธกิจ/วิสัยทัศน์ของหน่วยงานทั้งยังจะช่วยให้หน่วยงานพัฒนาไปสู่เป้าหมายได้

6.5 ทักษะต่อการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช หมายถึง ความคิดหรือท่าทีของบุคลากรที่มีต่อการดำเนินงานพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ประกอบด้วย ทักษะต่อด้านต่างๆ ดังนี้

6.5.1 ทักษะต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา หมายถึง ความคิดหรือท่าทีที่บุคลากรมีต่อการดำเนินงานในการบริหารจัดการโครงการ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

6.5.2 ทักษะต่อบทบาทในการพัฒนา หมายถึง ความคิดหรือท่าทีที่บุคลากรรับรู้ว่ามีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยปฏิบัติงานตามแผนกิจกรรมของการพัฒนา

6.5.3 ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา หมายถึง ความคิดหรือทำที่ที่บุคลากรมีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแผนโครงการต่างๆ ที่ผู้รับผิดชอบวางแผนไว้ในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการประสบความสำเร็จในเรื่องนั้นๆ

6.5.4 ทักษะคิดต่อประโยชน์จากการพัฒนา หมายถึง ความคิดหรือทำที่ของบุคลากรต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการที่หน่วยบริการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ ทั้งต่อตัวผู้รับบริการต่อบุคลากร และต่อหน่วยบริการ

6.6 การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรในเรื่องการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งจากผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ หรือกรมสุขภาพจิต เพื่อให้หน่วยบริการมีความพร้อมในเรื่องบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการพัฒนา ประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้

6.6.1 การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง การอำนวยความสะดวกในการดำเนินการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์และมีประสิทธิภาพ โดยมีความเข้าใจ มีเจตนาที่แน่วแน่ สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการแสดงออก สร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นในการพัฒนา

6.6.2 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา หมายถึง การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในเรื่องของการพัฒนาหรือกระบวนการปฏิบัติงาน โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจทั่วถึงกัน และสามารถนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

6.6.3 การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ หมายถึง หมายถึง การพัฒนาระบบงานในการปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติมีความถูกต้อง เกิดการปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็ว ปลอดภัย โดยใช้หลักการของ PDCA เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารได้ทราบสถานการณ์พัฒนา สู่ความเป็นเลิศ การจัดสภาพองค์การให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการ (โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน) ต่างๆ เพื่อพัฒนาต่อไป

7.2 เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานของบุคลากรในหน่วยบริการ (โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน) พัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางให้ดีขึ้น และส่งผลให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายขององค์การได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย ความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ในครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังหัวข้อต่อไปนี้ คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นเลิศและการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ
2. การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต
3. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติ
4. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการปฏิบัติ
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ความเป็นเลิศและการพัฒนา

1.1 แนวคิดความเป็นเลิศ

แนวคิดทางการจัดการเพื่อความเป็นเลิศ Steel (2010) (อ้างถึงใน มาลินี จรุงธรรม 2553) เป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในเรื่องการจัดการด้านคุณภาพนานมากกว่า 40 ปี เป็นผู้ตรวจสอบ เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ตรวจการประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award - MBNQA) ซึ่งเป็นต้นแบบของรางวัลคุณภาพแห่งชาติของไทย (Thailand Quality Award - TQA) Steel ได้เริ่มเขียนเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการคุณภาพเพื่อความเป็นเลิศ เริ่มต้นจาก ค.ศ. 1950-1960 ช่วงนี้ผู้ผลิตสินค้าส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับคุณภาพสินค้า แต่ก็มีนักบริหารการจัดการคุณภาพ คือ Deming & Juran เป็นผู้จุดประกายให้องค์กรหลาย ๆ แห่ง นำแนวคิดเรื่องของคุณภาพมาใช้ในการผลิตสินค้า ส่วน Feigenbaum ได้นำแนวคิดเรื่อง การควบคุมคุณภาพโดยรวม (Total Quality Control - TQC) มาใช้และต่อมาเป็นที่แพร่หลายทั่วโลก ช่วง ค.ศ. 1960-1970 แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น เทคนิคกระบวนการทำงานเป็นทีมเพื่อให้เกิดวงจรคุณภาพ (Quality Circles - QC) ส่วนในสหรัฐอเมริกา Crosby ได้เน้นให้บริษัทผู้ผลิตสินค้าใส่ใจและมองเห็นถึงความต้องการของลูกค้าในเรื่องคุณภาพของสินค้า ว่าเป็นหัวใจสำคัญที่บริษัทจะต้องคำนึงถึง โดยใส่ใจต่อการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement - CI) ช่วง ค.ศ. 1980-1990 เน้นการทำงาน

เป็นทีม โดยการให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และการใช้สถิติในการจัดการคุณภาพ นอกจากนี้การเกิดขึ้นของแนวคิด Six Sigma ของ Bill Smith และ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement - CQI, Kaizen) ตลอดจนการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อมอบให้กับบริษัทที่มีการพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งต่อมาได้แพร่หลายและกลายเป็นต้นแบบให้เกิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติในอีกหลายสิบประเทศต่อ ๆ มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแนวคิดการจัดการด้านคุณภาพช่วงนี้ได้เปลี่ยนจากแนวคิดที่มองเฉพาะด้าน โดยเฉพาะกระบวนการผลิต (operational process) เป็นการจัดการเพื่อคุณภาพในทุกส่วนของกระบวนการ (total process) ช่วง ค.ศ. 1990-2000 เป็นยุคที่มีการรับรองคุณภาพของระบบ ISO การรับรองคุณภาพนี้ไม่ได้มุ่งเข้าไปที่การจัดการคุณภาพเพื่อความเป็นเลิศ หากแต่เป็นระบบรับรองคุณภาพที่บ่งบอกว่าองค์กรนั้น ๆ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำโดยทั่วไป และมีการให้รางวัลคุณภาพของประเทศทางยุโรป (European Quality Award - EQA) ซึ่งคล้ายกับรางวัล MBNQA ดังนั้นการจัดการคุณภาพจึงควรมุ่งเน้นหรือ มุ่งมั่นไปสู่ระดับความเป็นเลิศของโลก (world-class excellence) อันจะเป็นจุดหมายสูงสุดของทุก องค์กรมากกว่าการรับรองคุณภาพเท่านั้น ช่วง ค.ศ. 2000-2010 เป็นยุคที่การจัดการด้านคุณภาพสู่ ความเป็นเลิศ จะประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความเป็นผู้นำ การวางแผนกลยุทธ์ การ มุ่งเน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การจัดการความรู้ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดกระบวนการ และ ผลลัพธ์

นอกจากนี้ Peters & Waterman (1982) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง พื้นฐานกับคุณลักษณะการบริหารเพื่อความเป็นเลิศ ไว้ 7 อย่าง ได้แก่

1. โครงสร้าง (structure) โดยมี รูปแบบเรียบง่ายธรรมดาพนักงานอำนาจการมีจำนวน จำกัด
 2. กลยุทธ์ (strategy) มีความใกล้ชิดกับลูกค้าทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง
 3. คนหรือพนักงาน (staff) มีความอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน
 4. สไตล์การบริหาร (style) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด
 5. ระบบและวิธีการ (systems and methods) มุ่งเน้นการปฏิบัติ
 6. คุณค่าร่วม (super-ordinate goals) ความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน
 7. ทักษะ ความชำนาญ (skills) เข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน
- Sentell (1994) ศึกษาองค์การที่เป็นเลิศว่าประกอบด้วย

1. การมุ่งเน้นลูกค้าและผลการดำเนินงาน (customer focus and performance) ผู้รับบริการคือลูกค้าภายนอกขององค์การที่มีผลต่อความอยู่รอดขององค์การ หากการดำเนินพันธกิจ

ขององค์การใดปราศจากผู้รับบริการ องค์การนั้น ๆ ย่อมต้องปิดกิจการ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นในการดำเนินพันธกิจขององค์การบริการสุขภาพ โดยให้การรักษายาบาลที่สนองความพึงพอใจของผู้รับบริการยึดปรัชญา “ผู้รับบริการทุกคนได้รับบริการรักษายาบาลเหมือนบิดา มารดา ครอบครัว และพี่น้อง” ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความภักดี (loyalty) หากผู้รับบริการมีความภักดีต่อองค์การ ย่อมเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์การ

2. การจัดการกระบวนการ (process management) ผลการดำเนินงานขององค์การเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์การ ส่วนแนวทางสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลการดำเนินงานคือการจัดการกระบวนการ (process management) กระบวนการ (process) หมายถึง กิจกรรมการบริหารที่นำทรัพยากรซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) มาใช้ประโยชน์เพื่อให้ได้ผลผลิต (output) หากกระบวนการจัดการมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ผลผลิตมีคุณภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า “Effective process lead to best quality products” ด้วยเหตุนี้หลักการบริหารคุณภาพสมัยใหม่จึงให้ความสำคัญกับการจัดการกระบวนการ โดยเน้นการควบคุมกระบวนการ (process control) มากกว่าการควบคุมผลผลิต (product control) และคิดค้นกระบวนการใหม่ ๆ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลการดำเนินงาน

3. ภาวะผู้นำ (leadership) ผู้บริหารทุกระดับมีบทบาทและหน้าที่พัฒนาองค์การให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และปรับเปลี่ยนองค์การให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของวิทยาการ การพัฒนาองค์การให้ก้าวสู่องค์การที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ ผู้บริหารจัดการจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำ และจากแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม บุคคลากรในทีมต่างพัฒนาตนเองสู่ภาวะการเป็นผู้นำตนเอง เพื่อการเป็นทีมชั้นนำตนเองให้สามารถร่วมกันทำงานและได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ

4. ระบบและโครงสร้าง (system and structure) ระบบและโครงสร้างองค์การเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ หากองค์การมีการออกแบบโครงสร้างองค์การที่ดี มีลักษณะกระจายอำนาจ มีระบบการสื่อสารความและการประสานงานที่ดี ย่อมทำให้องค์การมีศักยภาพในการแข่งขัน นอกจากนี้ โครงสร้างองค์การที่ดีต้องมีความเป็นพลวัต โดยมีการปรับโครงสร้างองค์การให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในขององค์การและบริบทสังคมในแต่ละยุคสมัย จากผลการวิจัยพบว่า องค์การที่มีโครงสร้างสลับซับซ้อนและบริหารแบบรวบอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิผลองค์การ

5. บุคลากรในองค์การ (people) ทีมบุคลากรที่ให้การรักษายาบาลในองค์การ คือ ลูกค้ำภายในขององค์การซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงาน มีศิลปะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้การบริการมีคุณภาพ

ในประเทศไทย กรมการแพทย์ ได้ทำการพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดให้เกิดเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ หรือ Excellence center หรือ Center of Excellence โดยมีความหมาย ครอบคลุมถึงความเป็นเลิศด้านต่างๆ ในทุกๆ ด้าน ทั้งการบริการระดับสูงกว่าตติยภูมิ (Super-tertiary care) การเป็นศูนย์รับส่งต่อ (Referral Center) ศูนย์วิจัยและพัฒนา (Research and Development Center) ศูนย์ฝึกอบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี (Training Center) ศูนย์อ้างอิง (Reference Center) ศูนย์กลางระดับชาติและการกำหนดนโยบาย (National Policy) รวมถึงการสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนางานวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ (Network) ด้วย ดังนั้น Center of Excellence ในบริบททางการแพทย์จะเป็นสถาบันที่มีความเป็นหนึ่ง (Uniqueness) และมีบทบาทที่สำคัญในด้านวิชาการทางการแพทย์ในระดับชาติและนานาชาติ การพัฒนาต้องอาศัยการผลักดันผู้บริหาร และความมุ่งมั่นจากทุกหน่วยงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาบุคลากร และพัฒนาระบบ มีการสนับสนุนเพื่อการพัฒนา รวมทั้งการกำหนดทิศทางการนโยบาย การปรับโครงสร้างให้เหมาะสม สนับสนุนงานวิชาการ พัฒนาศูนย์กลาง พัฒนาระบบเครือข่าย สร้างแรงจูงใจ และเป็นศูนย์กลางพัฒนาเครือข่ายทางวิชาการในระดับต่างๆ (กรมการแพทย์, 2551)

คุณลักษณะ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ อาจประกอบด้วยภารกิจในด้านวิชาการ ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูโรคฝ่ายกาย ซึ่งรวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินและถ่ายทอดเทคโนโลยี ตลอดจนการจัดให้มีระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้น ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์จึงต้องมีความเป็นเลิศในหลายๆด้าน นอกเหนือจากการบริการ เพื่อสามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวให้บรรลุผล คุณลักษณะด้านต่างๆที่สำคัญของศูนย์ความเป็นเลิศ ได้แก่

1. Super-tertiary Care คุณสมบัติประการแรกของศูนย์ความเป็นเลิศ ก็คือต้องสามารถรักษาโรคในระดับสูงกว่าตติยภูมิได้ คุณสมบัตินี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคุณสมบัตินอื่นๆ ที่ตามมาเช่น การเป็น referral center การเป็น training center และการเป็น National body เป็นต้น การแยกการรักษาในระดับต่างๆ ว่าการรักษาใดเป็น primary, secondary, tertiary หรือ super-tertiary นั้นไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจน และเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

2. Referral Center เนื่องจากศูนย์ความเป็นเลิศต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ และระบบงาน จึงสามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่สามารถทำการรักษาผู้ป่วยในภาวะนั้นๆ ได้ ควรพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลผู้ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อสามารถดูแลภาวะที่พบบ่อยได้เอง และส่งต่อผู้ป่วยในภาวะนั้นๆ น้อยลง (โดยส่งต่อภาวะที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นแทน)

3. Research and Development Center ในแต่ศูนย์ความเป็นเลิศจำเป็นต้องจัดให้มีการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ทราบปัญหา สาเหตุ และการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม และนำผลจากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาหารูปแบบในการจัดบริการ และเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ เพื่อลด

ปัญหาสุขภาพของประชาชนต่อไป วิจัยอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมุ่งเน้นในการวิจัยเพื่อลดปัญหาสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ

4. Training Center การจัดให้สถาบันมีความเป็นเลิศแต่ผู้เดียว ย่อมไม่สามารถยังประโยชน์แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ศูนย์ความเป็นเลิศต้องจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำไปขยายผลให้ครอบคลุมเกิดประโยชน์ต่อ

5. Reference Center หน่วยงานที่เป็น ศูนย์ความเป็นเลิศที่คงความเป็นหนึ่งของประเทศ ย่อมต้องสามารถเป็นแหล่งอ้างอิง หรือ reference center ในเรื่องนั้นๆ

6. National Body and Policy Advocacy หลายหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการจัดตั้งให้เป็น สถาบันแห่งชาติตั้งแต่ ถ้าสามารถพัฒนามีคุณลักษณะที่กล่าวถึงข้างต้น ก็น่าจะพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับชาติ เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง และผลักดันให้เกิดการนำนโยบายที่เหมาะสมมาใช้กับประเทศ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในที่สุด

7. Network หน่วยงานที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และยังประโยชน์สูงสุดไม่ได้หากปฏิบัติเพียงลำพัง การพัฒนาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะด้านพัฒนา super-tertiary care การพัฒนางานวิจัย การถ่ายทอดเทคโนโลยี ล้วนต้องกระทำในลักษณะเครือข่ายทั้งสิ้น ทั้งที่เป็นเครือข่ายภายใน และเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ของกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพเครือข่ายต่างประเทศ เพื่อให้เกิดเครือข่ายของบริการและการส่งต่อผู้ป่วยระดับ super-tertiary care เครือข่ายการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสม ให้มีบทบาทอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ฟลุ เดชะรินทร์ (2549) และ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ได้ อธิบายเรื่อง องค์การสมรรถนะสูง (High Performance Organization) ไว้ว่ามีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารในทุกๆ องค์การทั้งภาครัฐและเอกชน คือ ความมุ่งหวังที่จะพัฒนาองค์การของตนให้เป็นองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง สำหรับหน่วยราชการนั้น การที่จะเป็นองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูงย่อมไม่สามารถที่จะวัดได้ด้วยผลตอบแทนทางธุรกิจเช่นเดียวกับองค์การธุรกิจ และกล่าวถึง วรรณกรรมและการศึกษาต่างๆ ไว้ด้วยดังนี้

Gartner Group บริษัทที่ปรึกษาชื่อดังทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้ระบุไว้ว่าองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง (High Performance Organization) นั้นควรจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 5 ประการประกอบด้วย

1. การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและแสวงหาแนวทางในการบรรลุเป้าหมายนั้น (Setting ambitious targets and achieving them)

2. การมีค่านิยมร่วมกันของบุคลากรทั่วทั้งองค์การ (Shared values)

3. การมุ่งเน้นที่ยุทธศาสตร์และการทำให้ทั่วทั้งองค์กรดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน (Strategic focus and alignment)

4. การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่สิ่งที่สามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ (Translating strategy into operational terms)

5. เป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่น (Business agility)

Jane C. Linder และ Jeffrey D. Brooks จากบริษัทที่ปรึกษาทางการจัดการ Accenture ได้ชี้ให้เห็นว่าการที่หน่วยงานราชการจะเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถสูง (High Performance Organization) ได้นั้นจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะหรือแนวทางสำคัญหกประการ ได้แก่

1. การมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการ (Client-centered)
2. การมุ่งเน้นที่ผลผลิตและผลลัพธ์ (Outcome-oriented)
3. สามารถชี้แจงและรับผิดชอบ (Accountable)
4. มีความคิดสร้างสรรค์และมีความยืดหยุ่น (Innovative and flexible)
5. พร้อมทั้งจะทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น (Open and collaborative)
6. มีความมุ่งมั่น (Passionate)

โดยทาง Linder และ Brooks ได้ให้รายละเอียดลงไปอีกว่าจากคุณลักษณะที่สำคัญทั้งหก ประการนั้นหน่วยงานราชการจะต้องมีความสามารถ (Capabilities) ที่สำคัญอีกเก้าประการ ได้แก่

1. การวางยุทธศาสตร์และนโยบาย (Strategy and policy making)
2. การออกแบบองค์กรและกระบวนการทำงาน (Organization and process design)
3. การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance management)
4. การมีพันธมิตรและเครือข่าย (Partnering)
5. การดำเนินงานที่ดี (Operations)
6. การตลาดและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า (Marketing and CRM)
7. การจัดหาและการขนส่ง (Procurement and logistics)
8. การบริหารทุนมนุษย์ (Human capital management)
9. การบริหารข้อมูลสารสนเทศ (Information management)

นอกเหนือจาก Linder และ Brooks แล้วยังมีที่ปรึกษาจาก Accenture อีกสองคนที่พยายามหาคุณลักษณะขององค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงโดย Vivienne Jupp และ Mark P. Younger ได้ระบุไว้ว่าองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงควรประกอบด้วยคุณลักษณะทั้งหมดเจ็ดประการ ได้แก่

1. มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการนำเสนอคุณค่าอย่างต่อเนื่อง (Relentlessly outcome and value focused)

2. มีประสิทธิภาพสูง (Highly efficient)
3. ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมและพร้อมจะเปลี่ยนความคิดไปสู่การปฏิบัติ (Aware of changes in their environments, and able to translate insight into action)
4. มุ่งเน้นในสิ่งที่ตนเองมีความสามารถหรือโดดเด่นในขณะเดียวกันก็ดำเนินการจัดหาผู้อื่นให้มาทำในกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมหลัก (Highly focused on their core capabilities, and adapt outsourcing strategies to improve efficiencies in noncore activities)
5. เป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่นสูง (Highly agile)
6. ให้ความสำคัญต่อการเติบโตและพัฒนาของบุคลากร (Committed to the growth and development of their employees)
7. มีผู้นำที่มีความมุ่งมั่นและกล้า (Headed by courageous leaders)

ดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่าการที่จะทำให้หน่วยราชการเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงนั้น ความสามารถในการบริหารยุทธศาสตร์ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนเพียงแต่ประเด็นสำคัญที่พึงระลึกไว้เสมอคือความสามารถในการบริหารยุทธศาสตร์นั้นไม่ใช่เป็นเพียงแค่ความสามารถในการวางแผนยุทธศาสตร์เท่านั้นแต่จะต้องครอบคลุมไปถึงทั้งความสามารถในการนำยุทธศาสตร์นั้นไปปฏิบัติรวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยหนึ่งที่เกิดความสำเร็จนั้นมาจากการตั้งวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ การมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศนี้ไม่ได้มีค่านิยมหรือหลักปฏิบัติที่ตายตัวขึ้นอยู่กับมุมมองหรือปัจจัยภายในและภายนอกขององค์กรนั้นๆ

Lawrence M. Miller ได้เขียนรายงานเรื่อง HPO ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ระบบการทำงาน และทีมงานที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วนเชื่อมโยงที่สำคัญกับแนวคิดการมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ การมีระบบการทำงานที่เป็นเลิศเป็นการออกแบบงานว่าจะมอบหมายงานให้กับบุคคลหรือทีมในขณะที่มีการมีทีมงานที่เป็นเลิศจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการทำงานที่จะนำไปสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศที่ทีมงานที่เป็นเลิศจะรู้จักลูกค้าของตนเป็นอย่างดีจะรู้ว่าทำอย่างไรงานของตนจึงจะสามารถพัฒนาขึ้นได้เรื่อยๆ สามารถประเมินผลงานของตนเองได้และมีเทคนิคที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ นอกจากนี้ทีมงานที่เป็นเลิศจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปกครองตนเองคือผู้บริหารต้องให้อิสระในการบริหารงานแก่ทีมงานด้วยการมุ่งสู่ทีมงานที่เป็นเลิศนี้จะสามารถดำเนินการได้ผลในทางปฏิบัติจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนกระบวนการทำงานและวัฒนธรรมองค์กร กฎเกณฑ์ที่สำคัญของการมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศประกอบไปด้วย

1. การออกแบบองค์กรกระบวนการทำงาน

2. โครงสร้างองค์กรที่ปรับตัวได้ง่ายและมีความยืดหยุ่นตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของลูกค้าน่าและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

3. มีลำดับชั้นการปกครองน้อยหรือให้อำนาจการบริหารแก่ทีมงานต่างๆให้มากที่สุด

4. มีระบบการเชื่อมต่อส่วนต่างๆขององค์กรเข้าด้วยกัน

5. พนักงานต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและเป้าหมายทางการเงิน คุณภาพและความพึงพอใจของลูกค้าเป็นอย่างดีพนักงานต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองอยู่เสมอหรือกล่าวได้ว่าองค์กรแห่งความเป็นเลิศเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

Thomas J. Peters และ Robert H. Waterman, Jr. (อ้างถึง ใน วีรชัย ตันติวีระวิทยา 2534) ได้เขียนหนังสือ In Search of Excellence ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยองค์กรธุรกิจอเมริกาที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 62 บริษัท และนำเสนอคุณลักษณะสำคัญที่ผลักดันให้องค์กรธุรกิจเหล่านั้นประสบความสำเร็จในทางธุรกิจ ซึ่งคุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร 8 ประการ มีดังนี้

1. มุ่งเน้นการปฏิบัติ (A Bias for Action) บริษัทดีเด่นได้มุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจังใน 3 เรื่อง คือ การทำองค์กรให้คล่องตัว การทดลองปฏิบัติ และการทำระบบให้ง่าย

2. มีความใกล้ชิดกับลูกค้า (Close to The Customer) บริษัทดีเด่นได้ใกล้ชิดกับลูกค้าด้วยการใช้กลยุทธ์ด้านบริการ คุณภาพ และความเชื่อถือ รวมทั้งความเป็นนักหาช่องว่าง และการฟังความคิดเห็นของลูกค้า

3. มีความอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ (Autonomy and Entrepreneurship) บริษัทดีเด่นได้ให้ความมีอิสระในการทำงานแก่พนักงานด้วยการกระจายอำนาจการดำเนินงานในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจการ และได้พยายามส่งเสริมสนับสนุนพนักงานให้ช่วยกันคิดค้นสินค้าและบริการแปลกใหม่อยู่เสมอ รวมทั้งมีความอดทนต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้น

4. เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน (Productivity through People) บริษัทดีเด่นได้ถือว่าพนักงานเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กรด้วยการปฏิบัติให้พนักงานเห็นอย่างจริงจัง เช่น ให้เกียรติและความไว้วางใจแก่พนักงานทุกระดับ รวมทั้งได้ใช้มาตรการต่าง ๆ ในด้านบวกในการส่งเสริมจิตใจพนักงานให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานอยู่ตลอดเวลา

5. สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดและความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Hand – On and Value Driven) ผู้บริหารของบริษัทดีเด่นจะลงมาสัมผัสกับการปฏิบัติงานจริง ๆ มิใช่ นั่งบริหารงานอยู่แต่ในสำนักงานเท่านั้น และพยายามปลุกฝังพนักงานให้มีความเชื่อมั่นในคุณค่าที่ดี

6. ทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง (Stick to the Knitting) บริษัทดีเด่นจะเลือกทำแต่เฉพาะธุรกิจที่ตนเองมีความถนัดหรือเกี่ยวเนื่องกับธุรกิจที่ได้ทำอยู่เท่านั้น

7. รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา พนักงานอำนวยความสะดวก (Simple Form and Lean Staff) บริษัทดีเด่นได้จัดองค์กรของหน่วยงานในระดับบนด้วยการใช้รูปแบบโครงสร้างที่มีความเรียบง่าย คือ สายงานที่จัดตามประเภทของสินค้าพร้อมกับได้กระจายอำนาจให้กับแต่ละสายงานอย่างเต็มที่ จึงทำให้พนักงานอำนวยความสะดวกและหน้าทำงานในสำนักงานใหญ่มีจำนวนน้อยไปด้วย นอกจากนี้บริษัทดีเด่นยังมีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังที่จะให้พนักงานทุกคนได้ทำงานด้านปฏิบัติการมากกว่าด้านอำนวยความสะดวก

8. เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน (Simultaneous Loose – Tight Properties) บริษัทดีเด่นได้เข้มงวดในการทำให้พนักงานเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นร่วมกันในคุณค่าของลูกค้า คุณภาพ บริการ การสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง และการคิดค้นสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ได้ผ่อนปรนให้พนักงานมีความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ และได้ใช้สิ่งที่ผ่อนปรนไปให้กลับมาควบคุมการทำงานของพนักงานอย่างรัดกุม

สรุปได้ว่า องค์กรที่สามารถแสดงความเป็นเลิศนั้น ย่อมมีการพัฒนาในหลายองค์ประกอบ เพื่อสร้างคุณค่าในการบริการผู้รับบริการต่างๆ ทั้งนี้ผู้บริหารและปฏิบัติต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่างๆ ดังที่เสนอข้างต้น โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้คุณลักษณะเหล่านี้ ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศด้วย

1.2 แนวทางการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ

การพัฒนาสู่ความเป็น Center of Excellence เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการผลักดันอย่างสูง ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงทั้งของหน่วยงานและระดับกรม ต้องมุ่งมั่นและร่วมผลักดันอย่างจริงจัง ซึ่งรวมทั้งด้านบุคลากร การพัฒนาแรงจูงใจ งบประมาณ และการสนับสนุนอื่นๆ ที่เพียงพอ การพัฒนาให้เกิดศูนย์ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย บุคลากรที่มีคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย และพอเพียง และระบบงานที่เอื้อต่อการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ เช่น แรงจูงใจ ปริมาณงานที่เหมาะสม ระบบสารสนเทศที่เอื้อในการทำงาน เป็นต้น ดังนั้นกระบวนการพัฒนาให้เกิดศูนย์ความเป็นเลิศ ควรจัดทำให้มีชัดเจนดังต่อไปนี้

1.2.1 จัดทำยุทธศาสตร์

1) กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ให้ชัดเจน

2) ทำการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ภัยคุกคามต่างๆ จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

3) มุ่งมั่นดำเนินการ เพื่อบรรลุสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่วางไว้

1.2.2 พัฒนาบุคลากร การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ เท่าที่ผ่านมายังเน้นการพัฒนาบุคลากรน้อยเกินไป ดังนั้นจะต้องมุ่งเน้นเรื่องนี้อย่างจริงจังยิ่งขึ้น

- 1) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน
- 2) ควรมีแผนพัฒนากำลังคนทั้งระยะสั้น และระยะยาว
- 3) จัดระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การจัดหาบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การจัดการแรงงานที่เหมาะสม ค่าตอบแทน การประเมินผลงาน
- 4) พัฒนาแรงจูงใจ เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการพัฒนาวិชาการ
- 5) ควรมีการศึกษาดูงานในต่างประเทศเพิ่มขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อสามารถพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

1.2.3 พัฒนาระบบ ระบบงานจำนวนมากต้องถูกพัฒนาขึ้นเพื่อรองรับการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ซึ่งต้องมีแผนการพัฒนาระบบงานที่ชัดเจน เช่น

- 1) การบริหารจัดการความรู้ เป็นหัวใจสำคัญของศูนย์ความเป็นเลิศ องค์กรต้องบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
- 2) ความรู้อะไรที่รู้แล้วและปฏิบัติได้ดี มีอยู่ที่ใด
- 3) จัดรวบรวมองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ
- 4) ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดโดยจัดบรรยากาศให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
- 5) องค์ความรู้ที่ยังไม่รู้และสมควรไขว่คว้ามาเพื่อความเป็นเลิศ และสามารถหาองค์ความรู้เหล่านั้นมาได้อย่างไร
- 6) ระบบสารสนเทศระบบสนับสนุนวิชาการต่างๆ

ส่วนในการประเมินคุณภาพนั้นมีแนวคิดหลักๆ จาก Donabedian (1980) ซึ่งแบ่งการประเมินคุณภาพ เป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1. ข้อมูลด้านโครงสร้าง (structure) คือ คุณลักษณะต่าง ๆ ของแพทย์และโรงพยาบาล เช่น ความพอเพียงของบุคลากรด้านสุขภาพ เครื่องมืออุปกรณ์ ใบอนุญาตประกอบการของแพทย์ และหน้าที่โดยรวมขององค์กร เช่น แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2. ข้อมูลด้านกระบวนการ (process) คือส่วนประกอบต่าง ๆ ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางด้านอื่น หรือกับผู้ป่วย กิจกรรมการปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ป่วยหรือในระหว่างกลุ่ม กระบวนการคุณภาพจึงเป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการและระดับการปฏิบัติที่สนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านเทคนิคและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังกล่าวแล้ว

3. ข้อมูลทางผลลัพธ์ (outcome) หมายถึงสถานะของสุขภาพของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงในสถานะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วย และการปรับปรุงหน้าที่ทางจิตใจและสังคม ที่อาจเป็นปัจจัยนำของภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลที่ได้รับจากความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน

1.3 ความเชื่อมโยงกับมาตรฐาน เกณฑ์รางวัลอื่นๆ

จากลักษณะองค์ประกอบของ Excellence center ข้างต้น มีการพัฒนามาตรฐานต่างๆ ที่มาเป็นตัวกำหนด การมีมาตรฐานนั้นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีคุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว ได้รับความพึงใจ แทบทั้งสิ้น มีหลายๆ มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและเกิดการยอมรับว่าเป็นเลิศได้ ในส่วนของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการทางด้านสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพมีการพัฒนามานาน การใช้แล้วตามแต่ความสะดวกของบริบทตนเอง โดยอาจสรุปเส้นทางและกระบวนการที่สำคัญ ได้ดังนี้

วอลเตอร์ เอ ชิวฮาร์ท (Walter A. Schewhart) นักสถิติชาวอเมริกัน ได้พัฒนาแผนภูมิการควบคุม (Control Chart) และสร้างวงจรควบคุมคุณภาพ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การกระทำ (Do) การศึกษา (Study) และการดำเนินงาน (Action) หรือ “PDSA” ต่อมา วิลเลียม เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (William Edward Deming) ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพอุตสาหกรรมของประเทศญี่ปุ่น ได้กระตุ้นวงการธุรกิจ อุตสาหกรรมของสหรัฐอเมริกาให้ตื่นตัว เร่งพัฒนาคุณภาพ เปิดรับแนวคิด การบริหารจัดการคุณภาพ แบบ Total Quality Management (TQM) โดยการปรับปรุง Study เป็น Check (C) เป็น “PDCA” ในปัจจุบัน

ฟิลลิป บี ครอสบี้ (Philip B. Crosby) ให้ความสำคัญของการสร้างวัฒนธรรม และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ และการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดความบกพร่องในการทำงานลง

คาโอรุ อิชิกาวา (Kaoru Ishikawa) นักวิชาการชาวญี่ปุ่น ได้พัฒนาแนวความคิด Quality Control Circles (QCC) หรือวงจรควบคุมคุณภาพและการควบคุมคุณภาพทั่วองค์กร ที่สอดคล้องกับหลักการ TQM ของเดมมิ่ง

กิจกรรมและระบบบริหารที่เป็นปัจจัยพื้นฐานก่อให้เกิดคุณภาพ ซึ่งองค์กรนำไปใช้ เช่น

5 ส. คือ บันไดสู่คุณภาพ เริ่มทำกันในประเทศญี่ปุ่น ได้แก่ สะสาง (Seiri) สะดวก (Seiton) สะอาด (Seiso) สุขลักษณะ (Seiketsu) และสร้างนิสัย (Shitsuke)

Quality Control (QC) การควบคุมคุณภาพ หมายถึง กระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐาน รวมไปถึงการติดตามตรวจสอบและวิธีบริหารจัดการคุณภาพ

Quality Assurance (QA) เป็นมาตรฐานการรับรองประกันคุณภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่าระบบการดำเนินงานจะได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐาน

Continuous Quality Improvement (CQI) หมายถึง การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพผลและประสิทธิภาพขององค์กร ให้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์ การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบต่อเนื่องจะส่งผลให้มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ CQI มักทำควบคู่ไปกับ TQM เพราะเป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องไม่มีวันจบสิ้นเช่นกัน

International Standard Organization (ISO) เป็นมาตรฐานที่กำหนด ระบุหน้าที่ วิธีปฏิบัติ และหลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ ว่าจะเป็นไปตามที่ต้องการ

Benchmarking เป็นการช่วยเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อนำมากำหนดแนวทางและกลวิธี ที่จะปรับกระบวนการต่างๆ ขององค์กร เพื่อให้เทียบเท่าหรือดีกว่า

Total Quality Management (TQM) เป็นระบบจัดการที่บุคลากรทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วม (Total Involvement) ในการปรับปรุงและพัฒนางานให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Process Improvement) เป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพอใจให้กับลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Customer/Quality Focus) เป็นการสร้างโอกาสทำให้มีความได้เปรียบและพัฒนางานที่ดียิ่งขึ้นให้เจริญก้าวหน้าและยั่งยืนต่อไป ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้สำเร็จ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การศึกษาและอบรม โครงสร้างองค์กร การติดต่อสื่อสาร การให้รางวัลและการยอมรับ และการวัดผล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป้าหมายของ HA คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจจะขยายขอบเขตกว้างขวางกว่าบริการสุขภาพในโรงพยาบาล หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA ก็คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าที่ได้รับการรับรอง การหมั่นวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มีที่มาจากมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award) สู่องค์กรที่เป็นเลิศ การบูรณาการ

มาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีความใกล้เคียงกันอยู่แล้ว ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นการปูพื้นฐานสำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ก้าวไปสู่เป้าหมายได้เร็วยิ่งขึ้น

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award) และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award) เป็นบรรทัดฐานสำหรับการประเมินตนเองขององค์กร โดยมีที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกาและในอีกหลายๆ ประเทศทั่วโลก ได้มีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ โดยในอเมริกานั้นมีการมอบรางวัลให้กับองค์กรที่สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานเหล่านั้น ในสหรัฐอเมริกา ใช้ชื่อว่า **Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)** ซึ่งในประเทศไทยทางสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติก็ได้มีการนำเกณฑ์ MBNQA มาปรับเป็น **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)** เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับและพัฒนาองค์กรธุรกิจของไทยสู่ความเป็นองค์กรชั้นนำระดับโลก ต่อมาทางสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ได้ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติจัดทำ **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award)** หลังจากได้มีการพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกาและแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ออกมาโดยนำหลักการและแนวคิดหลายๆ ประการจากเกณฑ์รางวัลต่างๆ มาปรับให้เหมาะกับระบบราชการของไทยไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 – 2550) และแผนการบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2548 – 2551) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยราชการใช้ในการประเมินผลตนเอง อันจะนำไปสู่การยกระดับการปฏิบัติงานของภาครัฐ โดยถ้าองค์กรใดที่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์เหล่านี้ได้ในระดับที่ดี ย่อมจะเปรียบเสมือนกับเครื่องรับรองถึงความเป็นเลิศขององค์กรได้ในระดับหนึ่ง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมีทั้งสิ้น 7 หมวด ประกอบไปด้วย หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่องค์กรที่สมัครมีบทบาทสำคัญสามประการในการเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยเป็นการช่วยในการปรับปรุงวิธีการดำเนินการ ซืดความสามารถ และผลลัพธ์ขององค์กร เกิดการกระตุ้นให้มีการสื่อสารและแบ่งปันสารสนเทศวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่างองค์กรต่างๆ ทุกประเภท และเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการทำความเข้าใจ

และจัดการผลการดำเนินการขององค์กรรวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ โดยที่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มีเป้าประสงค์ของเกณฑ์เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ เพื่อช่วยให้องค์กรใช้แนวทางที่บูรณาการในการจัดการผลการดำเนินการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิด การส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนขององค์กร การปรับปรุงประสิทธิผลและขีดความสามารถขององค์กรโดยรวม และการเรียนรู้ขององค์กรและของแต่ละบุคคล

จากความรู้ในเรื่องนี้จะเห็นได้ว่า มีแนวคิดและความรู้ที่สำคัญต่างๆ ในการพัฒนาองค์กร เพื่อให้สามารถดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เกิดการดำเนินการที่ดี เรียนรู้ในการพัฒนาต่อยอดให้เกิดความก้าวหน้าขององค์กร เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจต่างๆ ของหน่วยบริการ โรงพยาบาล ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเลิศนั้นมีความหลากหลายในการพัฒนาตามที่หน่วยบริการหรือโรงพยาบาลต่างๆ มีความสนใจหรือพร้อมที่จะดำเนินการ จากแนวคิดต่างๆ ข้างต้น หน่วยบริการควรมีการพัฒนาบุคลากร ระบบงานต่างๆ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนประกอบที่สำคัญต่างๆ เช่น บุคลากรที่มีเข้าใจในเรื่องการพัฒนา มีทัศนคติที่ดี สามารถปฏิบัติงานต่างๆ ให้เกิดผลสำเร็จได้ ระบบงานที่ดีสามารถส่งเสริมการทำงานของบุคลากรให้เกิดผลสำเร็จ และมีทรัพยากรที่เพียงพอให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องได้ มีการวางแผนและบริหารจัดการที่ดี ระบบงาน เครื่องมือ งบประมาณต่างๆ ซึ่งจะทำให้การพัฒนาเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาความพร้อมเพื่อให้ทราบจุดเด่นหรือสิ่งที่จะต้องพัฒนาปรับปรุงให้เกิดประโยชน์โยชน์การพัฒนาต่อไป

2. การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกรมสุขภาพจิต และ โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน

ในวันที่ 1 พฤศจิกายน รศ. 108 (พ.ศ. 2432) โรงพยาบาลคนเสียจริตได้เปิดดำเนินการเป็นครั้งแรก โดยมีสถานที่ตั้งอยู่ ณ บริเวณด้านทิศเหนือของป้อมปิ้งจามิตร ริมฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ปากคลองสานอยู่ภายใต้การดูแลของ กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ ซึ่งได้ย้ายมาก่อสร้างในที่ดินของตระกูล สมเด็จพระยาสุริยวงศ์ไวยวัฒน์ (คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในปัจจุบัน) ต่อมาโอนไปขึ้นกับกรมแพทย์สุขาภิบาล กรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล ในปี พ.ศ. 2448 และโอนย้ายไปขึ้นกับ กองตรวจการบำบัดโรค กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2461 ได้มีการพัฒนาด้านการบำบัดรักษาแบบตะวันตกมากขึ้น รวมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิตและจิตวิทยา ตลอดจนขยายงานสุขภาพจิต ไปยังสถาบันการศึกษาด้วยและในปีเดียวกันนี้ได้เปลี่ยนชื่อ โรงพยาบาลคนเสียจริต เป็นโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรีในปี พ.ศ. 2476 ได้

โอนย้ายไป ขึ้นอยู่กับ กองสาธารณสุขพระนคร กรมสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทยในระยะเวลาใกล้เคียงกันนี้ได้มีการสร้างโรงพยาบาลจิตเวชขึ้นทั่วทุกภาคของประเทศ คือโรงพยาบาลสวนสราญรมย์สุราษฎร์ธานี (พ.ศ. 2480) โรงพยาบาลโรคจิตลำปาง (พ.ศ. 2482) ต่อมาย้ายไปเป็นโรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่ (พ.ศ. 2489) โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี (พ.ศ. 2485) และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี (พ.ศ. 2489) ในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2482 ได้จัดตั้ง "กองสุขภาพจิตต์" ขึ้น โดยสังกัดอยู่ในกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยมีสำนักงานอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยามีหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลโรคจิตทั้งหมด ในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 ได้โอนกองสุขภาพจิตมาสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อ เป็นกองโรงพยาบาลโรคจิตและเป็นกองสุขภาพจิตเมื่อปี พ.ศ. 2515 โดยลำดับมีสำนักงานอยู่ในบริเวณวังเทวะเวสม์ สามเสน กรุงเทพมหานครมีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั่วประเทศมีหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2524 ก็ได้ย้ายที่ทำการอยู่ ณ ถนนติวานนท์นนทบุรีจนถึงปัจจุบัน

ปีพ.ศ. 2537 ได้มีพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม เปลี่ยนชื่อ "สถาบันสุขภาพจิต" เป็นกรมสุขภาพจิตตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2537

2.2 การผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข

ช่วงของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ในแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) งานสุขภาพจิตปรากฏอยู่ในด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขให้ความสำคัญกับงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โครงการที่สำคัญคือโครงการพัฒนาสุขภาพจิตชุมชนซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะปรับปรุงบริการสุขภาพจิตชุมชนให้มีคุณภาพและครอบคลุมประชากรโดยอาศัยหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนคือ สถานีอนามัยและฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปช่วยคัดกรองผู้ป่วยหรือส่งต่อไปยังศูนย์สุขภาพจิตชุมชน และโรงพยาบาลจิตเวชจนการให้บริการครบวงจรตามลำดับแต่มีข้อขัดข้องในด้านการบริหารจัดการทำให้โครงการนี้ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการในแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) บริการสุขภาพจิตชุมชน ถือเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งในเป้าหมายการสาธารณสุข 11 ประการ ซึ่งมุ่งเน้นที่การผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขทั่วไปกล่าวคือเป็นการจัดระบบให้ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพจิตจากสถานบริการในท้องถิ่นตนเองเช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโดยไม่ต้องไปขอรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชซึ่งมีจำนวนจำกัดส่วนหน่วยงานทางด้านสุขภาพจิตจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการการจัดบริการเช่นนี้ทำให้ประชาชนได้รับบริการสะดวกขึ้นและระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเคยจัดบริการแต่เพียงสุขภาพกายเริ่มตระหนักในการให้บริการสุขภาพที่ต้องรวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในปี พ.ศ. 2517 ได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการ

แพทย์ กระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลประสาทได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง ขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ กองสุขภาพจิตจึงมีหน่วยงานในสังกัดเหลือเพียง 12 แห่ง

2.3 ยุคของการสาธารณสุขมูลฐาน

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) งานสุขภาพจิตปรากฏเป็นแผนงานสุขภาพจิตดำเนินการโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้ครอบคลุมประชากร และให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งนี้เมื่อปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประชุมนานาชาติ ที่เมืองอัลมา อตา สหภาพโซเวียตและมีการประกาศใช้กลวิธีการสาธารณสุขแบบใหม่ คือ การสาธารณสุขมูลฐานซึ่งกลวิธีนี้มีเป้าหมายให้ประชากรทั่วโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 และได้รวมถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตไว้เป็นองค์ประกอบหนึ่งด้วย ในปี พ.ศ. 2522 จึงได้มีการนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาทดลองใช้โดยจัดทำเป็นโครงการทดลองที่จังหวัดอุบลราชธานี และอีก 2 ปีต่อมาจึงได้จัดทำโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งโครงการนี้ประสบผลสำเร็จด้วยดี และได้พัฒนารูปแบบขยายพื้นที่การดำเนินงานเป็นโครงการสุขภาพจิตชุมชน ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534)

2.4 ยุคของงานส่งเสริมป้องกัน

งานสุขภาพจิตปรากฏเป็น แผนงานสุขภาพจิต ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพจิตใจของประชาชนให้มีคุณภาพ และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสามารถพึ่งตนเองและดูแลช่วยเหลือกันในด้านสุขภาพจิตกลวิธีการดำเนินการจึงมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกโดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพจิตใจกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตแก่นักเรียนระดับต่างๆ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนและสื่อมวลชนในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบทกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ทั้งในเวลาปกติและกรณีที่เกิดเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของประชาชนเพื่อให้บังเกิดผลในทางเสริมสร้างสมรรถภาพจิตใจและยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนในด้านการบริการได้มีการพัฒนาบริการสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุขด้วยการสนับสนุนทางวิชาการ เช่น ปรับปรุงเนื้อหาความรู้ จัดทำคู่มือปฏิบัติงานสนับสนุนให้สถานบริการมีการค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวและชุมชนในส่วนของโรงพยาบาลจิตเวช ได้มีการปรับปรุงคุณภาพให้สามารถจัดบริการได้อย่างครบวงจรนอกจากนี้ยังได้สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศเพื่อให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่ง

เป็นปัญหาที่เริ่มทวีความรุนแรงในขณะนั้นในปี พ.ศ. 2536 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์กรที่สำคัญ กล่าวคือมีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสถาบันสุขภาพจิตยกฐานะให้กองสุขภาพจิตเป็นสถาบันสุขภาพจิต มีฐานะเทียบเท่ากรมขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสถาบันสุขภาพจิตและมีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขขึ้นแทนประกอบด้วยหน่วยงานระดับกอง 12 หน่วย

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กำหนดเป้าหมายของงานสุขภาพจิตให้ลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตพัฒนาคุณภาพการให้บริการและให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเองรวมทั้งมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันต่างๆ ได้มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวิธีการในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่นโครงการพัฒนาแกนนำครอบครัว โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุนอกจากนี้การดำเนินงานยังครอบคลุมไปถึงกลุ่มด้อยโอกาส เช่นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจด้วย

ในด้านวิชาการ ได้มีการนำกระบวนการวิจัยและพัฒนามาใช้ในการจัดทำเทคโนโลยีสุขภาพจิตทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในด้านของการให้บริการได้มีการขยายความครอบคลุมของการให้บริการโดยการจัดตั้งสถานบริการจิตเวชเพิ่มขึ้นและส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชนนอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพของบริการโดยพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้มาตรฐานเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่สามารถให้การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขได้

โดยสรุปแล้ว การดำเนินงานสุขภาพจิตที่ผ่านมาได้มีการปรับปรุงทั้งปริมาณและคุณภาพในด้านวิชาการ บริการ และการบริหารจัดการมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยประสานความร่วมมือทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัวการพัฒนาสุขภาพจิตจะก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 17 โรงพยาบาล/สถาบัน ได้แก่

- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- โรงพยาบาลศรีธัญญา
- โรงพยาบาลสวนปรุง
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- สถาบันราชานุกูล
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

2.5 แนวคิดการพัฒนาระบบการประเมินเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

จากการประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับคำจำกัดความของความเป็นเลิศ เพื่อกำหนดขอบเขตของการบริการที่สามารถพัฒนาหรือสนับสนุนหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศการบริการ ได้ให้ความหมายของการบริการทั้งในระดับตติยภูมิและเครือข่ายชุมชนว่าต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ตลอดจนการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการหลายระดับของผู้รับบริการและเครือข่าย ส่วนในระดับตติยภูมิต้องมีการบริการในระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะโรคหรือบุคคล

ส่วนคำจำกัดความของความเป็นเลิศของการบริการตติยภูมิด้านจิตเวช หมายถึง การบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะคนหรือเฉพาะปัญหาที่อาจจะต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีต้นทุนสูง หรือตอบสนองต่อความต้องการในระดับสูงหรือเฉพาะกลุ่ม ซึ่งสามารถให้บริการในระดับประเทศได้ และครอบคลุมการวิจัยและการฝึกอบรมเฉพาะด้าน ซึ่งกระบวนการพัฒนาหน่วยงานเพื่อยกระดับเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศเฉพาะด้านนั้นจะสอดคล้องและต่อยอดกับแนวคิดการพัฒนาหน่วยงานในระดับตติยภูมิและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่เน้นวิธีปฏิบัติเพื่อให้องค์กรสู่ความเป็นเลิศ (Best practices)

การพัฒนาระบบการประเมินเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศเป็นบรรทัดฐานสำคัญของการประเมินหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตที่มีความพร้อมในการพัฒนาหน่วยงานจากระดับชำนาญการสู่ความเป็นเลิศ เป็นการสะท้อนให้เห็นการนำนโยบายสู่การวางแผนและการปฏิบัติจริงของกรมสุขภาพจิต เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีความพร้อมสูง และได้รับการคัดเลือกให้เป็น

หน่วยงานนำร่องที่ได้ดำเนินการทดลองใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งได้เริ่มต้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2549

ระบบการประเมินเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศนั้นมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันกันเองภายในหน่วยงานตลอดจนภายนอกหน่วยงาน กระตุ้นให้มีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่างองค์กรต่างๆ และเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินผลการจัดการการดำเนินการขององค์กร และยังเป็นแนวทางในการวางแผนและเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ปรับปรุงวิธีการดำเนินการ ความสามารถและผลการดำเนินการขององค์กร จนกระทั่งการส่งมอบผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ชัดเจน นับเป็นการตอบสนองต่อเป้าหมายของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

ดังนั้น ระบบการประเมินเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศจึงประยุกต์ตามกรอบแนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด ซึ่งเป็นแนวทางในการบริหารจัดการที่จะนำส่วนราชการไปสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศได้ โดยเกณฑ์การประเมินในแต่ละหมวดจะมีความเชื่อมโยงกันระหว่างหมวดต่างๆ มีความสอดคล้องและบูรณาการกันอย่างเป็นระบบ

ในการประเมินนั้นทางกรมสุขภาพจิตวางแผนที่จะประเมินโดยใช้การประเมินใน 2 มิติ คือ มิติด้านกระบวนการ และมิติด้านผลลัพธ์ ดังนี้

มิติด้านกระบวนการ อาศัยปัจจัย 4 ประการในการประเมิน ได้แก่ แนวทาง (Approach) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การเรียนรู้ (Learning) และการบูรณาการ (Integration) หรือ ADLI

มิติด้านผลลัพธ์ ปัจจัยที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ผลการดำเนินการในปัจจุบัน อัตราการเปลี่ยนแปลงและความครอบคลุมของการปรับปรุงผลของการดำเนินการ ผลการเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นด้านการดำเนินการ และความเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งไม่ต่างจาก P-D-C-A หรือ Plan-Do-Check-Act ในกระบวนการรับรองคุณภาพ ซึ่งทำให้หน่วยงานบริการจิตเวชที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว พัฒนาการบริการเฉพาะทางจนยกระดับเป็น Best practice ได้

โดยที่เกณฑ์การประเมินมิติด้านผลลัพธ์นั้น แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านบริการ ด้านการฝึกอบรม และการวิจัย ซึ่งแต่ละด้านมีมาตรฐานของการดำเนินการเฉพาะส่วนตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด และได้กำหนดเป็นระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีการแบ่งระดับขั้นการพัฒนาเป็น 3 ระดับ ตามที่ได้อธิบายในเอกสารชี้แจงตัวชี้วัดหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2554 (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต) ไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 วิธีการประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นการประเมิน	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
ระดับนโยบาย	1. มีการกำหนดนโยบาย/ประกาศนโยบายอย่างชัดเจนในการพัฒนาสถานบริการให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน 2. กำหนดยุทธศาสตร์/และเป้าประสงค์ที่สอดคล้องกันนโยบาย 3. มีแผน/กิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ครอบคลุมระยะเวลาที่เหมาะสม	1. มีการดำเนินการตามเกณฑ์ระดับที่ 1 และ 2. มีตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์เพื่อประเมินกระบวนการ/ผลลัพธ์ตามยุทธศาสตร์	1. มีการดำเนินการตามเกณฑ์ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 และ 2. มีการติดตาม/รายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 3. มีการทบทวนยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุนโยบายที่วางไว้ (option)
การวิจัย	1. มีนโยบาย/การวางแผนวิจัยที่มุ่งเน้นความรู้ใหม่หรือตอบสนองต่อมาตรฐานและคุณภาพการบริการ ซึ่งอาจจะเป็น การพัฒนาเทคโนโลยีที่ตอบสนองต่อการบริการในความเป็นเลิศเฉพาะด้าน โดยคำนึงถึงการค้นคว้าพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หรือมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาหรือความต้องการของสังคมหรือหน่วยงาน	1. มีการดำเนินการตามเกณฑ์ระดับที่ 1 และ 2. มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบในการสนับสนุน ติดตาม ประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์ที่วางไว้ ดำเนินการวิจัยตามแผนที่วางไว้	1. มีการดำเนินการตามเกณฑ์ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 และ 2. มีผลงานวิจัย/เทคโนโลยีที่เป็นไปตามมาตรฐานการทำวิจัยของกรมสุขภาพจิต 3. มีการประเมินผลงานวิจัย/เทคโนโลยี เพื่อนำไปสู่การทบทวนปัจจัย/กระบวนการ/ผลลัพธ์ของการวิจัย
การฝึกอบรม	1. มีแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความชำนาญหรือเชี่ยวชาญเพื่อความเป็นเลิศเฉพาะด้าน ซึ่งประกอบด้วยแผนระยะสั้นหรือยาว (ซึ่งควรระบุไว้ในยุทธศาสตร์)	1. มีการดำเนินการตามเกณฑ์ระดับที่ 1 และ 2. มีแผนเพื่อพัฒนาหลักสูตรพัฒนาบุคลากรวิชาชีพหลักที่สอดคล้องกับความเป็นเลิศเฉพาะด้าน เน้นวิชาชีพหลักและวิชาชีพอื่นๆ ที่มีบทบาทในทีมสหวิชาชีพ 3. หลักสูตรการฝึกอบรมได้ระบุวัตถุประสงค์ เนื้อหาของหลักสูตร ระยะเวลา ประเภทของการฝึกอบรม ชัดเจน สอดคล้องกับความเป็นเลิศเฉพาะด้าน	1. มีการดำเนินการตามเกณฑ์ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 และ 2. กำหนดวิธีการประเมินหลักสูตร โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ หน่วยงาน และผู้เข้าอบรม 3. การติดตามผลหลังการฝึกอบรม โดยการประเมินทักษะของผู้ผ่านการอบรม 4. การติดตามความสำเร็จของผู้เข้าอบรมจากสถาบัน หรือหน่วยงานที่ผู้ฝึกอบรมปฏิบัติงาน ในเวลาที่เหมาะสม 5. การทบทวนหลักสูตรตามระยะเวลาที่เหมาะสม (Option)
คุณภาพการบริการ	1. ได้รับการรับรองคุณภาพจากองค์กรที่ยอมรับ เช่น ตติยภูมิ หรือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2. กำหนดคุณภาพการบริการตามกรอบมาตรฐาน Excellence โดยสอดคล้องกับบริบทความเป็นเลิศในด้านนั้นๆ 3. กำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ และด้านกระบวนการ ในระยะต่างๆ โดยทีมสหวิชาชีพซึ่งคำนึงถึง 6 มิติ ดังนี้		

ประเด็นการประเมิน	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
	ความปลอดภัย ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประสิทธิภาพ ความพอเพียง ความเสมอภาค และระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ เน้นความเป็นเลิศเฉพาะด้าน 4.กำหนดผลสำเร็จของหน่วยงานด้านการบริการในระดับความเป็นเลิศ เช่น กำหนดขีดความสามารถในการบริการ ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย จำนวน/พื้นที่/หน่วยงาน/การประสานงานระหว่างองค์กรภายนอก		

2.6 เกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนามาตรฐานและเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขนั้น โดยภาพรวมเป็นการกำหนดเพื่อให้หน่วยบริการต่างๆ ในสังกัด นำไปประยุกต์และร่างเกณฑ์ที่มีความจำเพาะต่อสิ่งที่ตนต้องการ และนำไปปรับปรุงพัฒนา ให้เกิดผลที่ดี จากเกณฑ์จะพบว่ามีทั้งหมด 17 มาตรฐาน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้านโดยอาจแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. นโยบายและขั้นตอนการทำงาน (Policies and procedures) ————— ด้านนโยบาย
2. ข้อบ่งชี้ในการรับเข้าบำบัดรักษา (Admission criteria)
3. การให้การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญ (Core interventions)
4. การทำงานของทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Working)
5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
6. โครงสร้างการให้บริการ: บุคลากร (Service structure: personnel)
7. หน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วย (Carer involvement)
8. ระบบเอกสาร (Documentation)
9. เชื้อชาติ วัฒนธรรม ของผู้ป่วย (Ethnicity and culture)
10. การกำกับดูแล (Supervision)
11. การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (Liaison with other agencies)
12. การตรวจสอบและเฝ้าระวังการดำเนินการทางคลินิก (Clinical audit & monitoring)
13. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Staff training)
14. การบริการเพื่อสนับสนุนการทำงาน (Support services system)
15. งานวิจัย (Research) —————> ด้านวิจัย
16. งานฝึกอบรม (Training) —————> ด้านฝึกอบรม
17. ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความเป็นเลิศของการบริการเฉพาะด้าน (Indicator)

และสรุปลักษณะของเกณฑ์มาตรฐานในหัวข้อต่างๆ ที่สำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความเชี่ยวชาญหรือความเป็นเลิศของหน่วยบริการ ไว้ดังนี้

1. นโยบายและขั้นตอนการทำงาน (Policies and procedures)

นโยบาย คือ คำแถลงที่แสดงถึงความมุ่งหมายขององค์กรและปรัชญาสำหรับประเด็นที่สำคัญต่างๆ การจัดวางกรอบการทำงานและกำหนดบทบาทภารกิจที่ต้องมีการปฏิบัติภายในโดยการทำงานของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ นโยบายการทำงานครอบคลุมในการบริการผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ มีประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ การเข้าถึงและการจำหน่ายออก (Access & Discharge) การบำบัดรักษาและการช่วยเหลือ (Treatment & Interventions) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (The physical environment) ทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาบุคลากร (Human Resources & Staff Development) และกฎหมายและข้อบังคับอื่นๆ (Legal & Other Issues)

2. ข้อบ่งชี้ในการรับเข้าบำบัดรักษา (Admission criteria)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวชเข้ารับการรักษาในหน่วยงานด้วยอาการนำมาต่างๆ กัน การที่หน่วยงานมีข้อบ่งชี้ในการเข้ารับบำบัดรักษาจะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น โดยการรับหรือไม่รับผู้ป่วยเข้ารับรักษาไว้ในหน่วยงานนั้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้อื่นเป็นหลัก ซึ่งมีผลต่อการบำบัดรักษา และการช่วยเหลือ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ โดยมีข้อบ่งชี้หลักๆ คือเงื่อนไขการรับเข้าบำบัด (Criteria for admission) และข้อยกเว้นในการรับเข้าบำบัดรักษา

3. การให้การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญ (Core interventions)

การให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยอื่นๆ ต้องสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ ด้วยโปรแกรมการบำบัดที่เหมาะสมและการช่วยเหลือตามอาการที่เกิดขึ้นจริง ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่ โดยผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในระบบการรักษาแบบในโรงพยาบาลหรือในชุมชน จะได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละคน ทั้งด้าน Biological Interventions ด้าน Psychological Interventions ด้าน Social Interventions ด้าน Environmental Interventions

4. การทำงานของทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Working)

การประสานการทำงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพถือเป็นหัวใจสำคัญของหลักปฏิบัติในการทำงาน การทำงานเป็นทีมช่วยให้เกิด การดูแลรักษาบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม และเนื่องจากบทบาทหน้าที่พื้นฐานในการทำงานของผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ คือ การให้บริการที่คำนึงถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะได้รับสิ่งต่างๆต่อไปนี้จะช่วยเพิ่มพูนการทำงานของทีมผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ

5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)

การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยดูแลผู้ป่วยสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการออกแบบ ต้องคำนึงถึง หน้าที่พื้นฐานทั้งสามข้อนั่นคือ การทำหน้าที่ให้ความปลอดภัย ให้การบำบัด และประกันความมั่นคงในการควบคุมดูแล ได้แก่ การจัดวางแผนผังและตำแหน่งพื้นที่ใช้สอยภายในหน่วยบำบัดรักษาผู้ป่วย ความปลอดภัย (Security Levels) ทางเข้าหลัก (Main Entrance) ทางหนีไฟ (Fire Exit) หน้าต่าง (Windows) ประตู (Doors) การปิดล็อก (Locks) การสังเกตผู้ป่วย (Observation) การบำบัดโดยใช้กิจกรรมนันทนาการหรือปฏิบัติการงานอาชีพ (Recreation, Occupational therapy and other fittings) พื้นที่ใช้สอยสำหรับกิจกรรมนันทนาการ (Recreation/activity facilities) เฟอร์นิเจอร์และของใช้ภายในห้อง (Furniture and fittings) ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย (Staff and Patient Safety) และระบบติดต่อสื่อสาร (Communication systems)

6. โครงสร้างการให้บริการ: บุคลากร (Service structure: personnel)

ปัจจัยสำคัญในการบริการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ คือการทำหน้าที่และลักษณะการทำงานของทีมผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ที่มีความรู้ความสามารถ สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ทีมผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ Multidisciplinary Team ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ต้องประกอบไปด้วยบุคลากรผู้ให้บริการหลัก ดังนี้ ด้านการแพทย์ (Medical) ด้านการพยาบาล (Nursing) ด้านจิตวิทยา (Psychology) ด้านอาชีพบำบัด (Occupational therapy) ด้านสังคม (Social work) ด้านเภสัชวิทยา (Pharmacy)
2. ความเป็นผู้นำ
3. ระดับความสามารถและประสบการณ์ของบุคลากร

7. หน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วย (Carer involvement)

ทีมดูแลผู้ป่วยต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นใดๆ ก็ตามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบำบัด ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสบการณ์ทางบวกและลดทราบที่อาจมีอยู่ และบุคลากรในทุกๆระดับของโรงพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความมั่นใจต่อการรักษา ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล

8. ระบบเอกสาร (Documentation)

การมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาจสร้างความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เอกสารถือเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลสารสนเทศ ที่ถูกใช้ในการ ประเมิน วางแผน ตัดสิน รวมถึงการแจ้งให้ผู้อื่นรับทราบ กระบวนการการรักษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีเอกสารเฉพาะในการบันทึก รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องทางกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต เป็นต้น เอกสารที่สำคัญ ได้แก่ เอกสารทั่วไป (General documents) เอกสารก่อนรับเข้ารักษา (Pre-Admission documents) เอกสารเมื่อรับเข้ารักษาและระหว่างที่

คนไข้อยู่ในการดูแลรักษา (Pre-Admission & During Admission documents) เอกสารก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากอาการดูแล (Pre-Discharge documents) เอกสารหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกไปจากการดูแล (Post Discharge documents) เอกสารในการดูแลผู้ป่วยในการติดตามหรือเยี่ยม (Post Discharge documents)

9. เชื้อชาติ, วัฒนธรรม ของผู้ป่วย (Ethnicity and culture)

การดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลหรือในชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่าพวกเขาจะได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน โดยไม่ขึ้นอยู่กับ เพศ ความพิการ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมทางเพศ หรือเชื้อชาติสีผิวใดๆ สิ่งทีหน่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยพึงต้องมีเป็นอย่างน้อย คือ นโยบายที่ชัดเจนที่ระบุถึงการที่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต้อง ตระหนักถึงการได้รับโอกาสที่เท่าเทียมและการระมัดระวังไม่ให้เกิดการละเมิดด้านเชื้อชาติเกิดขึ้น โดยครอบคลุมทั้งการละเมิดระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย และ ผู้ป่วย/ผู้ป่วย

10. การกำกับดูแล (Supervision)

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักในการปฏิบัติงานคลินิก จำเป็นอย่างยิ่งที่การทำงานของโรงพยาบาล ในการรักษาผู้ป่วยจะต้องมีระบบการกำกับดูแลการปฏิบัติงานที่มีแบบแผนชัดเจนและเข้มแข็ง สิ่งที่ใช้ในการสนับสนุนการทำงานกำกับดูแลให้เกิดประสิทธิภาพก็คือความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนในการพัฒนาความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของตนเองและการจัดตั้งกลุ่มของบุคลากรที่ทำงานในการบำบัดผู้ป่วยเพื่ออภิปรายปัญหาหรือสะท้อนปัญหาแล้วนำไปสู่การเรียนรู้

11. การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (Liaison with other agencies)

เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสการทำงานในทุกวันนี้ที่เน้นการทำงานเป็นทีมและการกำหนดวาระการทำงานที่ต้องรวมเอาการมีส่วนร่วมของสังคม ดังนั้นการให้บริการของหน่วยบำบัดรักษาจึงต้องเข้าถึงหน่วยงานให้บริการอื่นๆ อย่างรวดเร็ว

12. การตรวจสอบและเฝ้าระวังการดำเนินการทางคลินิก (Clinical audit & monitoring)

การตรวจสอบการดำเนินการทางคลินิก (Clinical audit) ถือเป็นหัวใจสำคัญของหลักการบำบัดรักษา ในการดำเนินการคลินิกและเป็นเครื่องมือที่ขาดไม่ได้สำหรับการยกระดับงานบริการโดยผ่านทาง การประเมินคุณภาพของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักปฏิบัติมาตรฐานที่ได้มีข้อตกลงร่วมกัน การให้ความสำคัญกับความวิตกกังวลในคุณภาพการบริการ และประสิทธิภาพด้านการเงิน (cost effectiveness) ของงานการดูแลผู้ป่วย การปรับปรุงการปฏิบัติโดยใช้สิ่งที่เกิดจากการสะท้อนการทำงาน (feedback) การตรวจสอบการดำเนินการทางคลินิก(clinical audit)ต้องได้รับการปฏิบัติเสมือนเป็นส่วนยอดของวัฒนธรรมการให้บริการที่เกิดขึ้น เพื่อติดตามตรวจวัดการให้บริการเพื่อตอบสนององการดูแลผู้ป่วย

13. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Staff training)

การให้การฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานถือเป็นเรื่องจำเป็นในงานที่มีความคาดหวังสูงท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่กดดันอย่างหน่วยบำบัด รักษาผู้ป่วยและยิ่งในกระแสนการทำงานที่หลักปฏิบัติใดๆ ต้องอ้างอิงกับหลักฐานทางการแพทย์ที่แน่นหนานั้น บุคลากรที่ทำงานต้องเฝ้าหาความรู้เพิ่มทักษะการทำงานรวมถึงทัศนคติที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้การดูแลที่ส่งมอบแก่ผู้ป่วยเป็นบริการที่เปี่ยมไปด้วยคุณภาพและมาตรฐาน

14. การบริการเพื่อสนับสนุนการทำงาน (Support services system)

ในกระบวนการบำบัดและการดูแลผู้ป่วยนั้นอาจจำเป็นต้องใช้บุคลากรจากภายนอกโรงพยาบาล แต่อาจไม่มีความเข้าใจ ความรู้ที่ตีพอกับประเด็นความมั่นคงปลอดภัยของโรงพยาบาล ดังนั้นต้องวางระบบแจ้งเตือน เพื่อที่จะให้รายละเอียดของขั้นตอนการทำงานที่พวกเขาจำเป็นต้องรับรู้ในระหว่างที่เข้ามาทำงานร่วมกันในโรงพยาบาล

15. งานวิจัย (Research)

การดำเนินการด้านการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีองค์ความรู้ และวิชาการที่สอดคล้องกับพันธกิจ / วิสัยทัศน์ของหน่วยงานทั้งยังจะช่วยให้หน่วยงานพัฒนาไปสู่เป้าหมายได้อย่างถูกต้อง โดยมีกรอบงานวิจัย / การพัฒนาเทคโนโลยี ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงาน มีการวางแผนงานวิจัย / การพัฒนาเทคโนโลยีระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยมีผลลัพธ์สำคัญในการพัฒนางานหรือองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ หรือองค์ความรู้ใหม่ มีการระบุจำนวนผลงานวิจัยที่เผยแพร่ในวงการวิชาชีพ หรือระดับสากลของแผนแต่ละระยะ และการดำเนินการวิจัยเป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

1. มาตรฐานด้านปัจจัยการวิจัยประกอบด้วย 5 มาตรฐาน
2. มาตรฐานด้านกระบวนการประกอบด้วย 7 มาตรฐาน
3. มาตรฐานด้านผลผลิตประกอบด้วย 2 มาตรฐาน

16. งานฝึกอบรม (Training)

การจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในทุกๆระดับ ทั้งระดับวิชาชีพที่สำคัญ และระดับที่มีความสำคัญรองๆ ต้องเป็นไปตามวิสัยทัศน์/พันธกิจของหน่วยงาน การดำเนินการฝึกอบรมต้องให้ความสำคัญในวิชาชีพหลัก เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เภสัชกร โดยการจัดการฝึกอบรมควรยึดหลัก ดังนี้ กำหนดเป้าหมายของหลักสูตร ระยะเวลา ผลลัพธ์สำคัญ กำหนดจำนวนและ มาตรฐานของ หลักสูตร และ ประเมินผลหลักสูตร

17. ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความเป็นเลิศของการบริการเฉพาะด้าน (Indicator)

มีกำหนดแนวทางการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง โดย มีแผนการพัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานที่ชัดเจน กำหนดที่ผู้รับผิดชอบในการประสานงาน และกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละระยะอย่างชัดเจน

จากเกณฑ์มาตรฐานที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ผู้ศึกษาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อสอบถามในประเด็นต่างๆ เพื่อทราบทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร และความพร้อมในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน

แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

แนวทางปฏิบัตินี้ กรมสุขภาพจิต กำหนดเพื่อให้หน่วยงานหรือนักวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและยึดเป็นหลักปฏิบัติ หรือใช้ประเมินตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพ จรรยาบรรณและจริยธรรมในการวิจัย โดยแบ่งลำดับตามการดำเนินงานวิจัย คือ ก่อนเริ่มทำการวิจัย (ปัจจัยการวิจัย) ระหว่างทำการวิจัย (กระบวนการ) และภายหลังการทำวิจัย (ผลผลิต) ซึ่งสามารถสรุปประเด็นของแนวทางปฏิบัติในแต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้

แนวทางปฏิบัติด้านปัจจัยการวิจัย

1. ผู้วิจัยหรือทีมวิจัย - มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในขั้นตอน ระเบียบวิธีการวิจัยในเรื่องที่จะทำการวิจัยนั้นๆ มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการบริหารงานวิจัย เช่น เป็นผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้วิจัย เป็นผู้จัดการโครงการวิจัย หรือเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย มีความรู้หรือผ่านการอบรมความรู้เบื้องต้น Good Clinical Practice หรือ Good Research Practice และมีจรรยาบรรณนักวิจัย
2. ทิศทางประเด็นวิจัย - สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน หรือกรมสุขภาพจิตเป็นไปตามกรอบการวิจัยสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต หรือเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ผู้ใช้บริการและประชาชน เช่น ด้านประสิทธิภาพ ด้านคุณภาพ ด้านความพึงพอใจ ฯลฯ
3. องค์ประกอบของโครงร่างวิจัย - มีการทบทวนผลการวิจัยที่แสดงความเกี่ยวเนื่อง และความสัมพันธ์ของเรื่องที่ทำกรวิจัย รวมทั้งเห็นว่าจะใช้สนับสนุนหรือเป็นแนวทางในการวิจัย มีการตรวจเอกสารอ้างอิงอย่างถูกต้อง คำถามการวิจัยชัดเจน ระบุถึงความสำคัญ ประโยชน์ของการทำวิจัยในเรื่องนั้นๆ วัตถุประสงค์ของการวิจัยมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม เป็นไปได้จริงและเป็นประโยชน์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหรือกรมสุขภาพจิต มีระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัยนั้นๆ ได้ มีการระบุประชากรศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัยที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งระบุขั้นตอน ระยะเวลาและงบประมาณ ในการทำวิจัยโดยละเอียด และมีความเป็นไปได้ ระบุพื้นที่เป้าหมายในการเก็บข้อมูล อุปกรณ์ บุคคลในการทำการวิจัย โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมสุขภาพจิต และ/หรือคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน (ถ้ามี)

4. จริยธรรมในการทำวิจัย – มีจรรยาบรรณนักวิจัย มีการกล่าวถึงหรือระบุประเด็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย มีเอกสารยินยอมให้ดำเนินการวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้ เข้าใจถึงความเกี่ยวข้องของตนกับงานวิจัย ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อจำกัด ผลตอบแทน สิทธิในการเข้าร่วม สิทธิในการถอนตัว หรือปฏิเสธการวิจัย และประเด็นสำคัญอื่นๆ พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผ่านการตรวจสอบประเด็นจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน (ถ้ามี) และในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนที่มีความเสี่ยงสูง ต้องได้รับการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน

5. การสนับสนุนด้านวิชาการและการจัดการ - ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานร่วมวิจัยหรือผู้เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดการจัดการงานวิจัยที่บรรลุผลสำเร็จ มีการปรึกษา แนะนำ และตรวจสอบด้านวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถในการวิจัยนั้นๆ

แนวทางปฏิบัติด้านกระบวนการ

1. การกำหนดปัญหาการวิจัย หรือคำถามวิจัย – ปัญหาวิจัย หรือคำถามวิจัยชัดเจน เป็นรูปธรรมและเป็นไปได้ โดยอาจแยกเป็นคำถามหลักหรือคำถามรอง เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับนโยบาย ทิศทางการวิจัยของหน่วยงานหรือกรมสุขภาพจิต และมีการเลือกใช้สถิติเหมาะสมกับปัญหาหรือคำถามการวิจัย

2. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง – มีการเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุม เพียงพอและเหมาะสม มีการระบุถึงความจำเป็นในการทำการวิจัย เพื่อหาคำตอบในส่วนของความรู้ที่หายไป

3. การตั้งชื่อหัวข้อเรื่อง – ต้องสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย เข้าใจง่าย ชัดเจน เฉพาะเจาะจงในปัญหา ไม่ระบุสถานที่ที่ทำการศึกษเป็นหัวข้อ

4. การกำหนดกรอบแนวคิด – มีการกำหนดประเด็นหลักที่ต้องการหาคำตอบ ตัวแปรที่จะศึกษา และมีการกำหนดกรอบการวิจัยที่เป็นไปได้จริงและสามารถตอบคำถามการวิจัยนั้นๆ ได้

5. ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย

5.1. การออกแบบวิจัย – การออกแบบการวิจัยเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย หรือคำถามการวิจัย ที่ต้องการคำตอบ รูปแบบการวิจัยมีความเหมาะสม

5.2. เครื่องมือวิจัย – มีการสร้างเครื่องมือตรงตามวัตถุประสงค์ ตรงตามกลุ่มประชากรศึกษา เครื่องมือมีคุณภาพตรงกับคำถามการวิจัย เช่น ความตรง ความเที่ยง ความสามารถในการจำแนก เป็นต้น

- 5.3. การเก็บรวบรวมข้อมูล – ระบุประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน มีการกำหนดขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน ถูกต้อง มีการชี้แจงฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูลให้เข้าใจและมีทักษะการเก็บได้ถูกต้อง มีการระบุกรอบเวลาของการเก็บ และมีการตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องก่อนส่งไปลงรหัสและบันทึกข้อมูล
- 5.4. การบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล – มีการจัดระเบียบข้อมูลให้เรียบร้อย มีคู่มือการลงรหัสและบันทึกข้อมูล ลงรหัสให้ตามคำถามการวิจัย มีการใช้สถิติ วิเคราะห์ข้อมูล เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาวิจัยที่ตั้งไว้
6. การแปลผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ – การแปลผล ที่ความ อธิบายผล ตามข้อมูลจริง ถูกต้อง เข้าใจง่าย ไม่กำกวม ตรงประเด็น การวิจารณ์ อภิปรายผล มีการใช้ทฤษฎี แนวคิด ผลการวิจัยมาสนับสนุนหรือขัดแย้งกับการศึกษาที่ได้ บทสรุป ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะมีความชัดเจนรัดกุม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปศึกษาต่อ
7. การสรุปรายงาน – มีการสรุปรายงานเพื่อเผยแพร่เป็นรูปเล่ม หรือทางวารสาร หรือทาง Website หรือนำเสนอในเวทีวิชาการและจัดทำเอกสารอย่างถูกต้องสมบูรณ์ตามสากลนิยม
- แนวทางปฏิบัติด้านผลผลิต
1. ผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ – มีการเผยแพร่ เป็นรูปเล่มหรือผ่านทาง Website ได้รับการนำเสนอในการประชุมวิชาการ หรือ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่ได้รับการยอมรับ และผลงานวิจัยได้รับการจัดเก็บไว้ในคลังความรู้
 2. ผลงานวิจัยได้นำไปใช้ประโยชน์ – ผลงานวิจัยรับการอ้างอิงในการค้นคว้า ถูกนำไปใช้ประโยชน์ หรือนำไปพัฒนา หรือได้รับการจดลิขสิทธิ์ทรัพย์สินทางปัญญา

การศึกษาความพร้อมความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ครั้งนี้ อาศัยเกณฑ์การประเมินที่ทางกรมสุขภาพจิตได้จัดทำขึ้น ผู้ศึกษาได้รวบรวมเกณฑ์ที่สำคัญ เพื่อสร้างแบบสอบถามในปัจจุบันทัศนคติต่อการพัฒนา และการสนับสนุนจากองค์กร รวมถึงความพร้อมในการพัฒนา โดยเลือกศึกษาในด้านคุณภาพการบริการ และด้านการวิจัย โดยสร้างแบบสอบถาม ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินและหลักในการพัฒนาคุณภาพ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และเกิดความปลอดภัย ระบุมาตรฐานและสิ่งจำเป็นต่างที่ ต้องมีการดูแลรักษาผู้มารับบริการ และต้องร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อให้สามารถบรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นต่อไป

3. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพร้อม

3.1 ความหมายของความพร้อม

มีผู้ให้ความหมายของความพร้อมมากมาย โดยแต่ละคนได้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน ตามแต่ละสถานการณ์ที่ต้องการศึกษาความพร้อมนั้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่า Sinclair and Hanks (1995) ให้ความหมายของ ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเตรียมตัวเพื่อกระทำกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จตามเป้าหมาย และมีความเต็มใจความกระตือรือร้นที่จะกระทำกิจกรรมบางอย่าง หรือที่ กัญยา สุวรรณแสง (2544) กล่าวว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างได้ผลดีในระยะเวลาหนึ่ง อันว่าความพร้อมนั้นจะประกอบด้วยวุฒิภาวะทางกายของผู้นั้น (วุฒิภาวะทางกาย หมายถึง ความเจริญของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ความเจริญของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ฯลฯ) ผสมผสานกับสภาพการณ์อื่นๆ เช่น ความสนใจ แรงจูงใจ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ สุขภาพจิต เป็นต้น

ส่วนความหมายของความพร้อมด้านพฤติกรรม ภูมิชาย ปลั่งอ้วน (2542) ให้ความหมายถึง ระดับวุฒิภาวะและความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการปกติของบุคคลทั่วไป ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในบางสิ่งบางอย่างได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างนอกเหนือความสามารถ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ยังไม่แข็งแรงพอ ยังไม่ฉลาด มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อมั่น สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม หรือยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ หรือในสถานภาพหรือศักยภาพอื่นๆ ไม่ว่าจะเส้นทางด้านร่างกายและจิตใจก็ตาม ในกรณีเช่นนี้ กล่าวได้ว่า บุคคลยังไม่พร้อมที่จะสนองความต้องการที่เกิดขึ้นได้ โดยที่ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2542) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกันในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวพฤติกรรมนั้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกชนข้างเคียงไปจนถึงระดับสังคม

สุมิตรา จันประเสริฐ (2544) ให้ความหมายว่าความพร้อมเป็น สภาวะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจเป็นสำคัญ และดารณี นฤดมพงษ์ (2544) เพิ่มเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทักษะ หรือการปฏิบัติเป็นปัจจัยพื้นฐานอีกอย่างหนึ่งเช่นกันด้วย นอกจากนี้ เรวัต แยมสุตา (2547) ให้ความหมายของความพร้อมทางด้านพฤติกรรมปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่น และตั้งใจ มีความคล่องตัวที่จะเผชิญหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ พฤติกรรมปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ทัศนคติ ความคิดเห็น และประสบการณ์ของบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สรุปความหมายของความพร้อม เป็นความหมายของความพร้อมในการปฏิบัติ ว่าเป็น ความสามารถหรือความมั่นใจของบุคคล ที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม โดยมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจในการที่จะไปปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้

3.2 องค์ประกอบของความพร้อม

จากแนวคิดของ Downing และ Thackrey (1971) เห็นว่าการวัดความพร้อมซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอารมณ์ โดยต้องวัดทุกองค์ประกอบพร้อมกันไปเพราะองค์ประกอบแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กันจึงสามารถที่จะบอกถึงความพร้อมได้สำหรับการศึกษาจะวัดความพร้อมไว้ 4 กลุ่ม คือ

องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Factors) พิจารณาความพร้อมทางด้านโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของบุคคล ได้แก่ การบรรลุนิติภาวะด้านร่างกายทั่วไป

องค์ประกอบทางสติปัญญา (Intellectual Factors) โดยการวัดความรู้ความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลได้แก่ ความพร้อมทางด้านสติปัญญา ความสามารถในการรับรู้ และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) โดยพิจารณาจากองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในสังคม ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม

องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ (Emotion Factors, Motivation and Personality Factors) พิจารณาจากความกระตือรือร้นแรงจูงใจความรู้สึกได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์และความต้องการที่จะเรียนรู้

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการปฏิบัติ

Zimbardo et al. (1977) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกันหลาย ๆ แบบ ทักษะของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเป็นเช่นไร นั้นย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดีที่บุคคลต่อสิ่งนั้นจะติดตามไปด้วย ซึ่งการมีทักษะที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วยจะเห็นได้ว่าความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่างก็มีความเกี่ยวพันต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่อาจเกี่ยวพันกัน แต่อย่างไรก็ดีความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าคุณจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป

Schwartz (1975) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติใน 4 ลักษณะด้วยกัน ดังนี้

<p>ลักษณะที่ 1</p> <p>Knowledge ↔ Attitude ↔ Practice</p>	<p>การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามทัศนคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น และทัศนคติจะเกิดจากการปฏิบัติและเกิดความรู้ตามมาได้</p>
<p>ลักษณะที่ 2</p> <p>Knowledge ↑ ↓ Attitude</p> <p>→ Practice</p>	<p>การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์หรือความรู้จักกับทัศนคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ และการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิดความรู้และทัศนคติได้</p>
<p>ลักษณะที่ 3</p> <p>Knowledge → Practice</p> <p>Attitude → Practice</p>	<p>ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน</p>
<p>ลักษณะที่ 4</p> <p>Knowledge ↔ Attitude ↔ Practice</p>	<p>ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้สักมีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้น เป็นไปตามทัศนคตินั้น และการปฏิบัติก็มีผลต่อความรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา</p>

ภาพที่ 2.1 แสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบตามลักษณะที่ 3 เนื่องจากต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ ไม่ต้องมีต้องสัมพันธ์กัน โดยในส่วนของความรู้จากการศึกษาเบื้องต้นนั้น พบว่าความรู้ในการพัฒนาหรือเกณฑ์ หรือการปฏิบัติต่างๆ ไม่ได้มีความแตกต่างกันมากนัก และรับการทำความเข้าใจและชี้แจงจากผู้รับผิดชอบในลักษณะเดียวกันจึงไม่ได้นำมาใช้เป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้ คงแต่ด้านทัศนคติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมต่างพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความพร้อม

นอกเหนือจากความรู้และทัศนคติแล้ว เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540) ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมอีก ได้แก่ องค์ประกอบนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ต่างๆ และองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ กระบวนการทางจิตวิทยา ประกอบด้วย การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และภาวะรับการจูงใจ และ

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องจากองค์กรได้แก่ นโยบายขององค์กร วัฒนธรรมและโครงสร้างขององค์กร ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของงาน เป็นต้น

และจากการทบทวนเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช จากแนวคิดต่างๆ นี้ ความพร้อมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ จะประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ทักษะ ทักษะ ความสามารถ โดยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติมีความสัมพันธ์และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับองค์กรด้วย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดความพร้อมร่วมกับการทบทวน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรในการพัฒนา มาบูรณาการใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยคัดเลือกปัจจัยต่างๆ ที่สนใจ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ความพร้อมของบุคลากรในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชเฉพาะทาง หมายถึง ความสามารถหรือความมั่นใจของบุคลากร ที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามองค์ประกอบในการพัฒนาในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการปฏิบัติ

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

4.1.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูดเป็นความคิด (Opinion) และความคิดนี้เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้นถ้าจะวัดทัศนคติก็สามารถทำได้โดยวัดความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ (Thurstone 1928) เกิดขึ้นจากประสบการณ์ และเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Allport 1953) ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นจากคำพูดหรือพฤติกรรม (สมิตรา จันประเสริฐ 2544) อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ (เรวัต แยมสุตา 2547)

4.1.2 ลักษณะของทัศนคติ

ทัศนคติ มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ (ทิตยา สุวรรณชฎ 2527) คือ

- 1) ทัศนคติ เป็นสภาวะก่อนที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ หรืออาจเรียกว่า เป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง
- 2) ทัศนคติ จะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา แต่ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3) ทักษะ เป็นตัวแปรแฝงที่จะนำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้นึกคิด ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงความรู้สึก ตลอดจนการที่จะต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งหมายความต่อไปถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจริงด้วย

กุสุมา พนอนุดมสุข (2551) กล่าวว่า ลักษณะของทักษะ ประกอบด้วย

1) ทักษะเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (knowledge and Experience) หรือเกิดจากการสะสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่มีมาแต่กำเนิด

2) ทักษะมีคุณลักษณะของการประเมิน (Evaluation nature) ทักษะเกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะเป็สื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง

3) ทักษะมีคุณภาพและความเข้ม (Quality and Intensity) คุณภาพและความเข้มของทักษะ จะเป็นสิ่งบอกถึงความแตกต่างขอทักษะที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่างๆ

4) ทักษะมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลงง่าย (Permanence) เนื่องจากทักษะเกิดจากการสะสมประสบการณ์ และผ่านกระบวนการเรียนรู้มามากมาย

5) ทักษะต้องมีที่หมาย (Attitude Object) ที่หมายเหล่านี้ เช่น คน วัตถุ สิ่งของ สถานที่ หรือเหตุการณ์ เป็นต้น

6) ทักษะมีลักษณะความสัมพันธ์ (Relationship) ทักษะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวัตถุ สิ่งของ บุคคลอื่น หรือสถานการณ์

4.1.3 องค์ประกอบของทักษะ

บลูม และคณะ (อ้างถึงใน เรวัต แยมสุตา, 2547) กล่าวว่าทักษะมีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการ คือ

1) องค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความเข้าใจ (Cognitive Component) ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ เพื่อเป็นเหตุผลในการสรุปรวมเป็นความเชื่อ ช่วยในการประเมินผลต่อสิ่งเร้านั้นๆ

2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Feeling Component) ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินสิ่งเร้านั้นแล้วว่าพอใจ ไม่พอใจ ต้องการ ไม่ต้องการ หรือ ดี เลว อย่างไร

3) องค์ประกอบทางด้านความพร้อมหรือความโน้มเอียง (Action Tendency Component) ของบุคคลที่จะประพฤติปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมิน

และนอกจากนี้ บลูม และคณะ ยังได้เสนอแนะว่า ทักษะคติของบุคคลควรมีรูปแบบของการพัฒนาตามลำดับขั้น ดังนี้

- 1) มีการรับรู้สิ่งเร้า และทำการรู้จัก ตลอดจนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้นๆ
- 2) มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทิศทางที่บุคคลนั้นยอมรับ และจัดเรียงลำดับของพฤติกรรม หรือจัดประเภทของการตอบสนองนั้นๆ ตามลักษณะการพอใจหรือนิยมในการตอบสนองนั้นๆ มากน้อยเพียงใด
- 3) จัดสร้างคุณค่า หรือค่านิยมจากการตอบสนอง โดยมีเงื่อนไขหรือข้อตกลงของสิ่งเร้า เป็นตัวกำหนดลำดับขั้นของแบบแผนในการสร้างคุณค่านั้น
- 4) จัดระเบียบค่านิยมเหล่านั้นให้อยู่ในระบบของมโนภาพแห่งตน
- 5) จัดนำค่านิยมเหล่านั้นมาสร้างเป็นปรัชญาชีวิต หรืออุดมคติแห่งตน ซึ่งในภายหลังจะก่อรูปมาเป็นอุปนิสัย หรือคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และจะรวมตัวเป็นบุคลิกภาพอันเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลนั้น

4.1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ

ประดินันท์ อูปรมย์ (2526) (อ้างถึงใน กุสุมา พนอนุอุดมสุข 2551) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นเอง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น วิทยาศาสตร์ ความเชื่อในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม สื่อมวลชนต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลและส่งผลต่อการเกิดทัศนคติ ดังนั้นปัจจัยที่กำหนดทัศนคติของบุคคล ได้แก่

- 1) การเรียนรู้ ซึ่งได้แก่ การอบรมสั่งสอน อันเป็นการสะสมและรวบรวมประสบการณ์เอาไว้
- 2) ประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลโดยตรง
- 3) เหตุการณ์ประทับใจ 2 ข้อแรกนั้น จะเป็นการสะสมประสบการณ์หลายๆ ครั้ง และเกิดทัศนคติ แต่ทัศนคติสามารถเกิดขึ้นได้ หากได้รับเหตุการณ์เพียงครั้งเดียว และรู้สึกประทับใจ ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้
- 4) การรับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง โดยจะยอมรับเอาทัศนคติของผู้ที่เหนือกว่ารับมาปฏิบัติต่อ
- 5) เกิดจากลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน เช่น การมองโลกในแง่ร้ายก็จะมีแนวโน้มในทางทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งต่างๆ เสมอ
- 6) เกิดจากอิทธิพลของสื่อมวลชน สื่อมวลชนเป็นแหล่งข้อมูลที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและชักจูงไปสู่การปฏิบัติได้

4.1.5 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นการวัดความรู้สึกทางด้านบวกและลบของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะโต้ตอบออกมาเป็นพฤติกรรม การแสดงทัศนคติออกมาให้ปรากฏให้ผู้อื่นได้ทราบโดยใช้ภาษาเป็นสื่อได้ เราจึงสามารถวัดทัศนคติของบุคคลได้ โดยพิจารณาจากภาพที่บุคคลแสดงออกหรือพิจารณาจากความคิดเห็นนั่นเอง โดยขอกล่าววิธีการที่ได้รับความนิยมและแพร่หลายได้แก่ มาตราวัดทัศนคติของลิเคอร์ท (Likert Scale) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลาย มีชื่อเรียกอีกชื่อว่า “วิธีการประเมินแบบรวมค่า (Method of Summated Rating)” เป็นวิธีการวัดทัศนคติโดยสร้างเป็นแบบสอบถาม เพื่อถามถึงทัศนคติต่อเรื่องใด เรื่องหนึ่ง โดยทำการสร้างและรวมข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ให้ได้มากที่สุด มีทั้งประโยคบวกและลบอย่างละเท่าๆ กัน วิธีการตอบคำถามจะให้ผู้เลือกตอบเป็นมาตรวัด เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 เห็นด้วยมาก = 4 เห็นด้วยปานกลาง = 3 เห็นด้วยน้อย = 2 เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 เป็นต้น จากนั้นนำคำตอบที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยการหาค่าเฉลี่ย

กล่าวได้ว่าเป็นวิธีที่ทำได้รวดเร็วกว่า เชื่อถือได้มากกว่า (หรือเท่ากัน) และมีความเที่ยงตรงมากกว่า (หรือเท่ากัน) สามารถใช้เป็นแบบทดสอบมาตรฐานได้กับคนหลายกลุ่ม และง่ายต่อการสร้างมากกว่า ไม่ต้องอาศัยการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญประจำข้อด้วย

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะของการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยมีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับของแต่ละบุคคล และเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางปฏิกิริยาของบุคคลในด้านต่างๆ ต่อสิ่งที่เกี่ยวข้อง

4.1.6 ประเด็นย่อยของทัศนคติต่อการพัฒนาในการศึกษารังนี้

1) ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้เผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยในตอนที่ 1 และ 2 ได้กล่าวถึง การนำองค์กร และการบริหารเชิงกลยุทธ์ ไว้โดยการนำองค์กร ควรมีการขึ้นนำสื่อสารและส่งเสริมให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแล การสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ให้อำนาจการตัดสินใจและจูงใจบุคลากรทั่วทั้งองค์กร กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร แสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสาธารณะและมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพต่อสุขภาพของชุมชน ทบทุนและแสดงให้เห็นระบบการกำกับดูแลที่ดี มีความโปร่งใสในการดำเนินงาน มีระบบการตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก ส่วนการบริหารเชิงกลยุทธ์ องค์กรกำหนดเพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กรและสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานโดยวางแผนกลยุทธ์อย่างมีส่วนร่วม ตามขั้นตอน

และกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ จนถึงมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ มีทรัพยากรเพียงพอที่จะนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ และมีการจัดทำตัวชี้วัดเพื่อติดตามความก้าวหน้าตามแผนด้วย

ในประเด็นนี้การบริหารจัดการในการพัฒนาที่ดีจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จได้ จึงใช้ประเด็นนี้ในการศึกษาด้วย

2) ทศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา

ประพันธ์ อัมพันธ์ประสิทธิ์ (อ้างถึงใน พรรณี โลกสินไลน์ 2554) ได้กล่าวถึงทฤษฎีบทบาท สรุปได้ว่า ชีวิตสังคมถูกสร้างขึ้นมาจากแต่ละคนในสังคมล้วนมีตำแหน่งทางสังคมทั้งสิ้น แต่ละคนจะได้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับโครงสร้างที่วางไว้ โดยมีตัวแบบที่เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ในทฤษฎีบทบาทที่ Biddle (1996) กล่าวถึงมิติต่างๆ ของทฤษฎีบทบาทว่า มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

(1) ทฤษฎีว่าด้วยบทบาทในการทำงาน (function Role Theory) ทฤษฎีนี้ว่าด้วยบทบาทหรือพฤติกรรมอันเป็นลักษณะของบุคคลที่มีอำนาจทางสังคมภายในระบบสังคมที่มั่นคง

(2) ทฤษฎีบทบาทที่เป็นปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (symbolic Interaction Role Theory) ทฤษฎีนี้มุ่งที่บทบาทของผู้กระทำแต่ละคน วิวัฒนาการของบทบาทต่างๆ โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวิธีการที่ผู้กระทำทางสังคมเข้าใจ

(3) ทฤษฎีบทบาททางโครงสร้าง (Structural Role Theory) ทฤษฎีนี้มุ่งต่อโครงสร้างหรือตำแหน่งทางสังคมที่ได้จำแนกพฤติกรรมที่กำหนดไว้เป็นแบบเดียวกัน

(4) ทฤษฎีบทบาทขององค์กร (Organizational Role Theory) ทฤษฎีนี้มุ่งต่อบทบาทต่างๆ ที่มาด้วยกันกับทางสังคมที่ถือเป็นอันเดียวกันในสังคมที่เป็นระบบที่มุ่งงานและมีการจัดลำดับชั้นไว้เป็นอย่างดี

(5) ทฤษฎีว่าด้วยบทบาทของความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Role Theory) ซึ่งมุ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับพฤติกรรม

พรรณี โลกสินไลน์ (2554) ให้ความหมายโดยสรุปว่า บทบาท หมายถึง การแสดงหรือพฤติกรรมของตนเองที่จะปฏิบัติต่อหน้าที่รับผิดชอบ หรือตามที่ถูกกำหนดโดยอำนาจหน้าที่ บทบาทของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะและสถานภาพ อุปนิสัย ความรู้ บุคคลที่แสดงบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ต้องเข้าใจในภาระหน้าที่ที่กำหนดขึ้น

ในการศึกษานี้ศึกษาทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนาซึ่งต้องการทราบ ความคิดหรือท่าทีที่บุคลากรรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยปฏิบัติงานตามแผนกิจกรรมของการพัฒนา

3) ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

โคเฮนและอัพฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

นิงรันตร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วย ความร่วมมือร่วมใจ การประสานงาน และความรับผิดชอบ

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมโดยทั่วไปหมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันและอย่างเต็มที่ของกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกชั้นตอนของโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในอำนาจการตัดสินใจและหน้าที่ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมจะเป็นเครื่องประกันว่าสิ่งที่ผู้มีส่วนร่วมมีส่วนได้ส่วนเสียต้องการมากที่สุดนั้น จะได้รับการตอบสนองและทำให้มีความเป็นไปได้มากกว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับผลประโยชน์โดยเสมอหน้ากัน การมีส่วนร่วมกับการให้ความร่วมมือจะมีความหมายแตกต่างกัน คือ การมีส่วนร่วมจะต้องคู่กับความรู้สึกเป็นเจ้าของ ส่วนการที่คนอื่นหรือฝ่ายอื่นเข้าร่วมด้วยนั้น ถือว่าเป็นการให้ความร่วมมือ

ดังนั้นในจึงนำปัจจัยด้านทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาทำการศึกษาด้วย เพื่อให้ทราบถึงระดับของทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งส่งผลให้การทำงานเป็นไปอย่างดี รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และรับผิดชอบร่วมกัน

4) ทศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา

พาดา สุวรรณโรจน์ (2548) ได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการที่บุคคลรับสิ่งเร้าต่างๆ จากประสาทสัมผัสแล้วจึงมีการตีความหมายโดยผ่านองค์ประกอบภูมิหลัง ทศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์ต่างๆ ของบุคคล เกิดเป็นความเข้าใจซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและนำไปสู่พฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

วรุณรัตน์ ชันติธีระโฆษิต (2552) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่แปรความจากสิ่งที่รับ จดจำ สังเกต ประสบการณ์หรือรับทราบ แสดงถึงความเข้าใจ การมีทศนคติและความรู้สึกต่อสิ่งนั้น การรับรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นเฉพาะบุคคล สำหรับแต่ละสถานการณ์ ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างกับบุคคลอื่นก็ได้

วรุณรัตน์ ชันติธีระโฆษิต (2552) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ว่าเป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้อง การแสดงพฤติกรรมก็จะออกไปในรูปแบบหนึ่ง ถ้าบุคคลรับรู้อย่างไม่ถูกต้องจะแสดงพฤติกรรมออกมาในอีกรูปแบบหนึ่ง การรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความพร้อมต่อการนำสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน และทำให้เกิดประโยชน์ต่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เพราะข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการรับรู้สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการตัดสินใจได้

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดทัศนคติต่อการพัฒนาเป็นประเด็นย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ในการพัฒนา ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา และนำแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้ไปสร้างแบบสอบถามต่อไป

4.2 การสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กร มีความสำคัญในการพัฒนาสิ่งต่างๆ เนื่องจากพบว่า หากขาด กำลังคน งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ ระบบการทำงานที่ดีแล้ว การปฏิบัติงานอาจไม่ลุล่วงทันเวลา และการได้รับการสนับสนุนอาจมาได้จากหลายๆ วิธีการการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร การรับรู้คุณภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ภาวะผู้นำ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส และชนิดของบุคลากรสาธารณสุข (พรณิพา เชิญกลิ่นรูป 2544) และในการศึกษาความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าผู้บริหารมีความพร้อมอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือความรู้ ความตระหนักเห็นความสำคัญ การสนับสนุนและการมีส่วนร่วม และงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของพยาบาลพบว่า การมีส่วนร่วม การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การบริหารเวลา ความรู้ ทัศนคติและการได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาท (ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ และคณะ 2542) ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ใช้ตัวแปรนี้ในการศึกษา และแบ่งเป็นประเด็นย่อยดังนี้

4.2.1 การสนับสนุนจากผู้บริหาร

Doughty Mash (1997) กล่าวว่า การที่จะดำเนินงานให้เกิดความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้ป่วยนั้น สิ่งแรกที่ต้องมีคือการได้รับการสนับสนุนทางการบริหาร

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง การเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์ 2543) และมีลักษณะของการพัฒนาองค์กรซึ่งเห็นว่า ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงที่จะต้องแสดงความผูกพัน ตลอดจนตระหนักถึงความรับผิดชอบที่พึงมีต่อการพัฒนาองค์กร โดยมีเงื่อนไขเกี่ยวกับผู้บริหาร ดังนี้ ผู้บริหารต้องรับทราบ รับรู้ เต็มใจเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนโครงการพัฒนาคุณภาพ ต้องเข้าใจแนวคิด และหลักการของการพัฒนาองค์กรอย่างถ่องแท้ มีเจตนาธรมณ์อันแน่วแน่ในการแก้ไขปัญหา มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงในการปรับปรุงและปรับตัว เข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน ส่งเสริมการแสดงออกทางความคิดเห็นของสมาชิกในองค์กร เคารพในความคิดเห็น รวมทั้งมีความศรัทธาและเชื่อมั่น (สุนันทา เลานันท์ 2544)

การศึกษาที่ผ่านมา พัทชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์ (2543) พบว่า มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทรัพยากร ยังประกอบไปด้วย ระดับความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถ เป็นปัจจัยที่

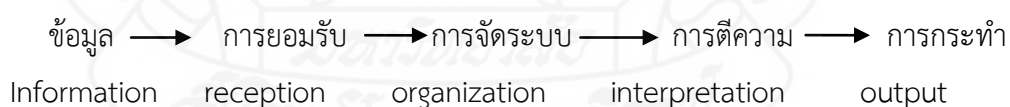
สามารถทำนายความแปรปรวนของระดับความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา บุญรักษา (2540) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนคือ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในด้านทรัพยากร ด้านการนิเทศงาน การฝึกอบรมและการสนับสนุนจากผู้บริหาร เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ พรรณิพา เขียวกลิ่นธูป (2544) และทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ และคณะ (2542) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเช่นกัน

ดังนั้น การสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการศึกษาคครั้งนี้ จึงหมายถึง การอำนวยความสะดวกในการดำเนินการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์และมีประสิทธิภาพ โดยมีความเข้าใจ มีเจตนาที่แน่วแน่ สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการแสดงออก สร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นในการพัฒนา

4.2.2 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา

ข้อมูลข่าวสารถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ จนในปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกลายเป็นหนึ่งเดียวกัน ภายใต้เครือข่ายของระบบข้อมูลข่าวสาร มีการแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์กันตลอดเวลา เพื่อนำข่าวสารไปตอบสนองความต้องการพื้นฐานเกี่ยวกับการอยากรับรู้เหตุการณ์ ใช้ในการสนทนากับบุคคลอื่นตลอดจนนำเอาข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไปสร้างความมั่นคง ความเชื่อมั่นให้กับตนเอง

Schermerhorn (1982) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความต่อสิ่งเร้าที่บุคคลได้สัมผัส ได้เห็น ได้ยิน แต่ละปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือการรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งเร้าที่ขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ดังแผนภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงกระบวนการรับรู้

แบบจำลองในกระบวนการตัดสินใจของ Rogers & Shoemaker (1971) กล่าวว่า ข่าวสารและช่องทางของการถ่ายทอดข่าวสารจะเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม และข่าวสารเป็นตัวกลางในการถ่ายทอดแนวคิดกระบวนการวิธีการของนวัตกรรมไปสู่บุคคลให้เกิดความเข้าใจยอมช่วยให้ผู้รับข่าวสารยอมรับนวัตกรรมมากขึ้น ตาบทิพย์ จิตพิงศ์พานิช (2539) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหรือเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมจะมีการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่

เคยได้รับข่าวสารและพบว่า ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วมและการได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารคุณภาพโดยรวม นอกจากนี้ แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของบุคคล (Readiness and Capability for Change) เกิดขึ้นจากแรงขับภายในบุคคล แรงผลักดันจากสถานการณ์ ปฏิกริยาของบุคคลที่เกิดจากการได้รับข่าวสารและระดับความเชื่อมั่นของบุคคลต่อการได้รับข่าวสาร (WHO, 1993)

การศึกษาของ De Jong (2009) ได้นำเสนอการพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน Baldrige ที่โรงพยาบาล saint Luke's Hospital พบว่า เกณฑ์มาตรฐานมีภาษาและรูปแบบเฉพาะ ผู้นำขององค์กรต้องสร้างความเข้าใจเพื่อถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว การที่บุคลากรได้รับข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ บ่อยครั้ง เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาล เป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะเกิดขึ้น โดยมีช่องทางต่างๆ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ การประชุมของหน่วยงาน บอร์ดติดประกาศ นิทรรศการเพื่อนบอก และสื่ออื่นๆ ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการกระทำ หรือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยการศึกษาครั้งนี้ ให้ความหมายว่า การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในเรื่องของการพัฒนาหรือกระบวนการปฏิบัติงาน โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจทั่วถึงกัน และสามารถนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการนำมาศึกษาครั้งนี้

4.2.3 การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลมีรูปแบบในการพัฒนาของแต่ละแห่งคล้ายคลึงกัน คือ กิจกรรมในวงจรเดมมิ่ง (Deming cycle) หรือเรียกว่าวงจร PDCA คือคำย่อของ Plan-Do-Check-Act เป็นวงจรของการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ซึ่ง Deming เป็นผู้เผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย แต่ผู้ที่คิดวงจรนี้คือ ชิวฮาร์ต ดังนั้น เดมมิ่ง จึงเรียกว่า วงจรชิวฮาร์ต (Shewhart Cycle) แต่ไม่ได้รับความนิยม วงจร PDCA นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ

Deming ได้กล่าวถึงวงจรคุณภาพ 4 กระบวนการ หรือเรียกว่า PDCA Cycle ว่าจะต้องนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทุกขั้นตอน โดยอธิบายดังนี้ (อนุวัฒน์ และคณะ, 2544: 290)

P = Plan = วางแผน หมายถึง ขั้นตอนการวางแผนเพื่อเลือกปัญหา ตั้งเป้าหมายแก้ปัญหา และการวางแผนแก้ปัญหา

D = Do = ปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนการแก้ปัญหา และนำ วิธีการแก้ปัญหา ไปปฏิบัติ

C = Check = ตรวจสอบ หมายถึง ขั้นตอนการเปรียบเทียบผลการแก้ปัญหา โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังแก้ไขมาดูว่าได้ผลอย่างไร ตรงตามเป้าหมายหรือไม่

A = Action = การแก้ไข หรือ ผลลัพธ์ หมายถึง ขั้นตอนการกระทำที่ได้ข้อสรุปจากการตรวจสอบ มี 2 ลักษณะคือ ผลที่ถูกต้อง ถูกคำพึงพอใจ ได้คุณภาพและมาตรฐานแล้ว ผลการกระทำทั้งหมดจะถูกบันทึกหรือกำหนดให้เป็นรูปแบบที่ควรยึดถือและปฏิบัติต่อไปหรือเลือกหาแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ นำมาพัฒนาในดีขึ้นไปอีก ส่วนผลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ต้องการ ก็จะถูกนำมาทบทวนแก้ไขใหม่ ซึ่งเท่ากับผลลัพธ์นี้จะเป็นข้อมูลเพื่อนำไปกำหนดแผนมาตรการเพื่อกำจัดปัญหาให้หมดไป เกิดเป็น PDCA วงจรใหม่เกิดขึ้นถัดไป

ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการ PDCA ในการประเมินปัจจัยเรื่อง การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยหมายถึง การพัฒนาระบบงานในการปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติมีความถูกต้อง เกิดการปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็ว ปลอดภัย โดยใช้หลักการของ PDCA เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบการรับรู้ของบุคลากรในการพัฒนาระบบงาน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยผลิตขึ้นมาประเมินปัจจัยดังกล่าว

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดการสนับสนุนจากองค์กรเป็นประเด็นย่อย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และนำแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้ไปสร้างแบบสอบถามต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 การวิจัยในประเทศ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) ศึกษาการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเรื่อง การบริหารองค์กรแบบองค์รวม (Total Quality Management/Continuous Quality Improvement: TQM/CQI) มาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมนำร่อง 8 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่ ขาดความร่วมมือทั่วทั้งองค์กร มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้โครงการชะงักงัน ขาดการกระตุ้นให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ บุคลากรมีภาระงานมาก และจากที่ จิรวีส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2543) ศึกษาเรื่อง แนวทางเสริมสร้างคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยบุคลากรมีความเห็นว่าปัญหาการกำกับดูแล ปัญหาการบริหารจัดการและปัญหาบุคลากร ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีแนวทางเสริมสร้างคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจอยู่ใน

ระดับสูงสุด โดยบุคลากรเห็นว่าการมีส่วนร่วมกิจกรรมของทุกคนในองค์กร ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่เน้นคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการปรับปรุง กระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งด้านต่างๆ ดังกล่าวเป็นแนวทางการ เสริมสร้างคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ สอดคล้องกับ เสาวมาศ เกื่อนนาดี (2545) ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน 37 คน หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน 220 คน ผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพ 1,117 คน ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก 5,041 คน ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน 3,420 คน ผู้บริหารระดับจังหวัด 20 คน ผู้นำชุมชน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ ประสบการณ์ในการ เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลของผู้บริหาร และความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน และทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันกำหนดคุณภาพบริการได้ร้อยละ 34.4 โรงพยาบาล ชุมชนในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพ แต่พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ผู้บริหารขาดความรู้ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ไม่กว้างไกล ขาดการนิเทศติดตาม บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกาพัฒนาคุณภาพ ขาดความเอาใจใส่ ขาดความร่วมมือ ภาระงานมาก ขาด ความสามารถการทำงานเป็นทีม มีความต้องการช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

ปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมผู้นำ บรรยาภาตองค์กรที่มีอิทธิพลต่อ การยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประธาน เลขาธิการ และสมาชิกกลุ่มกิจกรรมคุณภาพ ที่มีกานำเสนอผลงานในปีงบประมาณ 2539-2541 จำนวน 253 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การมีส่วนร่วม ทักษคติ พฤติกรรมผู้นำ บรรยาภาตองค์กร มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เรียงลำดับความสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษคติ ตำแหน่ง บรรยาภาตองค์กร เพศ การมี ส่วนร่วม อายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 58.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชย แสง (2544) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของ พยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการ พยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 145 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มี แรงจูงใจและการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ส่วนสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจโดยรวม ปักจจัยจูงใจ และปักจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สายสมร กัลยณี (2543) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปักจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 394 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างต่างก็มีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง ส่วนปักจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการและการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาเรื่องปักจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนผู้ปฏิบัติงานในทีมชั้นนำและเสริมพลัง ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงของจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 8 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 167 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศและระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ในการศึกษานี้พบว่า ตำแหน่งและประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แตกต่างกับการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปักจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 145 คน ผลการศึกษา กลับพบว่า ปักจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ส่วนสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จะพบว่าปักจจัยส่วนบุคคลมีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่ในการศึกษาศึกษาความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศครั้งนี้ ต้องการทราบ

ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ จึงไม่ได้นำปัจจัยส่วนบุคคลมาทดสอบความสัมพันธ์ด้วย แต่เก็บข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลเพื่อทราบรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง

ทศิศากร ตั้งจิตธรรม (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพพบว่าพฤติกรรมมารับข่าวสารที่แตกต่างกันมีความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นาเรีรัตน์ รูปงาม (2542) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับรู้ข้อมูลย้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลย้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลวัฒนธรรมคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เรวัต แยมสุดา (2547) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานี และโรงพยาบาลธนบุรีรับรู้กระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูงในระดับสูง และกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรีมีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่องความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2543) ที่ศึกษาเรื่อง แนวทางเสริมสร้างคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรมีความเห็นว่าการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ การจัดองค์กรและการบริหาร การมีระบบงานบริการ การจัดทรัพยากรบุคคล การมีอุปกรณ์เครื่องมือ การมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การมีคู่มือปฏิบัติงาน และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เป็นลักษณะการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการในปัจจุบันมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา ในเรื่องปัจจัยสนับสนุนขององค์กร พบว่าด้านบุคลากร งบประมาณที่ได้รับ การบริการ และผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย ในเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยา พบว่า ความรู้ ทัศนคติ การตั้งใจ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงาน ส่วนการได้รับประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี

ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ทั้งนี้ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 58.0 สอดคล้องกับ เรวัต แยมสุตา (2547) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสนับสนุนของผู้บริหารในด้านการวางแผนการดำเนินงานมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่การส่งเสริมสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรีในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการตรวจสอบทบทวนกิจกรรม และด้านการปรับปรุงแก้ไข ไม่มีผลต่อความพร้อมในด้านทัศนคติ ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติ

อารีรัตน์ เกกิงสรคันธุ์ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 657 คน ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) พบว่ามีปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรด้านการรักษาผู้ป่วยที่พบมากที่สุดมี 4 ด้าน คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน งานประจำมีมาก ไม่มีเวลา ไม่แน่ใจว่าจะได้รับผลประโยชน์ในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบและขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินตนเองของหน่วยงาน

เกษณี เอกสุวรรณ (2546) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน โดยประเมินผลตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ผลการศึกษาค้นพบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรกลุ่มการรักษาพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การสื่อสารไม่ชัดเจน และขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

5.2 การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ

Peters and Waterman (1982) ได้ทำการศึกษาผลงานของบริษัทขนาดใหญ่ของอเมริกาโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้บริหารทั้งหมด 21 บริษัท ที่มีสถานะทางการเงิน 20 ปีย้อนหลังที่สามารถยืนหยัดข้ามยุคสมัยมาได้จนถึงปัจจุบัน กลุ่มแรก ได้แก่ บริษัท IBM, McDonald's, DEC, HP, TI, Xerox, P&G, Mariott, Boeing และ Exxon เป็นต้น และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ บริษัท Intel, GE, GM, Lockheed, Merck, Levi, Diskey, Wal-mart, Du Pont เป็นต้น สำหรับไว้เปรียบเทียบ ผล

การศึกษาพบว่า ไม่ว่าจะบริษัทที่เป็นเลิศเหล่านั้นจะอยู่ในอุตสาหกรรมใด ก็จะมีคุณลักษณะความเป็นเลิศ (excellence characteristics) ดังนี้คือ

1. การมุ่งเน้นการปฏิบัติ (a bias for action)
2. การมีความใกล้ชิดลูกค้า (close to the customer)
3. การมีความเป็นอิสระในการทำงานและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (autonomy and entrepreneurship)
4. การเพิ่มผลิตผลโดยอาศัยพนักงาน (productivity through people)
5. การสัมผัสงานอย่างใกล้ชิดและเชื่อมั่นในคุณค่าในแรงขับเคลื่อนสำคัญ (hands-on and value driven)
6. การทำธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวข้อง (stick to the knitting)
7. การมีรูปแบบการบริหารเรียบง่ายธรรมดา และพนักงานอำนวยการมีจำกัด (simple form and lean staff)
8. การเข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน (simultaneous loose-tight properties)

Angle and Perry (1981) ทำการศึกษาวิจัยพบว่า การให้ความร่วมมือระหว่างกันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจในระหว่างผู้ร่วมงาน และยังค้นพบอีกว่า ความสัมพันธ์ที่ดีของการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการยอมรับระหว่างกันเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องของการยอมรับในการตัดสินใจ ซึ่งส่งผลในทางบวกต่อผลประกอบการขององค์กรนั้น ความร่วมมือระหว่างกันสามารถแยกได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) ความร่วมมือระหว่างกันระดับบุคคล (2) ความร่วมมือระหว่างกันระดับหน่วยงาน ภายในองค์กรเดียวกัน (3) ความร่วมมือระหว่างกันระดับองค์กรกับองค์กร ดังนั้นการทำงานเป็นทีมเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกันหลายระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงที่สุดในการทำงานมีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย มีความเชื่อใจไว้วางใจกัน ยอมรับในความสามารถของกันและกัน ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจทำงานด้วยความมีเหตุผล ความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างหมู่คณะ ให้เกิดความสามัคคี เกิดพลังการทำงานร่วม ส่งเสริม จูงใจ ให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในหน่วยงาน ทำให้เกิดศรัทธาและภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ ในฐานะที่ตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร กิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการจัดการรักษา ตั้งแต่การเตรียมงาน การจัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา การวางแผนการรักษาพยาบาล มีการประชุม ประเมินผล เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทีมงานต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อการจัดการที่ดีมีคุณภาพ โดยสมาชิกทีมทุกคนมีส่วนร่วมภายในทีมมีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในทีมทุกคนจะต้องรู้บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้การจัดการเป็นทีม มีประสิทธิภาพ

บรรลุเป้าหมาย สิ่งสำคัญ 4 ประการในกระบวนการทำงานเป็นทีม คือ (1) สนับสนุนให้มีการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันให้มากขึ้น เพื่อลดปัญหาการปกปิดความลับระหว่างกัน (2) กระตุ้นให้เกิดความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน แทนที่จะกล่าวโทษกัน (3) ทำให้เกิดความสามัคคีร่วมมือกัน และ (4) เพิ่มแรงบันดาลใจให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ภายในทีม (Kanter, 2003)

อลิสัน บี. แฮมิลตัน และคณะ (Alison B. Hamilton et. al.) (2009) ศึกษาเรื่อง Organizational Readiness in Specialty Mental Health Care โดยประเมินความพร้อมขององค์กรในการที่จะเปลี่ยนว่าจะสามารถสร้างลำดับขั้นในการปฏิบัติโดยอาศัยข้อมูลในเรื่องจุดแข็งและส่วนที่ขาด เพื่อเพิ่มโอกาสในการแก้ไขให้ประสบความสำเร็จจากการประเมินความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ในที่นี้ทำในเฉพาะโรคจิตเภท วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในการที่จะสร้างความสะดวกต่อการลงไปปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ การศึกษากำหนดให้ใช้แบบประเมิน Enhancing Quality in Psychosis (EQUIP-2) ในแหล่งทดลอง 9 ศูนย์ (4 กลุ่มทดลอง และ 5 กลุ่มควบคุม) ผู้ศึกษาลงพื้นที่เพื่อวัดความพร้อมขององค์กรจากทุกศูนย์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ จากแหล่งทดลองโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีผู้เข้าร่วมจากแหล่งทดลอง มีผู้บริหาร 16 คน และวิชาชีพทางคลินิกอีก 43 คน ที่ได้วัดความพร้อม และอีก 38 คนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับการสัมภาษณ์ ผลที่ได้ คือ ความพร้อมในด้าน ความต้องการในการฝึกอบรม การสื่อสาร และการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวม ขณะที่คุณลักษณะในการเติบโตและความสามารถในการปรับตัวของบุคลากร มีค่าที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยรวม จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พบว่าการรับรู้ของบุคลากร และประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลง และการตัดสินใจ เป็นปัจจัยทางโครงสร้างที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงในสำนักงานใหญ่องค์กรทหารผ่านศึก ผลสรุปได้ว่า แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร การรับรู้ของบุคลากรและความเชื่อ และประสบการณ์ที่เคยเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการดำเนินการเรื่องความพร้อมในความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต แหล่งที่มีความพร้อมต่ำอาจต้องการการลงไปดำเนินการในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างมีความยืดหยุ่น ผู้ศึกษายังแนะนำในเรื่องการนำข้อมูลหลักฐานในเรื่องจุดแข็ง ส่วนที่ขาดขององค์กร นำไปพัฒนาปรับปรุงด้วย

อีแลน เป็ก และคณะ (Elaine Pek et. al.) (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Mental Health Professionals' Perceived Barriers and Benefits, and Personal Concerns in Relation to Psychiatry Research โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า บุคลากรด้านสุขภาพจิตสามารถมีคุณลักษณะในการสร้างพื้นฐานที่เข้มแข็งสำหรับนโยบายและในการปฏิบัติด้านจิตเวช การรับรู้ในเรื่องการวิจัยทางจิตเวชมีความสำคัญในการวางแผนเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ การศึกษานี้ค้นหาสิ่งกีดขวาง ประโยชน์ และความกังวลในการทำวิจัยด้านจิตเวชในสิงคโปร์ของบุคลากรสุขภาพที่นั่น การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานและข้อคิดเห็นในการวิจัย แบบลิ

เคิร์ต พบว่า 93.8% มีการรับรู้ในเรื่องคุณลักษณะด้านความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นประโยชน์อย่างมาก และด้านการเรียนรู้ประสบการณ์ มีความสำคัญ ส่วนเรื่องการตีพิมพ์และผลทางการเงิน ไม่มีความสำคัญ ภาระงานดูแลผู้ป่วย การขาดทักษะในการทำวิจัย และการขาดแคลนทุน ถูกระบุว่าเป็นสิ่งกีดขวางที่สำคัญ โดยสรุป การศึกษานี้ทำให้ทราบความรู้เฉพาะการวิจัยด้านจิตเวช แต่มีประโยชน์ในการนำไปวางแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและส่งเสริมวัฒนธรรมในการวิจัยในโรงพยาบาล

John P. Kotler (1996) (อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2545) จากมหาวิทยาลัย Harvard ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาลักษณะองค์กรที่ประสบความสำเร็จ (Success Organization) ผลจากการศึกษาพบข้อสรุปว่าองค์กรที่จะประสบความสำเร็จในศตวรรษที่ 21 ได้นั้น จำเป็นต้องมีลักษณะ 7 ประการ ดังนี้

1. มีความฉับพลันอยู่ตลอดเวลา (A Persistent Sense of Urgency) โดยหลักการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จจะต้องอยู่บนพื้นฐานความพึงพอใจของลูกค้า พนักงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการแปลงสภาพอย่างฉับพลัน โดยที่ผู้บริหารจะต้องสามารถมองทั้งปัญหา โอกาส และบรรทัดฐาน โดยอาศัยระบบสารสนเทศในการทำงานด้วยการมุ่งที่การติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ก่อให้เกิดการป้อนกลับอย่างรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนให้องค์กรได้มีการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายและสามารถบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2. มีการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารระดับสูง (Teamwork at The Top) องค์กรที่จะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องมีผู้บริหารที่ยึดหลักการทำงานเป็นทีม ดังนั้นการเลือกผู้บริหารจึงสามารถเลือกได้จากผู้ที่มีความสามารถในแต่ละทีมงาน ซึ่งผู้บริหารระดับสูงเป็นตำแหน่งสำคัญที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงขององค์กร

3. มีบุคคลที่สามารถสร้างสรรค์และสามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ (People Who Can Create And Communicate Vision) โดยต้องอาศัยภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถสร้างสรรค์และสามารถสื่อสารวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กรได้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นองค์กรจึงจำเป็นต้องมีการสร้างผู้นำที่มีทักษะให้มากขึ้น รวมทั้งวิสัยทัศน์ การสื่อสาร และการมอบอำนาจ โดยในการพัฒนาความเป็นผู้นำให้ประสบความสำเร็จนั้น องค์กรจะต้องมีโครงสร้างตามแนวนอน เพื่อให้เกิดการควบคุมที่น้อยลง และวัฒนธรรมที่เผชิญความเสี่ยงมากขึ้น พนักงานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้ใช้ความพยายามในการเป็นผู้นำ เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และช่วยให้พนักงานก้าวหน้าด้วยวิธีการลองผิดลองถูกจึงต้องให้การสนับสนุน และการกระตุ้นให้ใช้ความพยายามเป็นอย่างสูงเพื่อให้เกิดความสำเร็จ

4. มีการมอบอำนาจให้อย่างกว้างขวาง (Broad-Based Empowerment) องค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องคำนึงถึงความรู้สึกและความคิดของพนักงานทุกคน ทั้งนี้จำเป็นต้องมี

การมอบอำนาจและความรับผิดชอบจากระดับบนสู่ระดับล่างให้แก่พนักงาน โดยต้องอาศัยสายการบังคับบัญชาในแนวนอน มีความเป็นระบบราชการน้อย พอใจที่จะเสี่ยงมากขึ้น และมีการมอบอำนาจหน้าที่ให้พนักงานรับผิดชอบที่แน่นอน

5. มีการบริหารจัดการโดยมอบหน้าที่ให้ เพื่อผลการปฏิบัติงานในระยะสั้นที่ดีเลิศ (Delegated Management for Excellent Short-Term Performance) เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศทางด้านการบริหารจัดการ พนักงานที่ได้รับมอบอำนาจจะสามารถจัดการกับงานที่ได้รับมอบหมายได้ กล่าวคือ พนักงานเหล่านั้นจะต้องได้รับการฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการอย่างพอเพียง และได้รับการสนับสนุนด้วยระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม

6. ตัดการติดต่อภายในระหว่างกันที่ไม่จำเป็นออก (No Unnecessary Interdependence) กล่าวคือ การติดต่อภายในระหว่างกันจะมีลักษณะ (1) มีการประสานงานกับหน่วยย่อยอย่างรวดเร็วและประหยัดเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (2) เป็นองค์กรที่มีความฉับไวมุ่งความสำคัญของการติดต่อ (3) มีโครงสร้างองค์กรที่ไม่ซับซ้อน (4) มีกระบวนการปฏิบัติงานที่ง่าย (5) ได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากขึ้น (6) มีการตรวจสอบการเชื่อมโยงอย่างสม่ำเสมอและกำจัดสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องออกไป

7. มีวัฒนธรรมขององค์กรที่สามารถปรับตัวได้ (An Adaptive Corporate Culture) การสร้างให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีแนวปฏิบัติ ดังนี้ (1) ให้คุณค่าในการปฏิบัติงานที่ดีสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกคนขององค์กร (2) มีการส่งเสริมการบริหารจัดการและความเป็นผู้นำที่มีความสามารถอย่างจริงจัง (3) สนับสนุนให้ผู้บริหารระดับสูงทำงานเป็นทีม (4) ลดขั้นตอนของกฎเกณฑ์การทำงานหรือใช้ระบบราชการต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ข้อค้นพบจากการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงการสร้างวัฒนธรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการแปลงสภาพองค์กร กล่าวคือ เป็นการเพิ่มความรู้สึกเร่งด่วน และสร้างแนวร่วมที่มีแนวทางเดียวกัน โดยองค์กรที่สามารถปรับตัวในวัฒนธรรมได้ดี ถือว่าเป็นเครื่องมือในการแข่งขัน เพราะองค์กรนั้นสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ที่ยอดเยี่ยมและบริการที่สะดวกรวดเร็วและดีกว่าองค์กรที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง

Daniel T. Holt (2007) ได้ทำการศึกษา เรื่อง Readiness for organizational Change The Systematic Development of a Scale ผลการศึกษา กล่าวถึงการพัฒนาและการประเมินผลของเครื่องมือที่สามารถใช้วัดความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในระดับบุคคล ในสมาชิกขององค์กรจากภาครัฐและเอกชน โดยมีส่วนร่วมในขั้นตอนที่แตกต่างกัน โดยแบบสอบถามที่มีการทดสอบในสององค์กรที่แยกกัน ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงมีหลายมิติ สร้างอิทธิพลจากความเชื่อในหมู่พนักงานว่า (ก) พวกเขามีความสามารถในการดำเนินการ

เปลี่ยนแปลงที่เสนอ (เช่นประสิทธิภาพการเปลี่ยนแปลงที่เฉพาะเจาะจง) (ข) การเปลี่ยนแปลงที่มีความเหมาะสมสำหรับองค์กร (เช่น ความเหมาะสม) (ค) ผู้นำมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง (เช่น การสนับสนุนการจัดการ) และ (ง) การเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ให้กับสมาชิกขององค์กร (เช่น ความสามารถส่วนบุคคล)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช โดยมีรายละเอียดในการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยเลือกบุคลากรวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่อยู่ระหว่างการอบรมหรือศึกษาต่อ ในหน่วยบริการ ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลยวประสาทไวทยโยถัมภ์ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 2,224 คน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการกำหนดจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และสุ่มให้บุคลากรทำการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.2.1 สุ่มบัญชีจำนวนบุคลากรในหน่วยบริการต่างๆ ทั้ง 17 แห่ง

1.2.2 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ เครซีและมอร์แกน (R. V. Krejcie & D. W. Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากประชากรทั้งหมด 2,224 คน จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน

1.2.3 จากนั้นใช้วิธีเทียบสัดส่วนในประชากรวิชาชีพต่างๆ แต่ละหน่วยบริการ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ได้จำนวนดังตารางที่ 1

1.2.4 ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังหน่วยบริการ หน่วยบริการจะเป็นผู้แจกแบบสอบถามแก่บุคลากร และหน่วยบริการรวบรวมส่งกลับผู้ศึกษาทางไปรษณีย์ตามกำหนด

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

หน่วยบริการ	จำนวน	ตัวอย่าง
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	240	36
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	259	39
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	202	30
โรงพยาบาลศรีธัญญา	330	49
โรงพยาบาลสวนปรุง	214	32
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	104	15
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	112	16
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	155	23
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	163	24
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	66	10
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	46	7
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	45	7
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	44	7
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	65	10
สถาบันราชานุกูล	100	14
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	45	6
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	34	5
รวม	2,224	328

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนด ออกแบบและตรวจสอบโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 การสร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขอแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิด จัดสร้างแบบสอบถามตามกรอบการวิจัยที่กำหนด รวมถึงแบบสอบถามในเรื่องต่างๆ ที่เคยมีผู้ทำการศึกษาไว้

2.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ หาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำ จากนั้นนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ สำนวนภาษา และความตรงด้านเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence : IOC) มีค่าเท่ากับ 0.89 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำอีกครั้ง ก่อนนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมขั้นสุดท้ายก่อนนำไปใช้ตรวจสอบหาความเที่ยงต่อไป

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา) แห่งละ 10 คน จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดย แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.87, 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ เมื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเสร็จสิ้น แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2.3 ลักษณะและเนื้อหาของแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ใช้คำถามปลายปิดและปลายเปิด โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในงานคุณภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ที่เป็นแบบวัดทัศนคติต่อมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะทาง ใน 4 ด้าน คือ ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และทัศนคติต่อการรับรู้ประโยชน์จากการพัฒนา มีข้อความที่เป็นเชิงบวกและลบ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ใน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเรื่องความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ใน 2 ด้าน คือ คุณภาพการบริการและการวิจัย

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามให้เขียนปัญหา ข้อเสนอแนะในการพัฒนา หรือ การปฏิบัติตามมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะทาง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล จากกรมสุขภาพจิต และได้นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม จาก คณะกรรมการด้านการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิตด้วย จากนั้นส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการของหน่วยบริการต่างๆ ผ่านทางไปรษณีย์ หน่วยบริการช่วยเหลือในการส่งแบบสอบถามถึงผู้ตอบแบบสอบถาม และรวบรวมส่งกลับทางไปรษณีย์ ภายในกำหนดเวลา

ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 235 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.65

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือช่วงระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2554

นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและให้คะแนนแต่ละข้อ ลงบันทึกข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

3.1 เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในงานคุณภาพ ลงข้อมูลตามจริง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ที่เป็นแบบวัดทัศนคติต่อการพัฒนา ใน 4 ด้าน คือ ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และทัศนคติต่อการรับรู้ประโยชน์จากการพัฒนา มีข้อความที่เป็นเชิงบวกและลบ โดยมีการให้คะแนนเป็นดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	5	1
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4	2
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน	3	3
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	2	4

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด 1 5

ข้อที่มีข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 8, 12, และ 13

การแปลผลคะแนน คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผล และอธิบายตัวแปร จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ต่ำสุด 1 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การให้ความหมายกับค่าน้ำหนัก คะแนนเฉลี่ยนี้ใช้กับคำตอบประมาณค่า ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ไว้ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
1.00 – 2.33	น้อย
2.34 – 3.66	ปานกลาง
3.67 - 5.00	มาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ใน 3 ประเด็น คือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีข้อความที่เป็นเชิงบวกและลบ โดยมีการให้คะแนนเป็น

	เชิงบวก	เชิงลบ
มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอทุกครั้ง	5	1
มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่	4	2
ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นบางส่วน	3	3
น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นส่วนน้อย	2	4
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเลย	1	5

ข้อที่มีข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 4 และ 8

การแปลผลคะแนน คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผล และอธิบายตัวแปร จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ต่ำสุด 1 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การให้ความหมายกับค่าน้ำหนัก คะแนนเฉลี่ยนี้ใช้กับคำตอบประมาณค่า ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ไว้ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
1.00 – 2.33	น้อย
2.34 – 3.66	ปานกลาง
3.67 - 5.00	มาก

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเรื่องความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ใน 2 ด้าน คือ ด้านคุณภาพบริการ และด้านวิจัย โดยมีการให้คะแนนเป็น

	คะแนน
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง	5
มาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่	4
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นครึ่งหนึ่ง	3
น้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนน้อย	2
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยหรือไม่มีเลย	1

การแปลผลคะแนน คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผล และอธิบายตัวแปร จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ต่ำสุด 1 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การให้ความหมายกับค่าน้ำหนัก คะแนนเฉลี่ยนี้ใช้กับคำตอบประมาณค่า ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ไว้ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
1.00 – 2.33	น้อย
2.34 – 3.66	ปานกลาง
3.67 - 5.00	มาก

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามให้เขียนปัญหา ข้อเสนอแนะในการพัฒนา หรือ การปฏิบัติตามมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการเฉพาะทางจิตเวช รวบรวมปัญหา อุปสรรค

และข้อเสนอแนะ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็น แยกเป็นหมวดหมู่ที่คล้ายคลึงกัน จำแนก และเก็บข้อมูลที่พบ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของ ข้อมูล และแปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส แล้วนำไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม ทางสถิติสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการประมวลผลข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ในข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุน ทรัพยากร และความพร้อมในการปฏิบัติ แบ่งการวิเคราะห์เป็น

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ทศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนทรัพยากร และความพร้อมในการปฏิบัติ วิเคราะห์ โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ จัดกลุ่มตามระดับ ค่าคะแนน เป็นระดับ น้อย ปานกลาง และ มาก วิเคราะห์โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่

ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนทรัพยากร กับความพร้อม โดย การใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีการแปลความหมายของขนาดความสัมพันธ์ ดังนี้ (Ferguson, 1981)

$r = 0$ ไม่มีความสัมพันธ์

$r < 0.30$ มีความสัมพันธ์ต่ำ

$0.30 \leq r \leq 0.80$ มีความสัมพันธ์ปานกลาง

$0.80 < r < 1$ มีความสัมพันธ์ปานกลาง

$r = 1$ หรือ $r = -1$ มีความสัมพันธ์กันสมบูรณ์

วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายและหาตัวแบบที่ดีที่สุดในการทำนายความพร้อม ในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศจิตเวชเฉพาะทาง หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การนำเสนอข้อมูล ใช้การบรรยายและนำเสนอในรูปแบบของตาราง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ทำการศึกษาระดับทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่างๆ กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 2,224 คน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบเทียบสัดส่วนในประชากรแต่ละหน่วยบริการและส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 328 ฉบับ ส่งไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ได้รับแบบสอบถามที่มีครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนทั้งสิ้น จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 71.65 แต่ตัวอย่างที่ได้ เทียบเคียงกับสัดส่วนประชากร เป็นตัวแทนจากหน่วยบริการทั้งขนาดใหญ่ กลางและเล็ก มีตัวแทนจากทุกกลุ่มวิชาชีพใกล้เคียงกับสัดส่วนของประชากร ดังแสดงในตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในรูปตาราง ประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็นตอนต่างๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้าน ทัศนคติต่อการพัฒนา และการสนับสนุนจากองค์กรของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลด้าน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ (n=235)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	41	17.4	
	หญิง	194	82.6	
อายุ	21-30 ปี	22	9.4	
	31-40 ปี	69	29.4	
	41-50 ปี	90	38.3	
	51-60 ปี	54	23.0	
	Min = 24 ปี max = 59 ปี \bar{x} = 43.24 ปี S.D. = 8.99			
การศึกษา	ปริญญาตรี	86	36.6	
	ปริญญาโท	138	58.7	
	ปริญญาเอก	11	4.7	
วิชาชีพ	แพทย์	15	6.4	
	ทันตแพทย์	4	1.7	
	เภสัชกร	16	6.8	
	พยาบาลวิชาชีพ	156	66.4	
	นักกิจกรรมบำบัด	7	3.0	
	นักจิตวิทยา	22	9.4	
	นักสังคมสงเคราะห์	15	6.4	
	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	1-10 ปี	67	28.5
		11-20 ปี	66	28.1
21-30 ปี		72	30.6	
31-40 ปี		30	12.8	
Min = 1 ปี max = 38 ปี \bar{x} = 18.05 ปี S.D. = 10.25				
การมีส่วนร่วมใน	มีส่วนร่วมประจำ	175	74.5	
งานพัฒนาคุณภาพ	มีส่วนร่วมบ้าง	60	25.5	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 อายุของกลุ่มบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ย 43.24 ปี และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.99 มีอายุช่วง 41-50 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมามีอายุ 31-40 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มากที่สุด จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 รองลงมาเป็นนักจิตวิทยา และเภสัชกร จำนวน 22 และ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และ 6.8 ตามลำดับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่พบมากที่สุดคือช่วง 21-30 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมาเป็นช่วง 1-10 ปี และ 11-20 ปี จำนวน 67 และ 66 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 27.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 18.05 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.25 และการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ พบว่ามีส่วนร่วมประจำมากถึง 175 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้าน ทักษะต่อการพัฒนา และการสนับสนุนจากองค์กรของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม

2.1 ทักษะต่อการพัฒนา

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนน ด้านทักษะต่อการพัฒนา แยกรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	ด้าน	ค่าเฉลี่ย (SD.)	แปลผล
ทักษะ	ทักษะต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา	3.70 (0.59)	มาก
	ทักษะต่อบทบาทในการพัฒนา	4.43 (0.44)	มาก
	ทักษะต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา	3.69 (0.77)	มาก
	ทักษะต่อประโยชน์จากการพัฒนา	3.98 (0.47)	มาก
	รวม	3.97 (0.42)	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีทักษะต่อการพัฒนาโดยรวมอยู่ที่ 3.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.42 แปลผลอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายด้านต่างๆ มีผลดังนี้ ด้านที่มีทักษะดีสูงสุด ได้แก่ ทักษะต่อบทบาทในการพัฒนา ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีคะแนนทักษะเฉลี่ย 4.43 คะแนน รองลงมา ได้แก่ ทักษะต่อประโยชน์จากการพัฒนา ทักษะต่อการมีส่วนร่วม

ร่วมในการพัฒนา และทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา โดยมีค่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ย เท่ากับ 3.98, 3.69 และ 3.70 คะแนน ตามลำดับ

2.2 การสนับสนุนจากองค์กร

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีความเห็นต่อกาสนับสนุนจาก องค์กรโดยรวมอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 3.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 แปลผล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านต่างๆ มีผลดังนี้ ด้านที่มีระดับคะแนนสูงสุด ได้แก่ การ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.43 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยมีค่า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 และ 3.20 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนน ด้านการสนับสนุนจาก องค์กร แยกรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	ด้าน	ค่าเฉลี่ย (SD.)	แปลผล
การสนับสนุน จากองค์กร	การสนับสนุนจากผู้บริหาร	3.20 (0.57)	ปานกลาง
	การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการ พัฒนา	3.30 (0.81)	ปานกลาง
	การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่าง เป็นระบบ	3.43 (0.74)	ปานกลาง
	รวม	3.31 (0.53)	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/ วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีความพร้อมในการปฏิบัติตาม เกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับคะแนน เฉลี่ย 3.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 แปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกราย ด้านต่างๆ มีผลดังนี้ ด้านที่มีระดับคะแนนสูงสุด ด้านคุณภาพบริการ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน เฉลี่ย 3.43 คะแนน และด้านการวิจัย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.20 คะแนน

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความพร้อมในการปฏิบัติ ตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แยกรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	ด้าน	ค่าเฉลี่ย (SD.)	แปลผล
ความพร้อมในการปฏิบัติ	คุณภาพการบริการ	3.74 (0.55)	มาก
	วิจัย	3.24 (0.83)	ปานกลาง
รวม		3.64 (0.57)	ปานกลาง

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาครั้งนี้ มีสมมติฐานในการศึกษาต่างๆ ดังนี้

4.1 ทศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

4.2 ปัจจัยที่มีผลในการทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

สมมติฐานที่ 4.1 ทศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แสดงได้ดังตารางที่ 4.5

จากตารางที่ 4.5 พบว่าทศนคติต่อการพัฒนาโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ .524 มีค่า p-value < .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งรายด้าน พบว่า ทศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และทศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา มีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ .345, .519 และ .415 ตามลำดับ มีค่า p-value < .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ด้านทศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา มีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ .288 ค่า p-value < .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ

ส่วนการสนับสนุนจากองค์กร โดยรวม มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีความสัมพันธ์

สหสัมพันธ์ .572 มีค่า p-value < .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งรายด้าน พบว่า ในด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .674 และ .562 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีค่า p-value < .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง แต่ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .131 มีค่า p-value .045 มีค่า p-value < .05 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร กับ ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยรวมและแยกรายด้าน

ตัวแปร		ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
ทัศนคติต่อการพัฒนา	โดยรวม	.524	.000**
การสนับสนุนจากองค์กร	ทัศนคติต่อการบริหารจัดการ	.345	.000**
	ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา	.288	.000**
	ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา	.519	.000**
	ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา	.415	.000**
	โดยรวม	.585	.000**
การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ	การสนับสนุนจากผู้บริหาร	.131	.045*
	การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา	.674	.000**
	การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ	.526	.000**

*p< .05 (2-tailed) , **p< .001 (2-tailed)

สมมติฐานที่ 4.2 ปัจจัยที่มีผลในการทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

จากการศึกษา ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่จะนำเข้าสมการพยากรณ์ทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวแปร	A1	A2	A3	A4	S1	S2	S3	R
ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา (A1)	1	.418 ^{**}	.318 ^{**}	.492 ^{**}	.161 [*]	.238 ^{**}	.256 ^{**}	.345 ^{**}
ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา (A2)		1	.433 ^{**}	.392 ^{**}	.095	.180 [*]	.223 ^{**}	.288 ^{**}
ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา (A3)			1	.513 ^{**}	.131 [*]	.579 ^{**}	.471 ^{**}	.519 ^{**}
ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา (A4)				1	.026	.244 ^{**}	.252 ^{**}	.415 ^{**}
การสนับสนุนจากผู้บริหาร (S1)					1	.205 ^{**}	.353 ^{**}	.131 [*]
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา (S2)						1	.608 ^{**}	.674 ^{**}
การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ (S3)							1	.526 ^{**}
ความพร้อมในการปฏิบัติ (R)								1

* p-value < .05, ** p-value < .001

จากตาราง 4.6 พบว่า ตัวแปรทั้งหมด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งแต่ละปัจจัยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่า .8 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงที่จะวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณต่อ ปัจจัยที่สามารถนำเข้ามาทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในครั้งนี้ทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และ การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละตัวแปร ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังตารางที่ 7 ซึ่งพบว่ามี

ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$ และ $< .001$) และพบว่าตัวแปร การสนับสนุนจากผู้บริหาร กับ ทักษะคิดต่อบทบาทในการพัฒนา และการสนับสนุนจากผู้บริหาร กับ ทักษะคิดต่อประโยชน์ในการพัฒนา มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

สำหรับสมการพยากรณ์ที่เหมาะสมและดีที่สุด คือ สมการพยากรณ์ที่ตัวแปรพยากรณ์สามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของตัวแปรตามได้มากที่สุด และมีความคลาดเคลื่อนน้อย ดังนั้นในการสร้างสมการหรือตัวแปรที่ดี จึงไม่จำเป็นต้องมีตัวแปรพยากรณ์มาก แต่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์สูง (ศิริชัย พงษ์วิชัย 2544) ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอน (stepwise Regression analysis) พบว่ามีตัวแปรที่สามารถเข้าสู่การวิเคราะห์ จำนวน 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา ทักษะคิดต่อประโยชน์จากการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอีก 4 ตัวแปร คือ ทักษะคิดต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทักษะคิดต่อบทบาทในการพัฒนา ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ถูกคัดออก (exclude) จากการทดสอบ

ตารางที่ 4.7 ผลการค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดี โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ชุดของตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² Change	SE _{est}	F
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา	.674	.455		34.155	194.168**
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา + ทักษะคิดต่อประโยชน์จากการพัฒนา	.722	.521	.067	19.591	126.400**
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา + ทักษะคิดต่อประโยชน์จากการพัฒนา + การสนับสนุนกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ	.731	.534	.013	13.377	88.269**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$

การวิเคราะห์หาค่าอำนาจการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีแต่ละด้านในการพยากรณ์ และสร้างสมการพยากรณ์ด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่ดี หากกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการทำนายจากการสร้างสมการพยากรณ์โดยใช้องค์ประกอบแต่ละด้านผู้ศึกษาค้นหาตัวพยากรณ์ ที่พยากรณ์ความคิดสร้างสรรค์ควรเลือกเฉพาะตัวพยากรณ์ที่ส่งผลต่อตัวเกณฑ์สูง จึงใช้วิธีการเลือกตัว

พยากรณ์ที่ดีด้วยวิธีวิเคราะห์แบบขั้นตอน (Stepwise Regression) โดยพิจารณาตัวถัดไปที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวเกณฑ์สูงสุดในกลุ่มที่เหลือ (Partial In) ถ้าผ่านเกณฑ์ก็จะถูกนำเข้ามาสมการในลำดับเดียวกันจนสิ้นสุดกระบวนการปรากฏผลดังตารางที่ 4.7

ผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.7 พบว่า ในขั้นที่ 1 เมื่อการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา เป็นตัวแปรพยากรณ์ ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .455 ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ซึ่งเป็นทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา เข้าไปในสมการ ค่าอำนาจการพยากรณ์ เท่ากับ .521 เพิ่มขึ้นจากเดิม .067 ในขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ซึ่งเป็นการสนับสนุนกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบเข้าไปในสมการ ค่าอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .534 เพิ่มขึ้นจากเดิม และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าอำนาจการพยากรณ์เดิมกับค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละขั้นตอน พบว่า ลักษณะการเพิ่มของอำนาจการพยากรณ์และการลดลงของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจากเดิมในแต่ละขั้นตอนนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์แต่ละขั้นตอน ก็พบว่า มีค่าลดลงทุกขั้นตอนแสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวที่เข้าสู่สมการพยากรณ์ร่วมกันพยากรณ์ความคิดสร้างสรรค์ได้หลังจากนี้ เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ที่เหลือ เข้าไปในสมการแล้วทดสอบนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเดิมกับค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์เข้าไปครั้งละ 1 ตัว ปรากฏว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เหลือเหล่านี้อธิบายความแปรปรวนของตัวเกณฑ์ได้น้อย จึงถูกนำออกจากสมการพยากรณ์การสร้างสมการพยากรณ์ความคิดสร้างสรรค์จากกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่ดี

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (stepwise) พบว่าในขั้นที่ 1 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .455 ($R^2 = .455$) แสดงว่าการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา สามารถพยากรณ์ความพร้อมในการปฏิบัติ ได้ร้อยละ 45.5

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มเป็น .521 ($R^2 = .521$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ แสดงว่าการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพร้อมในการปฏิบัติ ได้ร้อยละ 52.1

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การสนับสนุนกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มเป็น .534 ($R^2 = .534$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ แสดงว่าการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพร้อมในการปฏิบัติ ได้ร้อยละ 53.4

จากผลของการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ความคิดสร้างสรรค์ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าน้ำหนักความสำคัญหรือค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (constant) ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 4.8

ตาราง 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่ดี 3 ตัว จากการทดสอบ

ตัวพยากรณ์	beta	B	SE _b	t
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา	.526	.367	.040	9.234**
ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา	.251	.303	.056	5.371**
การสนับสนุนกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ	.143	.110	.044	2.503*
R = .731		F = 88.269		
R ² = .534		constant = .864		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4.8 พบว่า การทดสอบนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีกับตัวแปรเกณฑ์โดยใช้การทดสอบเอฟ (F-test) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 อยู่ 2 ด้าน คือ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ได้ดี โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 และค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 1 ด้าน คือ การสนับสนุนกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยใน 3 ตัวแปรนี้ ตัวแปร การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการปฏิบัติฯ มากที่สุด โดยมีค่า beta เท่ากับ 0.526 รองลงมา ได้แก่ ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยมีค่า beta เท่ากับ 0.251 และ 0.143 ตามลำดับ ตัวพยากรณ์ทั้งหมดมีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.4 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .731 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ .864 และได้สมการพยากรณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

ความพร้อมในการปฏิบัติฯ = $0.864 + 0.367(\text{การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา}) + 0.303$
 (ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา) + $0.110(\text{การสนับสนุน}$
 กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ)

และสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความพร้อมในการปฏิบัติฯ = $0.526(\text{การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา}) + 0.251(\text{ทัศนคติต่อ}$
 ประโยชน์จากการพัฒนา) + $0.143(\text{การสนับสนุนกระบวนการพัฒนา}$
 อย่างเป็นระบบ)

สรุปได้ว่า มีปัจจัย 3 ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลสามารถทำนายความพร้อมในการปฏิบัติ ตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา และการสนับสนุน กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การ ประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ร้อยละ 53.4

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามเรื่อง ความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ของบุคลากรหน่วย บริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

จากการรวบรวมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ สามารถรวบรวมจากผู้ตอบ แบบสอบถามได้ทั้งหมด 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.76 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สามารถสรุปเป็น ประเด็นต่างๆที่สำคัญ แยกเป็นรายด้านและคิดเป็นร้อยละของผู้ที่เขียนระบุมาได้ดังตารางที่ 4.9

จากตารางสรุปปัญหาด้านนโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหาร พบว่า มีความคิดเห็นว่า ผู้บริหารยังไม่ได้สนับสนุนเวลา งบประมาณ กำลังคน อย่างเต็มที่ ร้อยละ 9.68 ของกลุ่มตัวอย่างที่ ตอบแบบสอบถาม มีงานต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบไม่มีเวลาช่วยกำกับในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนามากนัก คิดเป็นร้อยละ 8.06 นโยบายที่ได้รับไม่สามารถนำไปขยายและปฏิบัติเองต่อได้ คิดเป็นร้อยละ 4.03

ปัญหาด้านการดำเนินงาน/การวิจัย ระบุว่า ยังไม่พร้อม คิดเป็นร้อยละ 6.45 ไม่รู้จะเริ่ม จากส่วนใด หัวข้อที่ทำจะแยกกันหรือไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 3.22 และไม่มีเวลา ภาระงานอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.42

และด้านปัจจัยเสี่ยง/ผลกระทบต่อหน่วยงาน ระบุว่า การแบ่งงานไม่เหมาะสม คิดเป็น ร้อยละ 4.03 การช่วยเหลือในหน่วยงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.61 และคิดว่าทีมทำไม่ได้ต่อเนื่อง อีก ร้อยละ 1.61

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาและข้อเสนอแนะในเรื่องต่างๆ ของการพัฒนาสู่ศูนย์
ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

ปัญหา	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านนโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหาร -ผู้บริหารยังไม่ได้สนับสนุนเวลา งบประมาณ กำลังคน อย่างเต็มที่ -มีงานต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบไม่มีเวลา ช่วยกำกับมากนัก -นโยบายที่ได้รับไม่สามารถนำไปขยาย และปฏิบัติเองต่อได้	12 (9.68) 10 (8.06) 5 (4.03)	ด้านนโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหาร -ต้องการให้มีการช่วยเหลือจาก หน่วยงานที่ปฏิบัติได้ -ให้ความรู้แก่ทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ เข้าใจตรงกันในเรื่องความเป็นเลิศ -มีการสื่อสารทิศทางในการทำงาน เพื่อจะรู้แนวทางที่ชัดเจน และไปได้ ต่อเนื่อง	14 (11.29) 10 (8.06) 7 (5.64)
ด้านการดำเนินงาน/การวิจัย -ยังไม่พร้อม -ไม่รู้จะเริ่มจากส่วนใด -ไม่มีเวลา ภาระงานอื่นๆ -งบประมาณ -ขาดการชี้แนะ	8 (6.45) 4 (3.22) 3 (2.42) 3 (2.42) 2 (1.61)	ด้านการดำเนินงาน/การวิจัย -ต้องการให้มีพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และสามารถวางแผนงานวิจัยได้อย่าง มีประสิทธิภาพ -อบรมและทดลองทำจริง	20 (16.13) 11 (8.87)
ด้านปัจจัยเสี่ยง/ผลกระทบต่อหน่วยงาน -การแบ่งงานไม่เหมาะสม -การช่วยเหลือในหน่วยงานน้อย -คิดว่าทีมทำไม่ได้ต่อเนื่อง	5 (4.03) 2 (1.61) 2 (1.61)	ด้านปัจจัยเสี่ยง/ผลกระทบต่อหน่วยงาน -พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความ เชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ โดยมีแผนที่ ชัดเจน ต่อเนื่อง	6 (4.83)

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหาร ต้องการให้มีการช่วยเหลือจาก
หน่วยงานที่ปฏิบัติได้ ร้อยละ 11.29 และให้ความรู้แก่ทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจตรงกันในเรื่องความ
เป็นเลิศ ว่าคืออะไร ร้อยละ 8.06 และมีการสื่อสารทิศทางในการทำงานเพื่อจะรู้แนวทางที่ชัดเจน
และไปได้ต่อเนื่อง ร้อยละ 5.64

ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงาน/การวิจัยต้องการให้มีพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และสามารถวางแผนงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 16.13 และอบรมและทดลองทำจริง ร้อยละ 8.87

และข้อเสนอแนะด้านปัจจัยเสี่ยง/ผลกระทบต่อหน่วยงาน ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ โดยมีแผนที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ร้อยละ 4.83



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เรื่องความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษา 1) ระดับของทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร และความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2) ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อความพร้อมในการปฏิบัติฯ และ 3) ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการเฉพาะทางจิตเวช

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยเลือกบุคลากรวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่อยู่ระหว่างการอบรมหรือศึกษาต่อ ในหน่วยบริการ จำนวนทั้งสิ้น 2,224 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตามสัดส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ จำนวน 328 คน

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแต่ละส่วนเท่ากับ 0.87, 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2554 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 175 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.65 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการศึกษเปรียบเทียบ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายและหาตัวแบบที่ดีที่สุดในการทำนายความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศจิตเวชเฉพาะทาง หน่วยบริการสังกัดกรม

สุขภาพจิต โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ทั้งนี้การทดสอบสมมติฐานได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p < 0.05$

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 อายุของกลุ่มบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ย 43.24 ปี และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.99 มีอายุช่วง 41-50 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา เป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มากที่สุด จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 รองลงมา เป็นนักจิตวิทยา และเภสัชกร จำนวน 22 และ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และ 6.8 ตามลำดับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่พบมากที่สุดคือช่วง 21-30 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมา เป็นช่วง 1-10 ปี และ 11-20 ปี จำนวน 67 และ 66 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 27.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 18.05 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.25 และการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ พบว่ามีส่วนร่วมประจำมากถึง 175 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5

1.3.2 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการพัฒนา และการสนับสนุนจากองค์กรของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีทัศนคติต่อการพัฒนาในภาพรวมอยู่ที่ 3.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.42 แปลผลอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายด้านต่างๆ มีผลดังนี้ ด้านที่มีทัศนคติสูงสุด ได้แก่ ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 4.43 คะแนน รองลงมา ได้แก่ ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และทัศนคติต่อการบริหารจัดการ โดยมีค่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ย เท่ากับ 3.98, 3.69 และ 3.70 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนความเห็นต่อการสนับสนุนจากองค์กร กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความเห็นต่อการสนับสนุนจากองค์กร อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 3.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 แปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านต่างๆ มีผลดังนี้ ด้านที่มีระดับคะแนนสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.43 คะแนน รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 และ 3.20 คะแนน ตามลำดับ

1.3.3 ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 3.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 แปลผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านต่างๆ มีผลดังนี้ ด้านที่มีระดับคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.74 คะแนน รองลงมา คือ ด้านการวิจัย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.24 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.4 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ทศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ทศนคติต่อการพัฒนา โดยรวม มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .524 มีค่า p-value .000 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งรายด้าน พบว่า ในทศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และทศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .345, .288, .519 และ .415 ตามลำดับ มีค่า p-value < .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางเช่นกัน

ส่วนด้านการสนับสนุนจากองค์กร โดยรวม มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .572 มีค่า p-value < .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งรายด้าน พบว่า ในด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .674 และ .562 ตามลำดับ มีค่า p-value .000 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง แต่ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .131 มีค่า p-value .045 มีค่า p-value < .05 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่มีผลในการทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ปัจจัยที่นำเข้าทำนายความพร้อม ในครั้งนี้ทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ทศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการ

พัฒนา และทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารในการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละตัวแปร ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังตารางที่ 7 ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และพบว่าตัวแปรการสนับสนุนจากผู้บริหาร กับ ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา และการสนับสนุนจากผู้บริหาร กับ ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

จากปัจจัยข้างต้นเมื่อนำตัวแปรต่างๆ เข้าการทดสอบ Regression analysis โดยวิธี stepwise พบว่ามีตัวแปรที่สามารถเข้าสู่การทดสอบ จำนวน 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งสามารถทำนายความพร้อมของบุคลากร ได้ร้อยละ 53.4 ส่วนอีก 4 ตัวแปร คือ ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ถูกคัดออก (exclude) ออกจากการทดสอบ และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{ความพร้อมในการปฏิบัติ} = 0.864 + 0.367(\text{การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา}) + 0.303(\text{ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา}) + 0.110(\text{การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ})$$

และสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความพร้อมในการปฏิบัติ} = 0.526(\text{การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา}) + 0.251(\text{ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา}) + 0.143(\text{การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ})$$

1.3.5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามเรื่องความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

ปัญหาด้านนโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหาร พบว่า มีความคิดเห็นว่าผู้บริหารยังไม่ได้สนับสนุนเวลา งบประมาณ กำลังคน อย่างเต็มที่ ร้อยละ 9.68 ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม มีงานต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบไม่มีเวลาช่วยกำกับมากนัก คิดเป็นร้อยละ 8.06 นโยบายที่ได้รับไม่สามารถนำไปขยายและปฏิบัติเองต่อได้ คิดเป็นร้อยละ 4.03

ปัญหาด้านการดำเนินงาน/การวิจัย ระบุว่า ยังไม่พร้อม คิดเป็นร้อยละ 6.45 ไม่รู้จะเริ่มจากส่วนใด หัวข้อที่ทำจะแยกกันหรือไปในทิศทางเดียวกันทั้งกรม คิดเป็นร้อยละ 3.22 และไม่มีเวลา ภาระงานอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.42

และด้านปัจจัยเสี่ยง/ผลกระทบต่อหน่วยงาน ระบุว่า การแบ่งงานไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 4.03 การช่วยเหลือในหน่วยงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.61 และคิดว่าทีมทำไม่ได้ต่อเนื่อง อีกร้อยละ 1.61

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหาร ต้องการให้มีการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ปฏิบัติได้ ร้อยละ 11.29 และให้ความรู้แก่ทีมปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจตรงกันในเรื่องความเป็นเลิศ ว่าคืออะไร ร้อยละ 8.06 และมีการสื่อสารทิศทางในการทำงานเพื่อจะรู้แนวทางที่ชัดเจน และไปได้ต่อเนื่อง ร้อยละ 5.64

ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงาน/การวิจัยต้องการให้มีพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และสามารถวางแผนงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 16.13 และอบรมและทดลองทำจริง ร้อยละ 8.87

และข้อเสนอแนะด้านปัจจัยเสี่ยง/ผลกระทบต่อหน่วยงาน ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ โดยมีแผนที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ร้อยละ 4.83

2. อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องความพร้อมของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ในครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายดังนี้

2.1 ทักษะต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร และความพร้อมในการปฏิบัติ ตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลการศึกษาพบว่า ระดับทักษะต่อการพัฒนาอยู่ในระดับมาก น่าจะเกิดจากการที่บุคลากรกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาแล้ว จากข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุว่า มีทั้งที่มีส่วนร่วมเป็นประจำ หรือบางครั้ง จึงมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการพัฒนาอยู่เดิม เมื่อมีการพัฒนาใหม่ๆ ย่อมมีทักษะที่ดีต่อการทำงานนั้นๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติ ตามที่ได้ศึกษาไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวัต แยมสุดา (2547) ที่พบว่า ทักษะโดยรวมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง เช่นกัน เมื่อแยกประเด็นรายด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ทักษะต่อการบริหารจัดการ พบว่าอยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการบริหารที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กระบวนการทำแผนงาน งบประมาณ โครงการต่างๆ การจัดทำตัวชี้วัดที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาระบบคุณภาพบริหาร การทำ ISO หรือ

PMQA ที่ส่งเสริมหน่วยงานมีความก้าวหน้า บุคลากรที่ทำงานมีความเข้าใจในขั้นตอนการบริหารและทำงานอย่างต่อเนื่องจะรับทราบแนวทางการทำงาน มีตัวชี้วัดเพิ่มเติมติดตามความก้าวหน้าของงานด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญสม ภัทรกุลวณิช (2546) ศึกษาพบว่า การนำองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเลย อยู่ในระดับปานกลาง โดยการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ การนำ HA มีปฏิบัติ กำหนดนโยบาย จัดการวางแผน ติดตามการดำเนินงานเช่นกัน

ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยบุคลากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการอยู่เดิม มีการทำงานในหน่วยบริการนั้น ต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการพัฒนา มีแนวคิดในการทำงาน ทัศนคติต่อการทำงานพัฒนาที่ดี เพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ผ่านงานคุณภาพมาก่อน ส่งผลให้รับรู้บทบาทในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากเมื่อรู้แนวทางการทำงานจะสนใจและสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ อัญชลี ผิวขาว (2548) ศึกษาระดับการรับรู้บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข พบอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีความจำเป็นที่บุคลากรต้องรับรู้บทบาทของตนเองในการพัฒนางาน พัฒนาองค์กร พัฒนาโรงพยาบาลให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา พบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ในการทำงานพัฒนาคุณภาพนั้นพบว่าการเข้าร่วมอยู่เดิมอย่างเป็นประจำแล้ว ซึ่งบุคลากรมีการยอมรับและร่วมปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพอยู่เดิม ทำให้เมื่อได้รับมอบหมายงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศนี้ น่าจะเกิดการยอมรับในการพัฒนา การเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน เกิดความรับผิดชอบ ซึ่งถ้าสามารถดึงบุคลากรทุกระดับเข้าร่วมจะทำให้บุคลากรทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้งานประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ผิวขาว (2548) พบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับมาก เช่นเดียวกับ เรวัต แยมสุตา (2547) ที่พบว่า ทัศนคติด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ อยู่ในระดับสูง และ เกษณี เอกสุวรรณ (2546) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรกลุ่มการรักษาพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การสื่อสารไม่ชัดเจน และขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

ทัศนคติต่อประโยชน์จากการพัฒนา อยู่ในระดับมาก เกิดจากการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการที่มารักษา มีการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ใช้ชีวิตอย่างปกติได้สำเร็จมากขึ้น ปลอดภัย ทำให้บุคลากรเห็นประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนา ดังนั้นเมื่อพัฒนาความเลิศเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยย่อมมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ วรุณรัตน์ ชันติธีระโฆษิต (2552) ที่กล่าวถึง

ความสำคัญของการรับรู้ว่าเป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม การรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความพร้อมต่อการนำสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน และทำให้เกิดประโยชน์ต่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เพราะข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการรับรู้สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการตัดสินใจได้

การสนับสนุนจากองค์กรในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อแยกประเด็นต่างอภิปรายได้ดังนี้

การสนับสนุนจากผู้บริหาร อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากบุคลากรมีความรู้สึกรว่างานพัฒนาคุณภาพต่างๆนี้เกิดจากการปฏิบัติของตนเอง และผู้บริหารอาจไม่มีเวลาในการกำกับดูแลได้อย่างต่อเนื่องทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ผิวขาว (2548) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีสามารถช่วยให้เกิดการพัฒาที่ดีได้ เนื่องจากมีข้อมูลนำไปวิเคราะห์ วางแผน หรือปรับปรุงพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษา สามารถเปลี่ยนแผนการปฏิบัติได้เมื่อไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่ นพพร การถัก (2535) ศึกษาพบว่าสามารถทำให้เกิดความพร้อมได้ สอดคล้องกับ อัญชลี ผิวขาว (2548) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการได้รับข่าวสาร จะช่วยส่งเสริมสนับสนุน กระจายข่าวให้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติงานมากขึ้นและบรรลุเป้าหมาย และ วิศัลยา พุฒนาณรงค์ (2550) ที่ศึกษาพบว่า การสื่อสาร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในระดับมาก เช่นกัน โดยบุคลากรมีความเชื่อว่าการสื่อสารการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีการหลากหลาย เช่น จัดประชุม ติดประกาศ หรือผ่านทางผู้บังคับบัญชา ให้ทราบวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และนโยบายการบริหารงานขององค์กรและข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง ชัดเจน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย

การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยบริการของกรมสุขภาพจิตได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของ Hospital Accreditation รวมไปถึงระบบ ISO และ PMQA ทำให้ในระบบงานมีกระบวนการทบทวนปรับปรุง แบบ Plan-Do-Check-Act หรือ PDCA ทำให้พื้นฐานในเรื่องการทำงานเป็นไปได้ดี และมีค่านิยมในการพัฒนา เช่น การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีม เกิดการดูแลที่มีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวีส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2543) ศึกษาพบว่า บุคลากรเห็นว่าการมีส่วนร่วมกิจกรรมของทุกคนในองค์กร ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่เน้นคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูงที่สุด

ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาจเป็นเพราะการขาดประสบการณ์ และยังไม่มีการปฏิบัติอย่างแพร่หลาย ขาดการประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อ

แยกรายด้าน ด้านคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินการและเข้าใจในกระบวนการคุณภาพ เนื่องจากการดูแลรักษามีการพัฒนากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพอยู่เดิมทำให้ บุคลากรสามารถเรียนรู้และสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยได้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวัต แยมสุดา (2547) ที่พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน และด้านการวิจัย อยู่ในระดับปานกลางด้วย โดยส่วนใหญ่ยังไม่มี ความชำนาญในการทำวิจัย จะเห็นได้ว่ามีข้อเสนอแนะในด้านนี้เป็นจำนวนพอสมควร เช่นเดียวกับ อัญชลี ผิวขาว (2548) พบว่า ระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาจเกิดจากการขาดการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน การรับรู้ที่รู้เพียงในกลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการหรือขาดความสนใจในการดำเนินกิจกรรม

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการพัฒนา การสนับสนุนจากองค์กร กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และปัจจัยที่สามารถทำนาย ความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าทัศนคติต่อการพัฒนาและการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งโดยรวมและแยกรายด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการสนับสนุนจากผู้บริหารซึ่งอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าประเด็นต่างๆของทัศนคติและการสนับสนุนจากองค์กร สามารถทำให้เกิดความพร้อมได้ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติที่ดี และได้รับการสนับสนุนที่ดีจะสามารถทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับตัวแบบความสัมพันธ์ของ Schwartz (1975) ที่แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ไม่ว่าจะในรูปแบบใด ก็ทำให้เกิดความพร้อม หรือทำให้เกิดทัศนคติ หรือเกิดความรู้ได้ด้วยเช่นกัน เช่นเดียวกับ กาญจนา บุญรักษา (2540) ที่พบว่า การได้รับสนับสนุนจากองค์กรในด้านทรัพยากร ด้านการนิเทศงาน การฝึกอบรมและการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน สอดคล้องกับที่ ปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) ที่ศึกษาพบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาพบว่า ในเรื่องปัจจัยสนับสนุนขององค์กร ด้านบุคลากรงบประมาณที่ได้รับ การบริการ และผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า ทัศนคติต่อการพัฒนา และการสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่างๆ ที่ศึกษาไว้มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลในการทำนายความพร้อมใน

การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาครั้งนี้สามารถทำนายได้คิดเป็นร้อยละ 53.4 โดยมีปัจจัย 3 ตัวแปรที่อยู่ในสมการ คือ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา ทักษะติดต่อประโยชน์จากการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เนื่องจากเมื่อมีความเข้าใจ และรับรู้ มีสิ่งสนับสนุนการทำงานที่ดี ย่อมก่อให้เกิดผลสำเร็จ หรือความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร การถัก (2535) ที่พบว่า ปัจจัยที่พยากรณ์การปฏิบัติงานที่ดีที่สุด คือ การรับรู้บทบาทด้านการบริหาร บริการและวิชาการ และทำให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม ด้วย เช่นกันกับ ปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) ศึกษาพบว่า ทักษะคิด ตำแหน่ง บรรยากาศองค์กร เพศ การมีส่วนร่วม อายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 58.9 และ นงนุช หลอมประโคน (2546) ที่ศึกษาในเรื่องปัจจัยสนับสนุนขององค์กร พบว่าด้านบุคลากร งบประมาณที่ได้รับ การบริการ และผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย ในเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยา พบว่า ความรู้ ทักษะคิด การตั้งใจ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงาน ส่วนการได้รับประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ทั้งนี้ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 58.0

2.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชเฉพาะทาง

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่ถูกระบุมาในแบบสอบถาม ทั้งด้านนโยบาย การสนับสนุน การดำเนินงาน การวิจัย พบว่า ยังไม่มีความเข้าใจความรู้เรื่องความเป็นเลิศ บุคลากรน้อย ภาระงาน ไม่พร้อมทำวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้เมื่อเริ่มงานที่ไม่เคยทำมาก่อน เป็นปัญหาอุปสรรคที่พบได้บ่อย สอดคล้องกับที่ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2541) ศึกษาการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเรื่องการบริหารองค์กรแบบองค์รวม (Total Quality Management/Continuous Quality Improvement: TQM/CQI) มาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่ ขาดความร่วมมือทั่วทั้งองค์กร มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้โครงการชะงักงัน ขาดการกระตุ้นให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ บุคลากรมีภาระงานมาก และที่ จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2543) ศึกษาพบว่า มีปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยบุคลากรมีความเห็นว่าปัญหาการกำกับดูแล ปัญหาการบริหารจัดการและปัญหาบุคลากร ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับ ศุภชัย วิมานไพจิตร (2545) ที่พบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้การพัฒนาเป็นไปได้ช้า เช่นเดียวกับ วิริยสุตา วรราชรังสี

(2550) ได้ศึกษาพบว่า การขาดความเข้าใจในนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน และการที่พนักงานระดับปฏิบัติการขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดโอกาสในการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้ และที่ อาร์ริตัน เถกิงสรคันธุ์ (2545) ศึกษาพบว่า มีปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรด้านการรักษาผู้ป่วยที่พบมากที่สุดมี 4 ด้าน คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน งานประจำมีมาก ไม่มีเวลา ไม่แน่ใจว่าจะได้รับผลประโยชน์ในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบและขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินตนเองของหน่วยงาน

และผู้ตอบแบบสอบถาม มีการเสนอแนะแนวทางการแก้ไขบางประการ เช่น เสนอให้มีการทำแผนที่ชัดเจน มีพี่เลี้ยงงานวิจัย เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างสะดวกยิ่งขึ้น เกิดการเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานด้วยกัน ซึ่งน่าจะสามารถจัดการได้ภายในหน่วยงานเอง ไม่ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมการอบรม การมีพี่เลี้ยงที่เชี่ยวชาญมาช่วย นิเทศ ดูแล

การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยการผลักดันอย่างสูง ต้องมุ่งมั่นและร่วมผลักดันอย่างจริงจัง ซึ่งรวมทั้งด้านบุคลากร แรงจูงใจ งบประมาณ และการสนับสนุนอื่นๆ ที่เพียงพอ การพัฒนาให้เกิดศูนย์ความเป็นเลิศ มีกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ให้ชัดเจน ทำการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ภัยคุกคามต่างๆ จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน ควรมีแผนพัฒนากำลังคนทั้งระยะสั้น และระยะยาว และระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การจัดหาบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การจัดการงานที่เหมาะสม ค่าตอบแทน และการบริหารจัดการความรู้ เป็นหัวใจสำคัญของศูนย์ความเป็นเลิศ องค์กรต้องบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนตัวอย่างที่ไม่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างครบทุกหน่วยบริการ ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถแสดงภาพรวมของหน่วยบริการที่พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศได้ และแต่ละหน่วยบริการมีการดำเนินงานเรื่องเฉพาะทางที่แตกต่างกัน การรับรู้ในการพัฒนาอาจไม่ได้เข้าใจตรงกัน หรือไม่ได้พัฒนาทั่วทั้งหน่วยงาน (Recall bias) อาจทำให้ข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มที่ทำงานนี้เป็นหลัก รวมทั้งการสุ่มตัวอย่างเกิดจากการแจกจ่ายโดยหน่วยบริการ ทำให้เกิดอคติในการเลือกตัวอย่าง (Sampling bias) ได้ด้วย ผลการวิจัยจึงอาจไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศได้ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปอาจปรับปรุงกระบวนการศึกษาที่ควบคุมปัจจัยเหล่านี้ให้ดีขึ้นด้วยการสุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางนั้นต้องอาศัยการทำงานที่เป็นระบบ ผ่านการปรับปรุงและสร้างสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้รับบริการและสามารถถ่ายทอดสิ่งที่เกิดขึ้น ไปสู่ภาพที่ใหญ่ขึ้น เกิดนโยบายที่สามารถขับเคลื่อนการดูแลรักษาที่มีความเชี่ยวชาญ เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีนั้น มาจากการร่วมมือทั้งองค์กร ทั้งระบบกรม และหน่วยบริการที่ปฏิบัติไปพร้อมกัน

3.1.1 เชีงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อการพัฒนาในระดับมาก แต่ยังสามารถพัฒนาในเกิดความพร้อมในการพัฒนาเพิ่มขึ้นได้อีก โดยมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อการปฏิบัติงานในการพัฒนาจะทำได้ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นทั้งบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือวัสดุ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ เนื่องจากงานพัฒนาคุณภาพต้องมีความต่อเนื่องและมีแนวทางที่ชัดเจนต่อผู้ปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้การให้นโยบาย การสื่อสารให้ข้อมูลต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อทั้งผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติ ผู้รับบริการ เนื่องจากพบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด และควรสร้างระบบฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกันด้วย

3.1.2 เชีงบริหาร

จากผลการศึกษาการสนับสนุนจากผู้บริหารพบว่ามีความคั่นในระดับปานกลาง แต่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในระดับต่ำ จึงควรจัดให้มีการพบปะ ประชุมเพื่อหาข้อมูลแนวทางการแก้ไขระหว่างผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบ และผู้ปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง และเป็นการให้กำลังใจ การเข้าเยี่ยมสำรวจ การเสนอแนะสิ่งที่ควรปฏิบัติ ทั้งจากทีมภายใน หรือภายนอก หรือจากผู้บริหารต่างๆ ช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจและส่งผลถึงขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายด้วย

นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการพัฒนาในรายด้านแม้จะมีคะแนนในระดับมากแล้ว แต่การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ ให้เกิดความตระหนักและเห็นคุณค่า ประโยชน์ในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ก่อให้เกิดความร่วมมือ ความเข้าใจทิศทางการพัฒนา เกิดคุณค่าในการดูแลผู้รับบริการต่างๆ ต่อไป

การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา และการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นข้อมูลในการพัฒนาควรมีการสื่อสาร ให้ข้อมูล กิจกรรมที่กำลังดำเนินการ และปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อให้รู้ทั่วถึงกัน มี

การดำเนินการเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีการทบทวนกระบวนการปฏิบัติและสื่อสารอย่างต่อเนื่องสู่ทีมที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจและการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น และควรมีการจัดกิจกรรมในการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ กับกลุ่มหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา เพราะการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เห็นตัวอย่างนำไปประยุกต์ กระตุ้นการปฏิบัติต่อไป

3.1.3 เชิงปฏิบัติการ

ความพร้อมในการปฏิบัติฯ ในด้านคุณภาพการบริการ มีระดับคะแนนในระดับมาก แต่ผู้ปฏิบัติ ยังต้องให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ผู้รับบริการ และประชาชนที่รับบริการ ได้รับคุณค่า ปลอดภัยและพึงพอใจต่อการรับบริการ ร่วมทำงานเป็นทีม จัดสรร มอบหมายงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยซึ่งพบว่ามีความพร้อมในด้านนี้ต่ำกว่าคุณภาพการบริการ จึงควรจัดการอบรม และปฏิบัติการวิจัย โดยมีหัวข้อ กระบวนการที่ต่อเนื่อง มีผู้ดูแลงานวิจัยทั้งในหน่วยงาน และในภาพรวมของหน่วยบริการ เช่น งานวิจัย Routine to Research ควรได้รับการสนับสนุนอย่างมาก เนื่องจากในการศึกษาพบว่า บุคลากรยังต้องการความช่วยเหลือในด้านนี้ มีความพร้อมในระดับปานกลาง และเสนอให้มีพี่เลี้ยงดูแล เพื่อให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรม สร้างงานวิจัยที่ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงระบบของหน่วยงานต่างที่พัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต โดยวิเคราะห์ตามระบบงานต่างๆ หรือองค์ประกอบของความเป็นเลิศตามแนวคิดหรือมาตรฐานต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น 7-S Mckinsey หรือ TQA เป็นต้น เพื่อพัฒนาต่อไป

3.2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ ที่ทำได้ดี ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา ทั้งในกรมสุขภาพจิต หรือ หน่วยงานอื่นๆ ทางสาธารณสุข เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสม และเป็นการดูแลร่วมกันในอนาคต เช่น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในระดับการรับรู้ ทักษะคติของบุคลากรต่อการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ในหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้กับหน่วยบริการที่ยังพัฒนาอยู่

3.2.4 การศึกษาความต้องการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศที่จะช่วยให้การพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนาต่อไป



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

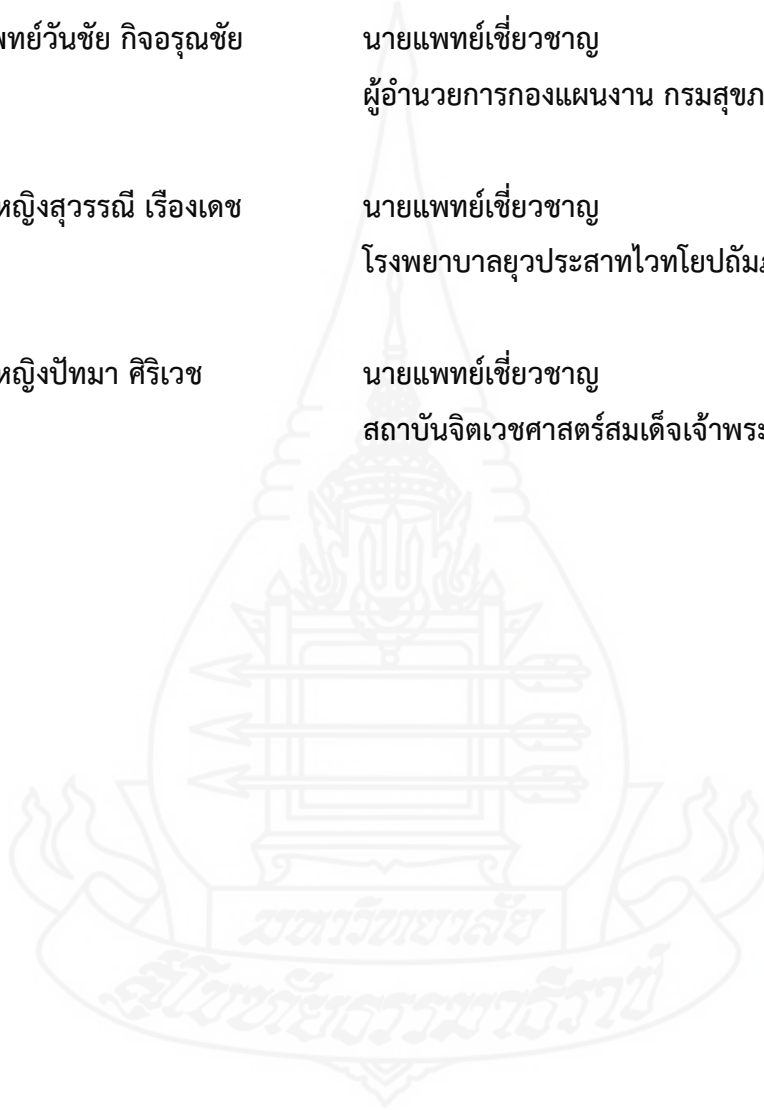
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1) แพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต |
| 2) นายแพทย์วันชัย กิจอรุณชัย | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| 3) แพทย์หญิงสุวรรณี เรืองเดช | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต |
| 4) แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต |





ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผล ของระดับทัศนคติต่อการพัฒนา ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามแยกเป็นรายข้อ

ข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ	ระดับของทัศนคติ					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา							
1. การพัฒนาสู่ excellence center เป็นเพียงนโยบายที่กำหนดโดยส่วนกลาง ที่มีไม่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง	8 (3.4)	49 (20.9)	35 (14.9)	92 (39.1)	51 (21.7)	3.55 (1.44)	ปานกลาง
2. การพัฒนา excellence center ช่วยลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรต่างๆได้	18 (7.7)	109 (46.4)	70 (29.8)	30 (12.8)	8 (3.4)	3.42 (0.93)	ปานกลาง
3. การที่บุคลากรขาดความเข้าใจในกลยุทธ์การพัฒนา excellence center ทำให้การพัฒนาเป็นไปได้ยาก	98 (41.7)	106 (45.1)	17 (7.2)	7 (3.0)	7 (3.0)	4.20 (0.92)	มาก
4. การกำกับดูแล การพัฒนาสู่ excellence center เพราะเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ผู้บริหารจึงให้ความสำคัญน้อย	2 (0.9)	27 (11.5)	65 (27.7)	95 (40.4)	46 (19.6)	3.66 (0.95)	ปานกลาง
ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา							
5. บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนในการพัฒนาองค์กรสู่ excellence center	129 (54.9)	90 (38.3)	7 (3.0)	6 (2.6)	3 (1.3)	4.43 (0.78)	มาก
6. บุคลากรได้แสดงบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความปลอดภัย	90 (38.3)	127 (54.0)	11 (4.7)	5 (2.1)	2 (0.9)	4.27 (0.72)	มาก
7. บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนต้องมีส่วนช่วยในการเพิ่มความสามารถในการดูแลแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป	129 (54.9)	101 (43.0)	3 (1.3)	0 (0.0)	2 (0.9)	4.51 (0.62)	มาก
8. บุคลากรของโรงพยาบาลที่ทำงานหน้าที่เดิมอย่างต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติม เพราะเป็นงานเดิมที่ทำอยู่	2 (0.9)	4 (1.7)	3 (1.3)	81 (34.5)	145 (61.7)	4.54 (0.69)	มาก
ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา							
9. ท่านให้ความสำคัญเข้าร่วมฟังการชี้แจงการดำเนินงาน excellence center ทุกครั้ง	54 (23.0)	112 (47.7)	50 (21.3)	17 (7.2)	2 (0.9)	3.85 (0.89)	มาก
10. ท่านได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการในการดำเนินการพัฒนาสู่ excellence center	31 (13.2)	137 (58.3)	32 (13.6)	27 (11.5)	8 (3.4)	3.66 (0.96)	ปานกลาง
11. ท่านได้รับมอบหมายให้ร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมต่างๆ	29 (12.3)	132 (56.2)	28 (11.9)	35 (14.9)	11 (4.7)	3.57 (1.04)	ปานกลาง

ข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ	ระดับของทัศนคติ					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
ทัศนคติต่อการรับรู้ประโยชน์จากการพัฒนา							
12. การพัฒนาสู่ excellence center มีรูปแบบไม่ชัดเจนทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติ	12 (5.1)	59 (25.1)	60 (25.5)	79 (33.6)	25 (10.6)	3.20 (1.09)	ปานกลาง
13. การพัฒนาสู่ excellence center ก่อให้เกิดผลเสียต่อโรงพยาบาลมากกว่าผลดี	1 (0.4)	4 (1.7)	13 (5.5)	111 (47.2)	106 (45.1)	4.35 (0.70)	มาก
14. การพัฒนา excellence center ทำให้โรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองด้านการบริการได้อย่างดี	107 (45.5)	105 (44.7)	17 (7.2)	4 (1.7)	2 (0.9)	4.32 (0.75)	มาก
15. ผลลัพธ์จากการพัฒนา excellence center ถือได้ว่าคุ้มค่ากับทรัพยากรที่ใช้ไป	48 (20.4)	136 (57.9)	43 (18.3)	6 (2.6)	2 (0.9)	3.94 (0.75)	มาก
16. การพัฒนา excellence center ส่งผลให้ชุมชนและเครือข่ายมีการพัฒนา	60 (25.5)	136 (57.9)	43 (18.3)	31 (13.2)	0 (0.0)	4.11 (0.64)	มาก

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผล ของความเห็นด้านการสนับสนุนจากองค์กร ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามแยกเป็นรายข้อ

ข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทรัพยากรของ ผู้บริหารหรือหน่วยงาน	ระดับของความเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
การสนับสนุนทรัพยากรจากผู้บริหาร							
1. มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานพัฒนา excellence center อย่างเพียงพอ	19 (8.1)	99 (42.1)	85 (36.2)	261 (11.1)	6 (2.6)	3.42 (0.88)	ปานกลาง
2. มีการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อดำเนินงานพัฒนา excellence center อย่างเพียงพอ	10 (4.3)	59 (25.1)	102 (43.4)	44 (18.7)	20 (8.5)	2.98 (0.98)	ปานกลาง
3. มีการส่งเสริมให้เกิดงานวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หารูปแบบในการพัฒนางาน และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดำเนินงาน	24 (10.2)	121 (51.5)	72 (30.6)	14 (6.0)	4 (1.7)	3.63 (0.81)	ปานกลาง
4. ขาดการกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนา excellence center	34 (14.5)	55 (23.4)	78 (33.2)	58 (23.4)	10 (4.3)	2.81 (1.09)	ปานกลาง
5. มีการเสริมแรงโดยการให้ขวัญกำลังใจ และติดตามกำกับดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด	8 (3.4)	55 (23.4)	116 (49.4)	50 (21.3)	6 (2.6)	3.04 (0.83)	ปานกลาง
6. มีการสื่อสารให้เห็นความสำคัญและให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	20 (8.5)	91 (38.7)	86 (36.6)	32 (13.6)	6 (2.6)	3.37 (0.91)	ปานกลาง

ข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทรัพยากรของ ผู้บริหารหรือหน่วยงาน	ระดับของความเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา							
7. ท่านรับทราบแนวคิดเกี่ยวกับ excellence center อย่างต่อเนื่อง	21 (8.9)	79 (33.6)	84 (35.7)	44 (18.7)	7 (3.0)	3.27 (0.96)	ปาน กลาง
8. ท่านไม่ทราบวิธีการดำเนินงาน excellence center ของโรงพยาบาลเลย	8 (3.4)	19 (8.1)	56 (23.8)	88 (37.4)	64 (27.2)	3.77 (1.04)	มาก
9. ท่านทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานที่ใช้พัฒนา excellence center ของโรงพยาบาล	12 (5.1)	75 (31.9)	111 (47.2)	25 (10.6)	12 (6.8)	3.21 (0.89)	ปาน กลาง
10. ท่านช่วยชี้แจงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานฯ แก่เพื่อนร่วมงานต่อได้	11 (4.7)	63 (26.8)	93 (39.6)	52 (22.1)	16 (6.8)	3.00 (0.98)	ปาน กลาง
11. ท่านได้รับทราบกิจกรรมความเคลื่อนไหวความก้าวหน้า ในการพัฒนา excellence center ของหน่วยงาน	20 (8.5)	77 (32.8)	92 (39.1)	34 (14.5)	12 (5.1)	3.25 (0.98)	ปาน กลาง
การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ							
12. โรงพยาบาลของท่านมีการวางแผนงานและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นมาตรฐาน	23 (9.8)	104 (44.3)	79 (33.6)	24 (10.2)	5 (2.1)	3.49 (0.88)	ปาน กลาง
13. โรงพยาบาลของท่านมีการตรวจสอบและติดตามงานตามแผนงานที่กำหนดไว้	17 (7.2)	115 (48.9)	81 (34.5)	15 (6.4)	7 (3.0)	3.51 (0.84)	ปาน กลาง
14. โรงพยาบาลของท่านมีการปรับปรุงเป้าหมายและมาตรฐานของงานเป็นระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากร และเวลา	18 (7.7)	110 (46.8)	83 (35.3)	17 (7.2)	7 (3.0)	3.49 (0.85)	ปาน กลาง
15. โรงพยาบาลของท่านมีการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการปฏิบัติให้เหลือน้อยที่สุด	7 (3.0)	90 (38.3)	93 (39.6)	38 (16.2)	7 (3.0)	3.22 (0.86)	ปาน กลาง
16. โรงพยาบาลของท่านมีการตัดสินใจร่วมกันในการทำงานเป็นทีม	25 (10.6)	103 (43.8)	72 (30.6)	28 (11.9)	7 (3.0)	3.47 (0.94)	ปาน กลาง

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผล ของระดับความพร้อมในการปฏิบัติฯ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามแยกเป็นรายชื่อ

ข้อความเกี่ยวกับความพร้อม	ระดับของความพร้อม					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
1. ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติตามนโยบาย Excellence Center ที่โรงพยาบาลกำหนด	66 (28.1)	135 (57.4)	27 (11.5)	5 (2.1)	2 (0.9)	4.10 (0.74)	มาก
2. ท่านสามารถให้บริการผู้ป่วยทุกราย โดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม	77 (32.8)	130 (55.3)	27 (11.5)	1 (0.4)	0 (0.0)	4.20 (0.65)	มาก

ข้อความเกี่ยวกับความพร้อม	ระดับของความพร้อม					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
3. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เป็นแบบอย่างให้แก่บุคคลอื่นได้	37 (15.7)	135 (57.4)	57 (24.3)	6 (2.6)	0 (0.0)	3.86 (0.70)	มาก
4. ท่านเต็มใจในการตรวจประเมินเพื่อประเมินความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาที่พบ ไม่ว่าจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับงานของท่านก็ตาม	58 (24.7)	148 (63.0)	25 (10.6)	4 (1.7)	0 (0.0)	4.11 (0.64)	มาก
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา excellence center ที่โรงพยาบาลจัดอย่างสม่ำเสมอ	34 (14.5)	105 (44.7)	81 (34.5)	13 (5.5)	2 (0.9)	3.66 (0.82)	ปาน กลาง
6. ท่านเข้าใจกลยุทธ์การพัฒนา excellence center จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	21 (8.9)	77 (32.8)	100 (42.6)	35 (14.9)	2 (0.9)	3.34 (0.87)	ปาน กลาง
7. ท่านสามารถป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานได้	35 (14.9)	149 (63.4)	50 (21.3)	1 (0.4)	0 (0.0)	3.93 (0.61)	มาก
8. ท่านสามารถทำให้หน่วยงานที่ท่านอยู่ เป็นแหล่งการเรียนรู้ด้านการพัฒนา excellence center สำหรับหน่วยงานอื่นได้	23 (9.8)	97 (41.3)	93 (39.6)	16 (6.8)	6 (2.6)	3.49 (0.86)	ปาน กลาง
9. ท่านสามารถจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนงาน excellence center ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้	18 (7.7)	92 (39.1)	101 (43.0)	22 (9.4)	2 (0.9)	3.43 (0.80)	ปาน กลาง
10. ท่านสามารถคิดหัวข้อการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของโรงพยาบาลของท่านได้	13 (5.5)	74 (31.5)	107 (45.5)	38 (16.2)	3 (1.3)	3.24 (0.83)	ปาน กลาง
11. ท่านสามารถดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ได้	16 (6.8)	81 (34.5)	95 (40.4)	36 (15.3)	7 (3.0)	3.27 (0.91)	ปาน กลาง
12. ท่านสามารถนำเสนอผลงานวิจัย หรือนวัตกรรมในช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม การตีพิมพ์ในวารสาร	21 (8.9)	75 (31.9)	86 (36.6)	41 (17.4)	12 (5.1)	3.22 (1.00)	ปาน กลาง
13. ท่านสามารถประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานพัฒนา excellence center	14 (6.0)	105 (44.7)	90 (38.3)	26 (11.1)	0 (0.0)	3.46 (0.74)	ปาน กลาง
14. ท่านสามารถนำผลการประเมินตนเอง ไปใช้ในการปรับปรุง การทำงานของท่านและหน่วยงานให้ดีขึ้น	24 (10.2)	126 (53.6)	73 (31.1)	11 (4.7)	1 (0.4)	3.69 (0.74)	มาก
15. ท่านสามารถนำตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ excellence center มาใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน	28 (11.9)	108 (46.0)	81 (34.5)	17 (7.2)	1 (0.4)	3.62 (0.80)	ปาน กลาง



ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สถาบันวิจัยและพัฒนา

แบบสอบถาม

ชุดที่

เรื่อง ความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช
ของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่ต้องการศึกษา ในเรื่องความพร้อมของบุคลากร ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทรัพยากร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวชของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. โปรดอ่านคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ เพราะความคิดเห็นของท่านมีค่าต่อการวิจัยในครั้งนี้

3. ในแบบสอบถามจะใช้คำว่า Excellence center แทนคำว่า ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช เพื่อความเข้าใจง่ายและความกระชับในแบบสอบถาม

4. ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะวิเคราะห์นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อท่านและหน้าที่การงานหรือให้คุณให้โทษแต่ประการใด ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้ด้วย

5. โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลของท่าน เพื่อนำส่งแก่ผู้ศึกษาต่อไป ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2554 ครับ

(นายนครินทร์ ชุนงาม)

นักศึกษาศาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล)
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 1 มีทั้งหมด 8 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความ และกรอกข้อมูลในช่องว่างที่กำหนดตรงกับความเป็นจริงของท่าน

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี (ระบุปีเต็ม เกิน 6 เดือน ปัดเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษา
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโทหรือเทียบเท่า ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า อื่น ๆ.....
4. สถานภาพสมรส
 - โสด คู่ หม้าย หย่า แยก
5. รายได้ (รวมค่าตอบแทนต่างๆ แล้ว).....บาท
6. ตำแหน่ง
 - แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร
 - พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักกิจกรรมบำบัด
 - นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ (วิทยาศาสตร์การแพทย์, เภสัชกรรม) ระบุ.....
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....ปี (ระบุปีเต็ม เกิน 6 เดือน ปัดเป็น 1 ปี)
8. การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ เช่น สมาชิกทีมนำด้านคุณภาพ งานความเสี่ยง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฯลฯ ที่ท่านเข้าร่วมมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ท่าน
 - มีส่วนในการปฏิบัติและรับผิดชอบในงานต่อเนื่อง
 - มีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือในบางครั้ง
 - ไม่เคยเข้าร่วมในงานพัฒนาคุณภาพเลย

2.1 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการพัฒนา

คำชี้แจง : ข้อคำถามมีทั้งหมด 17 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย

- ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ	ระดับของทัศนคติ					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
ทัศนคติต่อการบริหารจัดการในการพัฒนา						
1. การพัฒนาสู่ excellence center เป็นเพียงนโยบายที่กำหนดโดยส่วนกลาง ที่มักไม่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง						
2. การพัฒนา excellence center ช่วยลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรต่างๆได้						
3. การที่บุคลากรขาดความเข้าใจในกลยุทธ์การพัฒนา excellence center ทำให้การพัฒนาเป็นไปได้ยาก						
4. การกำกับดูแล การพัฒนาสู่ excellence center เพราะเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ผู้บริหารจึงให้ความสำคัญน้อย						
ทัศนคติต่อบทบาทในการพัฒนา						
5. บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนในการพัฒนาองค์กรสู่ excellence center						
6. บุคลากรได้แสดงบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความปลอดภัย						
7. บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนต้องมีส่วนร่วมช่วยในการเพิ่มความสามารถในการดูแลแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป						

ข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ	ระดับของทัศนคติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
8.บุคลากรของโรงพยาบาลที่ทำงานหน้าที่เดิมอย่างต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติม เพราะเป็นงานเดิมที่ทำอยู่						
ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา						
9. ท่านให้ความสำคัญเข้าร่วมฟังการชี้แจงการดำเนินงาน excellence center ทุกครั้ง						
10. ท่านได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการในการดำเนินการพัฒนาสู่ excellence center						
11. ท่านได้รับมอบหมายให้ร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมต่างๆ						
ทัศนคติต่อการรับรู้ประโยชน์จากการพัฒนา						
12. การพัฒนาสู่ excellence center มีรูปแบบไม่ชัดเจนทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติ						
13. การพัฒนาสู่ excellence center ก่อให้เกิดผลเสียต่อโรงพยาบาลมากกว่าผลดี						
14. การพัฒนา excellence center ทำให้โรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองด้านการบริการได้อย่างดี						
15. ผลลัพธ์จากการพัฒนา excellence center ถือได้ว่าคุ้มค่ากับทรัพยากรที่ใช้ไป						
16. การพัฒนา excellence center ส่งผลให้ชุมชนและเครือข่ายมีการพัฒนา						

2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับท่านทุกครั้ง

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับท่านเป็นส่วนใหญ่

ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับท่านเป็นบางส่วน

น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับท่านเป็นส่วนน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับท่านเลย

ข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับของความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การสนับสนุนจากผู้บริหาร						
1. มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานพัฒนา excellence center อย่างเพียงพอ						
2. มีการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อดำเนินงานพัฒนา excellence center อย่างเพียงพอ						
3. มีการส่งเสริมให้เกิดงานวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หารูปแบบในการพัฒนางาน และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดำเนินงาน						
4. ขาดการกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนา excellence center						
5. มีการเสริมแรงโดยการให้ขวัญกำลังใจ และติดตามกำกับดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด						
6. มีการสื่อสารให้เห็นความสำคัญและให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง						
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา						
7. ท่านรับทราบแนวคิดเกี่ยวกับ excellence center อย่างต่อเนื่อง						
8. ท่านไม่ทราบวิธีการดำเนินงาน excellence center ของโรงพยาบาลเลย						
9. ท่านทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานที่ใช้พัฒนา excellence center ของโรงพยาบาล						

ข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับของความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
10. ท่านช่วยชี้แจงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานฯ แก่เพื่อนร่วมงานต่อได้						
11. ท่านได้รับทราบกิจกรรมความเคลื่อนไหว ความก้าวหน้า ในการพัฒนา excellence center ของหน่วยงาน						
การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ						
12. โรงพยาบาลของท่านมีการวางแผนงานและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นมาตรฐาน						
13. โรงพยาบาลของท่านมีการตรวจสอบและติดตามงานตามแผนงานที่กำหนดไว้						
14. โรงพยาบาลของท่านมีการปรับปรุงเป้าหมายและมาตรฐานของงานเป็นระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากร และเวลา						
15. โรงพยาบาลของท่านมีการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการปฏิบัติให้เหลือน้อยที่สุด						
16. โรงพยาบาลของท่านมีการตัดสินใจร่วมกันในการทำงานเป็นทีม						

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมในปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินความเป็นเลิศในงาน
บริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช**

คำชี้แจง : แบบสอบถามทั้งหมดมี 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความพร้อมในด้านความสามารถของท่านที่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน พัฒนาสู่หน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาระดับความสามารถของท่านที่จะกระทำกิจกรรมดังกล่าวว่า ได้มากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพร้อมของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตัดสินระดับความพร้อมดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านพร้อมในการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นทุกครั้ง

มาก หมายถึง ท่านพร้อมในการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่

ปานกลาง หมายถึง ท่านพร้อมในการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นครึ่งหนึ่ง

น้อย หมายถึง ท่านพร้อมในการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเป็นส่วนน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่พร้อมในการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความเกี่ยวกับความพร้อม	ระดับของความพร้อม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติตามนโยบาย Excellence Center ที่โรงพยาบาลกำหนด						
2. ท่านสามารถให้บริการผู้ป่วยทุกราย โดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม						
3. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เป็นแบบอย่างให้แก่บุคคลอื่นได้						
4. ท่านเต็มใจในการตรวจประเมินเพื่อประเมินความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาที่พบ ไม่ว่าจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับงานของท่านก็ตาม						
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา excellence center ที่โรงพยาบาลจัดอย่างสม่ำเสมอ						
6. ท่านเข้าใจกลยุทธ์การพัฒนา excellence center จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้						
7. ท่านสามารถป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานได้						
8. ท่านสามารถทำให้หน่วยงานที่ท่านอยู่ เป็นแหล่งการเรียนรู้ด้านการพัฒนา excellence center สำหรับหน่วยงานอื่นได้						
9. ท่านสามารถจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนงาน excellence center ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้						
10. ท่านสามารถคิดหัวข้อการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของโรงพยาบาลของท่านได้						
11. ท่านสามารถดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ได้						
12. ท่านสามารถนำเสนอผลงานวิจัย หรือนวัตกรรม ในช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม การตีพิมพ์ในวารสาร						
13. ท่านสามารถประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานพัฒนา excellence center						

ข้อความเกี่ยวกับความพร้อม	ระดับของความพร้อม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
14. ท่านสามารถนำผลการประเมินตนเอง ไปใช้ในการปรับปรุงการทำงานของท่านและหน่วยงานให้ดีขึ้น						
15. ท่านสามารถนำตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ excellence center มาใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในความเห็นของท่าน ท่านคิดว่าหน่วยงาน หรือ ผู้รับผิดชอบระดับกรม ควรมีการเพิ่มเติมในส่วนใดบ้าง

หัวข้อ/ประเด็น	ข้อเสนอแนะ
ด้านนโยบาย/การสนับสนุน จากผู้บริหาร	
ด้านการดำเนินงาน/การวิจัย	
ด้านปัจจัยเสี่ยง/ผลกระทบต่อหน่วยงาน การป้องกัน	

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ภาคผนวก ง

สถิติและผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม



Krejcie & Morgan Formular for Determining needed sample sizes

$$s = X^2 NP(1-P) \div d^2(N-1) + X^2 P(1-P)$$

s = required sample size.

X^2 = the table value of chi-square for 1 degree of freedom at the desired confidence level (3.841).

N = the population size.

P = the population proportion (assumed to be .50 since this would provide the maximum sample size).

d = the degree of accuracy expressed as a proportion (.05)

TABLE 1
Table for Determining Sample Size from a Given Population

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Note.— N is population size.
 S is sample size.

ค่า Reliability ของแบบสอบถามส่วน ทศนคติ

Alpha = .8364 หลังตัดข้อที่ 11 เดิมไป Alpha เป็น .8720

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted	
VAR00001	64.3714	46.4168	.5666	.8200	
VAR00002	64.0571	48.8202	.5936	.8199	
VAR00003	63.4000	53.5412	.3070	.8341	
VAR00004	64.1429	46.3025	.6542	.8143	
VAR00005	63.3429	50.0555	.6507	.8204	
VAR00006	63.5714	47.8403	.7383	.8132	
VAR00007	63.1714	51.0286	.6286	.8231	
VAR00008	63.2286	55.4168	.0431	.8428	
VAR00009	63.8286	49.9109	.3728	.8324	
VAR00010	63.8857	46.9866	.6244	.8165	
VAR00011	65.0857	58.2571	-.2005	.8720	** ตัดข้อนี้ทิ้ง
VAR00012	64.0000	49.3529	.5053	.8242	
VAR00013	65.0857	49.3748	.3740	.8332	
VAR00014	63.4000	50.0118	.4937	.8252	
VAR00015	63.5714	48.2521	.7411	.8141	
VAR00016	63.9143	52.0807	.2561	.8379	
VAR00017	63.6571	49.2908	.6642	.8184	

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 35.0

N of Items = 17

Alpha = .8364

ค่า Reliability ของแบบสอบถามส่วน สนับสนุนจากองค์กร

Alpha = .8857

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	50.2286	62.2992	.2669	.8908
VAR00002	51.0000	61.7647	.3309	.8874
VAR00003	50.2000	58.4000	.6199	.8755
VAR00004	51.0286	63.2639	.2190	.8920
VAR00005	50.8000	62.2824	.4004	.8837
VAR00006	50.2857	57.9748	.6576	.8740
VAR00007	50.2857	57.6807	.5992	.8763
VAR00008	49.9429	55.5261	.6483	.8742
VAR00009	50.4857	56.0807	.7556	.8694
VAR00010	50.6571	59.0555	.5269	.8794
VAR00011	50.3143	56.6336	.7732	.8692
VAR00012	50.1429	59.3025	.6467	.8752
VAR00013	50.1429	59.0672	.7666	.8723
VAR00014	50.0571	58.9966	.7377	.8728
VAR00015	50.0857	61.9630	.4095	.8835
VAR00016	50.0571	62.0555	.4051	.8836

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 35.0

N of Items = 16

Alpha = .8857

ค่า Reliability ของแบบสอบถามส่วน ความพร้อม

Alpha = .9189

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	52.0857	47.7866	.6746	.9122
VAR00002	51.9714	49.2050	.5167	.9169
VAR00003	52.3714	46.8286	.7540	.9096
VAR00004	51.9429	51.9966	.2926	.9221
VAR00005	52.2571	45.9613	.7112	.9108
VAR00006	52.7714	48.2403	.5265	.9172
VAR00007	52.2000	49.6353	.5823	.9153
VAR00008	52.8286	46.9109	.7463	.9099
VAR00009	52.6571	45.0555	.7771	.9083
VAR00010	52.9714	46.3815	.6962	.9113
VAR00011	53.0286	47.9109	.5946	.9147
VAR00012	53.1429	45.5966	.6604	.9131
VAR00013	52.8571	47.0084	.7382	.9102
VAR00014	52.4286	48.5462	.6751	.9127
VAR00015	52.4857	50.0218	.4629	.9183

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

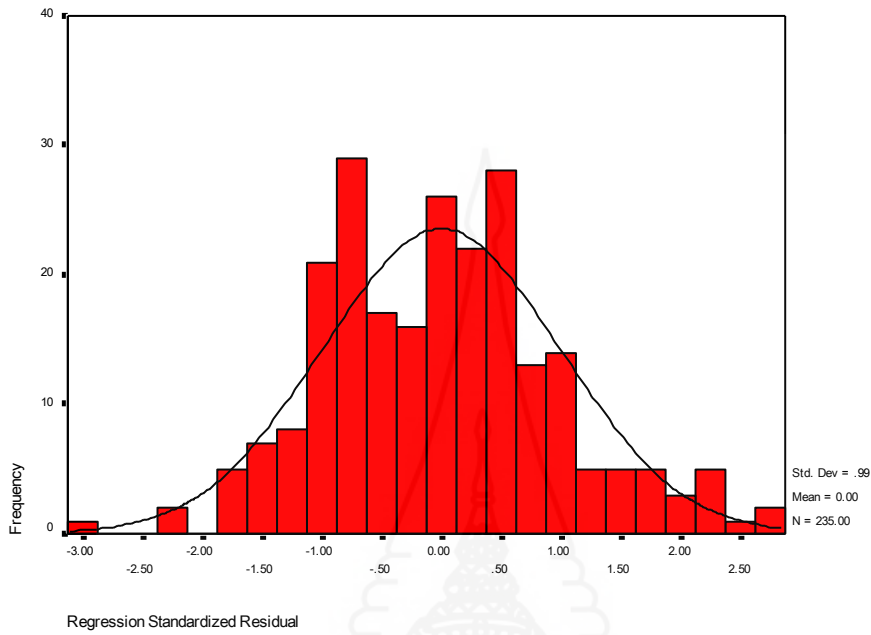
N of Cases = 35.0

N of Items = 15

Alpha = .9189

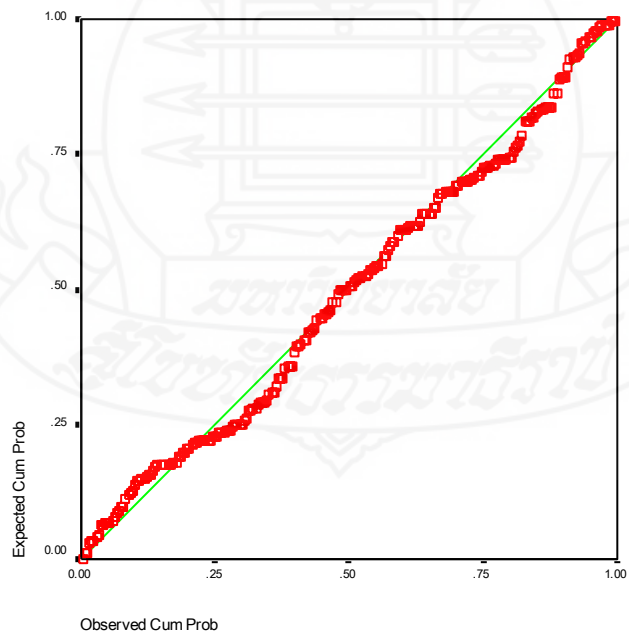
Histogram

Dependent Variable: PSUM



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: PSUM





ภาคผนวก จ

เอกสารประกอบการเก็บข้อมูล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โทร.๖๙๑๒๐
ที่ สธ ๐๘๑๙.๒/ วันที่ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สิ่งที่แนบมาด้วย รายละเอียดวิทยานิพนธ์


ด้วย นายนครินทร์ ชุนงาม ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ได้ศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก การบริหารโรงพยาบาล ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีความประสงค์จะขอดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ ความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวชของบุคลากรหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Readiness for Development toward the Excellence Center in Psychiatric Hospital Staff, Department of Mental Health, Ministry of Public Health) โดยได้ รศ.ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และได้เรียนเชิญ พญ.อรรวรรณ ศิลปะกิจ นพ.วันชัย กิจอรุณชัย พญ.สุวรรณี เรืองเดช และ พญ.ปัทมา ศิริเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ด้วยแล้ว

ในการนี้ทางผู้ศึกษาขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการทดสอบเครื่องมือและเก็บข้อมูลในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/สถาบัน) เพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์ในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ นี้ เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลต่อไป

จึงเรียนแจ้งเพื่อโปรดพิจารณาและอนุเคราะห์ต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายนครินทร์ ชุนงาม)
นายแพทย์ชำนาญการ


บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการดำเนินการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา โทร. ๒๓๓๓
ที่ สส ๐๕๐๙.๒๒/ ๐๕๕๖๐ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง การแจ้งผลการพิจารณาขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์นครินทร์ ชุนงาม

ตามหนังสือที่ สส ๐๕๒๒.๒๐(บ) / ๖ ๑๑๔๔ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ จากสาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม
และขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากบุคลากรของโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ความพร้อม
ในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวชของบุคลากรหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต" นั้น

บัดนี้ ขอแจ้งว่าการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการดำเนินการวิจัยและ
จริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๔ โดยคณะกรรมการ มีมติให้การรับรอง
ตามแนวทบทวนจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ หลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of
Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) * และให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล
ศรีธัญญาได้ โดยดำเนินการดังนี้

๑. ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ
นำเอกสารแจ้งผลการพิจารณาไปแสดงต่อหน่วยงานที่ต้องการเก็บข้อมูล
๒. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ แพทย์ ๕ คน, พยาบาลวิชาชีพ ๔๕ คน, เภสัชกร ๓ คน,
นักจิตวิทยา ๓ คน, นักสังคมสงเคราะห์ ๓ คน และนักกิจกรรมบำบัด ๑ คน รวมเป็น
๕๔ คน
๓. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ๖ เดือน คือ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๔ - ๑๑ มีนาคม
๒๕๕๕)
๔. หลังจากดำเนินการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น กรุณาส่งเอกสารฉบับสมบูรณ์จำนวน ๒ เล่ม ที่
ฝ่ายวิจัย โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อเผยแพร่ต่อไป

ลงนาม ดร. น.ช.ช. ลงนาม ดร. น.ช.ช.
(แพทย์หญิงอรพรรณ ศิลปกิจ) (นายแพทย์ศึกษา กาญจนาวโรจน์กุล)
ประธานคณะกรรมการดำเนินการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
และจริยธรรมการวิจัยในคน
วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๔ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๔

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง (2544) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- กาญจนา บุญรักษา (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการควบคุมคุณภาพการพยาบาล
ในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เกษณี เอกสุวรรณ (2546) “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
โรงพยาบาลลำพูน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระ
พระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2543) “แนวทางเสริมสร้างคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ตำรวจ” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารและนโยบายสวัสดิการ
สังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ตาทิพย์ จิตพิงค์พานิช (2539) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของ
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทศากร ตั้งจิตธรรม (2541) “ความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เกี่ยวกับ
ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ และคณะ (2542) “รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยใน
โรงพยาบาลเบตง” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7
จังหวัดชลบุรี
- เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

- นงนุช หลอมประโคน (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาละรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นพพร การถัก (2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นารีรัตน์ รูปงาม (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการการให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญสม ภัทรกุลวนิชย์ (2546) “บรรยากาศองค์กรกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเลย” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏเลย
- ปัทมา ยัมพงษ์ (2542) “พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พสุ เดชะรินทร์ (2549) การพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูง รายงานผลการศึกษาพัฒนารูปแบบเบื้องต้นของหน่วยงานภาครัฐ: องค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง กรุงเทพมหานคร วิชั่น พรินท์ แอนด์มีเดีย
- พรณี โลกสินไลน์ (2554) “บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลคำตากล้า ต่อการพัฒนาชุมชนในเขตตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- เรวัต แยมสุดา (2547) “ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วรุณรัตน์ ชันดิธีระโฆษิต (2552) “การรับรู้ของข้าราชการตำรวจต่อร่างพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ” ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- วิริยสุดา วรราชรังสี (2550) “ความพร้อมของพนักงานระดับปฏิบัติการต่อการพัฒนาองค์กร ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท นครไชยศรีอุตสาหกรรม จำกัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิศัลยา พุฒินานุกฤษ (2550) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในยุคนวัตกรรมระบบราชการของพนักงานเทศบาล : กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลนครอุดรธานี และเทศบาลนครตรัง” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วีรชัย ตันติวีระวิทยา (2534) *ตั้งต้นหาความเป็นเลิศ ประสบการณ์จากบริษัทอเมริกันนำของโลก* กรุงเทพมหานคร เฮช-เอน การพิมพ์
- ศิริชัย พงษ์วิชัย (2544) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์* พิมพ์ครั้งที่ 11 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
- ศุภชัย วิมานไพจิตร (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
- เสาวมาศ เลื่อนนาดี (2545) “การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุมิตรา จันประเสริฐ (2544) “ความพร้อมของการไฟฟ้านครหลวงในการก้าวสู่ระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (มอก.18001)” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สายสมร กัลยณี (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- อนุวัฒน์ และคณะ (2544) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- อพาตา สุวรรณโรจน์ (2548) “การรับรู้ของบุคลากรในองค์กรแห่งการเรียนรู้” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

- อัญชลี ผิวขาว (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อารีรัตน์ เกกิงสรคันธ์ (2545) “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Alison B. Hamilton et. al. (2009). “Organizational Readiness in Specialty Mental Health Care” *J Gen Intern Med*, Vol 25(Suppl 1), 27-31.
- Allport, G. (1953) “Attitudes” *In Handbook of Social Psychology*. Edited by Murchison, C. (Ed.). Worcester, Mass; Clark University Press.
- Angel. H. L., & Perry, J. L. (1981). “An empirical assessment of organizational commitments and organization effectiveness” *Administrative Science Quarterly*, 26, 1-14.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook of Formative Summative evaluation of student learning*. New York. McGraw-Hill.
- Cohen. J.M. & Uphoff N.T. (1980). Participation’s; lace in rural development Seeking clarity though specificity. *World development*. Pergamon Press Ltd:Great Britian, 213-135.
- Crosby, P. B. (1972). *Quality is free: The art of marketing quality certain*. New York: New American Library.
- Daniel T. Holt, Achilles A. Armenakis, Hubert S. Feild and Stanley G. Harris (2007). “Readiness for organizational Change The Systematic Development of a Scale” *Journal of Applied Behavioral Science*, June 2007 vol. 43 no. 2.
- De Jong (2009) “Quality improvement using the Baldrige Criteria for Organization Performance Excellence” (abstract).
- Doghty, D.B., Mash, N.J. (1977). *Nursing Audit*. Philadelphia: F.A Davis.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approches to its assessment. *Ann Arbor*, Vol. I., MI: Health Administration Press.
- Downing, J. and D. Thackrey. (1971). *Reading Readiness*. London: University of London Press.

- Elaine Pek et. al. (2008). "Mental Health Professionals' Perceived Barriers and Benefits, and Personal Concerns in Relation to Psychiatry Research" *Annals Academy of Medicine*, Vol 37, No.9.
- Roger, E.M., Shoemaker, F.F. (1971). *Communication of innovation: Across cultural approach*. New York: The Free Press.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J.V., & Osborn, R.N. (1982). *Managing organizational behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- Schwartz, N.E. (1975). "Nutritional knowledge attitudes and Practices of high school graduates" *Journal of the American Diabetic Association*, 33(1), 28-66.
- Sentell, G. D. (1994). *Fast focused & flexible: Bold new imperatives for the high performance organization*. Knoxville, NJ: Pressmark International.
- Sinclair and Hanks, (1995). *Collins Cobuild English Language Dictionary*. London: William Collin Son.
- Thomas J. Peters, Robert H. Waterman. (2004). *In search of Excellence*, Collins Business Essentials.
- Thurstone, L. L. (1928) "Attitudes can be Measured" *American Journal of Psychology*. 33. p. 531.
- Zimbardo, P.E., Ebbesen, E.B., & Maslach, C. (1977). *Influencing attitudes and Changing behavior*. 2nd ed. Massachusetts: Addison Wesley Publishing.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายนครินทร์ ชุนงาม
วัน เดือน ปีเกิด	28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2524
สถานที่เกิด	อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2548 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2549 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2551 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2553 หลักสูตรการบริหารงานสาธารณสุขขั้นสูง (Mini M.M. in Health) สถาบัน พัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2553 หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา สาขาจิตเวชศาสตร์ พ.ศ. 2553 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ พ.ศ.2553 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน พ.ศ.2554
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลครบุรี อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการ