



ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สจวุฒิศึกษา

โดย  
นางสาวปั้นนาฎ กวีกรรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2552  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTORS CONTRIBUTE TO THE ROLE OF PERSONELS IN QUALITY  
HOSPITAL DEVELOPMENT, COMMUNITY HOSPITALS  
IN NAKHON PATHOM PROVINCE**

**By**

**Pinnat Kaweekorn**

**มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**MASTER OF ARTS**

**Department of Psychology and Guidance**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2009**

ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

โดย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สจวุฒิศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2552  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม”  
เสนอโดย นางสาวปีน้ำภู กวีกรรณ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกุร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรพย์ สุขอนันต์

2. อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศุรีรัตน์ บุรณวนิษฐ์

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช ใจกลาง)

...../...../.....

..... กรรมการ

(พ.ญ.ควรารัตน์ รัตนรักษ์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรพย์ สุขอนันต์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศุรีรัตน์ บุรณวนิษฐ์)

...../...../.....

48256309 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล / แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ / บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ปีน้ำถัดไป : ปัจจัยที่ส่งผลต่อนบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : พศ.ดร.สมทรพงษ์ สุขอนันต์, อ.ดร. กนก โพธิเย็น และ พศ.สุริรัตน์ บุรณวนันะ. 166 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ 3) ศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อนบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 263 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้การวิเคราะห์อัตรากลุ่ม (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และวิเคราะห์การลดด้อยพหุคุณ (Multiple Stepwise Regression Analysis) ตามลำดับ ความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการเพื่อหาตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า :

1. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ อยู่ในระดับมาก

2. บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อจำแนกตาม กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศและอายุ

3. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์สามารถร่วมกันทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 31.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

48256309 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : Quality Hospital Development / Knowledge of Quality Hospital Development / Opinions about Quality Hospital Development / Working Atmosphere in the Hospital / Achievement Motive / Role of Personnels in Quality Hospital Development.

PINNAT KAWEEKORN : FACTORS CONTRIBUTE TO THE ROLE OF PERSONNELS IN QUALITY HOSPITAL DEVELOPMENT, COMMUNITY HOSPITALS IN NAKHON PATHOM PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASST.PROF.SOMSAP SOOKANAN, Ph.D., KAMOL PHOYEN, Ed.D., And ASST.PROF.SUREERAT BURANAWANNA. 166 pp.

The purposes of this research were : 1) to examine Knowledge of Quality Hospital Development, Working Atmosphere in the Hospital, Achievement Motive and Role of Personnels in Quality Hospital Development 2) to compare Role of Personnels in Quality Hospital Development as classified by gender, age, working groups, duration of working in hospital, and training experiences and 3) to determine the Knowledge of Quality Hospital Development, Opinions about Quality Hospital Development, Working Atmosphere in the Hospital and Achievement Motive as the predictors of Role of Personnels in Quality Hospital Development.

The sample consisted of 263 personnels in community hospitals, Nakhon Pathom Province, derived by a simple random sampling technique. Constructed questionnaires were used to collect data. The data were analyzed for percentages (%), mean (X), standard deviation (S.D.), t-test, (One- Way ANOVA) and the Stepwise Multiple Regression Analysis .

The results of this research were :

1. The Knowledge of Quality Hospital Development, Work Atmosphere in the Hospital and Role of the Personnels in Quality Hospital Development were at the moderate level, the Opinions about Quality Hospital Development and the Achievement Motive were at the high level.
2. There were statistical different in role of the personnels in Quality Hospital Development when classified by working groups, duration of working, and training experiences at the level of .05, and but there were no statistical different when classified by gender, and age.
3. The opinions about Hospital Development, Achievement Motive predicted the Role of Personnels in Quality Hospital Development at 33.1 %, with a statistical significance level of .001.

---

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2009  
Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1. ..... 2. ..... 3. .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมทรพงษ์ สุขอนันต์ อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรีรัตน์ บุรณวนิษะที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำและช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอดและอาจารย์ ดร. นงนุช ใจกลาง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความถูกต้อง จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ พญ.ควรรัตน์ รัตนรักษ์ นายแพทย์ระดับ 8 โรงพยาบาลกรุงเทพ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลาอันมีค่าอี่งในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐมทั้ง 8 แห่ง ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความร่วมมือตลอดจนอำนวยความ สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ สาขาวิชาชุมชน ภาควิชेश รุ่นที่ 5 ทุกคนที่เป็นกำลังใจ และ ให้ความช่วยเหลือตลอดมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณบดี ศึกษาศาสตร์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก ในการติดต่อประสานงาน

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อนาวาอาภาโภ อัครพล และคุณแม่เสน่ห์ กวีกรณ์ ที่ผลักดัน และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน พร้อมทั้งเป็นกำลังใจให้ฝ่าฟันอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ จนกระทั่งผู้วิจัยประสบความสำเร็จได้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบุญพระคุณบิดามารดา ตลอดจนคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทุกท่านและผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี่ ซึ่งเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมาย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	๑
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	๒
กิตติกรรมประกาศ.....	๓
สารบัญตาราง .....	๔
<b>บทที่</b>	
1     บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	9
คำถามของการวิจัย.....	9
สมมติฐานของการวิจัย .....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	11
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	14
2     แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	16
บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....	17
ความหมายของบทบาท .....	17
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท .....	18
บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	21
ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....	22
ความหมายของความรู้ .....	22
ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....	22
การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....	34
ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	40
ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	41

ความหมายของความคิดเห็น .....	41
ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....	42
ผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	48
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยายกาศองค์กร .....	49
ความหมายของบรรยายกาศองค์กร .....	49
รูปแบบของบรรยายกาศองค์กร .....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยายกาศองค์กร .....	51
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ .....	52
ความหมายของแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	56
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	61
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>62</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	62
ตัวแปรที่ศึกษา .....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ .....	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	71
<b>4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>73</b>
สัญลักษณ์ที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย.....	73
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	74
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาลและ แรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ .....	77

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบทบทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่มีเพศ อายุ กลุ่มปัญหิติงาน ระยะเวลาที่ปัญหิติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	78
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นด่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศ การทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	85
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	88
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผล .....	91
ข้อเสนอแนะของการวิจัย .....	106
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	109
บรรณานุกรม .....	110
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	118
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย .....	127
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .....	147
ภาคผนวก ง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายชื่อของค่าเฉลี่ยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย .....	153
ประวัติผู้วิจัย .....	166

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม .....	63
2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม .....	75
3 แสดงร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม .....	77
4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ และบทบาทโรงพยาบาล.....	78
5 แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ .....	79
6 แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามประสมศักยภาพผู้อำนวยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล .....	79
7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ .....	80
8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ .....	80
9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน .....	81
10 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน .....	81

ตารางที่		หน้า
11	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน .....	82
12	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล .....	83
13	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล .....	83
14	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล .....	84
15	แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $X_1$ ) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ( $X_2$ ) บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล ( $X_3$ ) และ แรงจูงใจไฟล์สมุดที่ ( $X_4$ ) .....	85
16	แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการ การทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟล์สมุดที่ ที่สามารถทำนาย บทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณตามลำดับ ความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression) .....	86

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสาธารณสุขใน ทุก ประเทศ แม้จะมีความพยายามในการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ ความไม่พอใจ ความขัดแย้ง ความเดี่ยวและความสูญเปล่าต่าง ๆ จากการให้บริการด้านสุขภาพ คุณภาพของบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า คุณภาพที่ประณณาก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการทำงานเป็นไปตามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความพิเศษด้านน้อยที่สุด ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีกลไกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผลและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ โดยองค์กรที่ให้บริการ

คุณภาพในปัจจุบัน ได้รับการคาดหวังว่าจะให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น (จรุตม์ ศรีรัตน์บลล 2543 : 2)

ความคาดหวังต่อคุณภาพในระดับที่สูงขึ้นนี้เกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ใช้บริการมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจึงมีความตระหนักรถึงสิทธิของคนเองและมีความต้องการในการให้บริการทางสุขภาพมากขึ้น เช่นกัน อีกทั้งในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศต่างเข้ามามีอิทธิพลในการดำรงชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก ประกอบกับจากการที่สื่อมวลชนนำผลงานวิจัยเกี่ยวกับความทุกข์ของประชาชนเนื่องมาจากระบบบริการสุขภาพอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดความตื่นตัวและความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไปความรู้สึกไว้วางใจ ความเชื่อถือในระบบบริการสุขภาพของรัฐลดลงจากเดิม เนื่องมาจากการที่ประชาชนเริ่มมีบทบาทในการค้นหาข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ได้รับรู้เกี่ยวกับคดีฟ้องร้องอันเนื่องจากการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และยังมีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการร้องเรียนของประชาชนในเรื่องการใช้บริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละปีรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพที่สูงเพิ่มมากขึ้น แต่ประชาชนก็ยังไม่ได้รับการบริการที่เหมาะสมอันเนื่องมาจากการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ (ส่วน นิตยารัมภ พงษ์ 2541 : 39) ทำให้คุณภาพมาตรฐานการให้การบริการเป็นประเด็นที่มีการร้องเรียนจากประชาชนมาโดยตลอด และความไม่ศรัทธาต่อสถานบริการของรัฐ ในที่สุดระบบการจัดการบริหาร

โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้มาตรฐาน นับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโดยตรง เพราะหากโรงพยาบาลไม่มีคุณภาพให้บริการอย่างไม่ได้มาตรฐาน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ประชาชนหรือผู้บริโภคอาจจะเกิดความไม่ไว้วางใจ หากความเชื่อถือในการให้บริการย่อมส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องอันทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อทดแทนให้กับผู้รับบริการ จากสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่นำมาสู่การแย่งชัยในระบบสุขภาพ( สงวนสิน รัตนเลิศ, 2541) โดยในการแย่งชัยด้านการบริการสุขภาพระหว่างบริการสุขภาพในภาครัฐบาลกับภาคเอกชน โดยภาครัฐบาลมีค่อนข้างจำกัด ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ อัตรากำลัง ทรัพยากร เครื่องมืออุปกรณ์และบังจำกด้วยการที่ต้องตอบสนองนโยบายต่างๆของรัฐบาล ซึ่งแตกต่างกับภาคเอกชน ถ้ามีงบประมาณในการลงทุนที่เพียงพอ บุคลากรที่เพียงพอและทีมบริหารจัดการที่มีความสามารถ ก็สามารถเปิดให้บริการและขยายกิจกรรมตามที่ต้องการ จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม และสภาพการแย่งชัยระหว่างโรงพยาบาล แต่ละสถานพยาบาลจึงได้นำระบบพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆมาเพื่อพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล แผนกลยุทธ์ สภาพแวดล้อมและสอดคล้องสถานการณ์ต่างๆของโรงพยาบาล เช่นการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) , HA , ISO และ TQA ฯลฯ ( ภาวนี หงษ์เจริญ, 2548:1 ) และจากสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่การแย่งชัยเพื่อพัฒนาในระบบบริการสุขภาพ ประกอบกับการที่ปัจจุบันมีการขยายตัวทางด้านสถานบริการเอกชน เป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นคลินิก โพลี凯ลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน การขยายตัวของสถานบริการภาคเอกชนทำให้ประชาชนเกิดการเปรียบเทียบ หากสถานบริการของรัฐไม่มีการพัฒนาบริการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการแล้ว ในอนาคตบริการของสถานบริการของรัฐอาจถูกมองเป็นบริการชั้นสอง สำหรับคนยากจนที่ไม่มีทางเลือกซึ่งจะยิ่งส่งผลต่อกุณภาพการบริการของสถานพยาบาลบริการของรัฐบาลมากขึ้น( ประเสริฐ ลักษณะ, 2542: 1)

ปัจจุบันโรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ตระหนักรถึงเรื่องของการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 52 ที่ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิ์เสมอ กัน ในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ มีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ( อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล , 2544 : 174 ) จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ( พ.ศ. 2545 - 2549 ) ที่ต้องการให้สถาน

บริการสาธารณสุขมีคุณภาพ "ได้มาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ โดยมาตรฐานของโรงพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1. มาตรฐานระดับองค์กร 2. มาตรฐานระดับหน่วยงาน 3. มาตรฐานระดับวิชาชีพ 4. มาตรฐานระดับกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจาก การกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการตรวจรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งจะเป็นหลักประกันให้กับประชาชนได้ว่าประชาชนจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ซึ่งมี เป้าหมายสำคัญ คือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พοเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า " มุ่งพัฒนาสู่ " สังคมอยู่เย็น เป็นสุขร่วมกัน " โดยนอกจากจะน้อมนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางปฏิบัติแล้ว ยังยึด หลักการที่ว่า " สุขภาพดีเป็นผลมาจากการสังคมดี " อีกด้วย ทั้งนี้แนวคิดหลักที่ว่า " สุขภาพดีเป็นผลมาจากการ สังคมดี " นั้นมีอยู่ว่า สังคมที่ดีคือเงินป่วยก็จะหายเร็ว เพราะสังคมที่พัฒนาอย่างมีคุณภาพจะมีภัยคุกคาม ต่อสุขภาวะน้อยและสุขภาพของทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเพียงพอ และการพัฒนาภาครัฐ จะต้องเป็นไปตามนโยบายของรัฐ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเป็นไปตามความ คาดหวังและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเป็นไปตามสิทธิ์ผู้ป่วยพึงจะได้รับ (สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2542 : เอกสารอัดสำเนา)

จากพัฒนาการของระบบสุขภาพที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดความหลากหลายและการขยายตัวของ โรงพยาบาล ระบบและกลไกการทำงาน รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการพัฒนาสุขภาพที่เพิ่มมาก ขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพ ระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วย ความสมัครใจ ประกอบด้วยการประเมินและปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล รวมถึงการทบทวนโดย กลุ่มเพื่อนและผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น (Peer Review) อันเป็นกลไกที่จะใช้ในการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นการค้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการ ให้บริการและการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล , 2540) การพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อไปสู่ โรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital accreditation) นั้น ยึดหลักการพัฒนาโดย เน้นปรัชญาที่สำคัญ คือ ความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรถือเป็นทรัพยากรที่ มีคุณค่าหากโรงพยาบาลสามารถสร้างโอกาสหรือเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่ายให้มีส่วนร่วม ในการบริหารหรือจัดการพัฒนาคุณภาพ และพยาบาลที่จะดึงศักยภาพที่มีอยู่ของบุคลากรออกมายืดหยุ่น

เต็มที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากในองค์กร (สิทธิ์ศักดิ์ พุกนย์ปิติคุล , 2544) จากการศึกษาการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยเกื้อหนุนที่ ก่อให้เกิดความสำเร็จต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือ การนำองค์การของผู้บริหาร บุคลากรและทีมงาน การวางแผนที่มีประสิทธิภาพการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการพัฒนา คุณภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกระดับถือเป็นหัวใจที่สำคัญประการหนึ่ง ของการรับรองคุณภาพ สถาบันวิจัยสาธารณสุขร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้ทดลองดำเนินการ วิจัยพัฒนาคุณภาพขึ้น โดยนำหลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการบริหารที่ ประสบความสำเร็จในหลายประเทศทั่วโลกมาประยุกต์ใช้ในระบบสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ดีขึ้นและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2539) โดยนำหลักการและ วิธีการของการบริหารองค์การที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานทั้งหมดขององค์การอย่างเป็นระบบ โดย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการดังนี้ 1. Unit Optimization คือการทำให้แต่ละหน่วยงานมีคุณภาพและมี การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการเน้นที่การควบคุมงานประจำวัน 2. Vertical Alignment คือการ ประสานพิษทางขององค์กรเพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายร่วมขององค์กรเป็นการเน้นการบริหารเชิง ยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร 3. Horizontal Integration คือ การประสานในแนวราบเพื่อให้ เกิดการเกื้อหนุนกันและกัน (อนุวัฒน์ ศุภชุติคุล , 2543)

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ที่มีความสำคัญต่อการดูแลสังคมและคุณภาพชีวิต ของประชาชนได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการของรัฐ จึงได้นำแนวคิดการจัดการ คุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยได้มีการ กำหนดเป้าหมายว่า โรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544 ) และ ได้มีการดำเนินการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้ได้มีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง การพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ. ศ 2539 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวน 1,113 แห่ง โดยผ่านการประเมินขั้นที่ 1 จำนวน 527 แห่ง ผ่านการประเมินขั้นที่ 2 จำนวน 261 แห่ง และผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 224 แห่ง ( สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2551 ) โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรภาครัฐที่ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในระดับอ่ำก eo โดย ได้รับมอบหมายให้จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน หากโรงพยาบาลเหล่านี้สามารถให้บริการที่มี คุณภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาความผิดพลาดและข้อขัดแย้งต่างๆ ในการทำงานและส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้จัดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อ

ควบคุมระบบบริการให้มีมาตรฐานนำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งเน้นการพัฒนาคน เป็นเป้าหมายหลัก โดยมีแนวคิดว่าเมื่อคนได้รับการพัฒนาจะส่งผลกระทบต่อมาที่การพัฒนางานและ พัฒนาระบบที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลนรชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลกำแพงแสน โดยทุกโรงพยาบาลได้เริ่มน้ำการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ตั้งแต่ปี 2540 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ ต้องการให้โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการและต่อยอดการพัฒนาคุณภาพจากกิจกรรมการบริหาร คุณภาพโดยรวม ใน การดำเนินการช่วงแรกๆ เกิดจากการเรียนรู้ใหม่ร่วมกันทั้งจังหวัด โดยมีทีมนำของ จังหวัดนครปฐมเป็นผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ แผนกลยุทธ์ จนกระทั่งการประเมินตนเอง หลังจากมีการดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ 2540 ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม ได้ผ่านการประเมินขั้นที่ 1 ครบถ้วน โรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ 2549 และปี พ.ศ 2550 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินขั้นที่ 2 แล้วจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลนรชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลบางเลน และมีโรงพยาบาลที่กำลังรอรับการประเมินขั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดอนตูม และโรงพยาบาลกำแพงแสน ในปี พ.ศ 2551 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองคุณภาพ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนรชัยศรี ( สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2551 )

จากการศึกษาในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พ布ว่า ปัญหาและอุปสรรคอันดับแรกในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน การดำเนินงานมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจวิธีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 84.8 พ布ว่าบุคลากรขาดองค์ความรู้และความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรขาดการอบรมอย่างทั่วถึง บุคลากรระดับปฏิบัติการไม่ค่อยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนมากจะเป็นระดับผู้ที่มีโอกาสได้รับการอบรมปีละหลายครั้ง มี บุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจถึงประโยชน์จากการทำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานที่ต้องใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ต้องการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและไม่ต้องการเพิ่มงานเดิมที่ปฏิบัติอยู่ ( ภาวิณี วงศ์เจริญ , 2548 ) และจากการศึกษาการทำ Pilot study ในบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก็พบว่ากระบวนการในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐมนั้นยังไม่เหมาะสม สืบเนื่องมาจากการ ไม่มีความต้องการที่ถูกต้อง รวมถึงเจตคติต่างๆ ต่อสิ่งใหม่ ทำให้บุคลากรยังไม่เข้าใจและตระหนักถึงว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การยอมรับของผู้ปฏิบัติ ที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานที่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลต้องมี จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล( แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ , 2544) ดังนั้นบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง แนวคิดและหลักการ กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ และประโยชน์ของการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อบุคลากรมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้แล้ว จะทำให้บุคลากรเข้าใจถึงบทบาทของตนในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายต่อไป (นุจринทร์ ลาภบุญเรือง, 2545 ) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การที่บุคลากรจะนำความรู้ที่มีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่ กับว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากความคิดเห็นเป็นการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยอาศัยความรู้ประสบการณ์ สภาพแวดล้อม เป็นพื้นฐานซึ่งแสดงความคิดเห็นดังกล่าวอาจจะแสดงออกถึง การยอมรับ การปฏิเสธ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต้องการหรือไม่ต้องการ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลและทัศนคติของบุคคลในลักษณะของการประเมินผลต่อสิ่งนั้นๆ ทัศนคตินั้นมีผลต่อพฤติกรรมที่ต้องการ โดยเป็นการกระทำที่เต็มใจจะต้องสร้างหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในทางที่ดีต่อการกระทำนั้นๆ ( ประเสริฐ หนูดี , 2544 ) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคคล ( ปัทมา ยิ่มพงศ์ , 2542 ) ดังนั้น ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นบุคลากรจะต้องมีความคิดเห็นที่ดีต่อการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ เพราะเมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล มีความรักงาน รักโรงพยาบาล และรักประชาชน มีความสุขในการปฏิบัติงานแล้วบุคลากร ก็จะมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ (นุ Jurinthr Lakanlunyeroeng , 2545 ) ซึ่งหาก บุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพแล้ว จะส่งผลให้บุคลากรให้ความร่วมมือและลดความ คิดเห็นในเชิงลบที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม คือบุคลากรมีความรู้สึกว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นงานที่รุนแรง ยุ่งยาก ทำให้เกิดการแตกความสามัคคีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการ ปฏิบัติงาน บุคลากรเกิดความเครียดจากการดำเนินงานมากกว่าความคิดเห็นที่เข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (ภาวีพี แหงเจริญ , 2548 ) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อทบทวนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดีนั้น โรงพยาบาลต้องมี โครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เพื่อกำกับแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน โรงพยาบาลย่อมต้องมีการสร้างบรรยายกาศการทำงานที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น การมีสภาพแวดล้อมที่ดี บุคลากรมีการสนับสนุน ช่วยเหลือให้ความร่วมมือ ความเห็นอกหึ้นอกกันซึ่งกันอีกว่าเป็นสิ่งที่สมควรจะมี ขึ้นในองค์กร โดยบรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาลจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล , 2544) จากการศึกษางานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า บรรยายกาศในองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ผู้บริหารทุกระดับ ต้องมีการสร้างบรรยายกาศให้เอื้อต่อการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่สำคัญคือ ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนทำความเสี่ยงของหน่วยงาน ส่งเสริมบรรยายกาศของการทำงานเป็นทีม ให้ทีมได้มีโอกาสแสดง ความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้บริหารควรเปิดใจให้กับวิธีการยอมรับความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน และนำ ข้อคิดเห็นที่ดีไปปฏิบัติ ยึดหยุ่นในกฎเกณฑ์ ระเบียบตามความเหมาะสม ลดขั้นตอนในการทำงานที่ไม่ จำเป็นเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี โดยเฉพาะการจัด สวัสดิการต่างๆ เช่น การลาพักร้อนให้กับเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม ให้ความยุติธรรมในการพิจารณาความ ดีความชอบโดยมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร มีการจัด ประมวลและมอบรางวัลผลงานที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งส่งเสริมความสามัคคีและความ ภาคภูมิใจในองค์กรต่อไป (นุ Jurinthr Lakanlunyeroeng , 2545 ) เนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทั่วทั้งองค์กรนั้นบุคคลคนเดียวไม่สามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ ดังนั้น การที่บุคลากรทุกคนมี ความเข้าใจบทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพที่ถูกต้องน่าจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมใน

กระบวนการทำงานในทุกด้าน มีการสร้างทีมงานคุณภาพและมีทักษะการทำงานเป็นทีมจะสามารถทำให้ การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าบรรณาการทำงานในโรงพยาบาล น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานพบว่า การลูงใจก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ เช่นผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจใน หน้าที่การทำงานที่ทำอยู่ เกิดความร่วมมือร่วมใจในองค์กร มีความสนใจสร้างสรรค์ มุ่งทำงานของตนอย่าง เต็มที่ ( พrnพ พุกพันธ์ , 2544 ) บุคคลย่อมต้องมีแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน McClelland ได้กล่าว ว่า แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์คือ แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์โดยที่แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ ที่บุคคลมีในระดับ ต่างกันนี้จะเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีความต้องการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และมีความโน้มเอียงในการชอบที่จะปฏิบัติงานในลักษณะที่แตกต่างกันด้วย McClelland กล่าวว่าคนที่มี แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์สูงจะชอบทำงานที่มีความท้าทาย ไม่ซ้ำซาก มีอิสระในงาน และสามารถทราบผล การปฏิบัติงานได้ ผู้ที่จะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จจะต้องมีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์สูง เมื่อบุคคลมี แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์จะทำงานได้สำเร็จและช่วยให้ผลการปฏิบัติงานที่ได้ออกมานั้นมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจากข้อจำกัดของโรงพยาบาลรัฐบาลที่จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก เกิดภาระงานล้นมือ ซึ่งทำให้บุคลากรอาจเกิดความเหนื่อยล้า ขาดหัวญญาลังในการปฏิบัติงานได้ และ งบประมาณที่มีอย่างจำกัดของโรงพยาบาลภาครัฐ แรงจูงใจในการตอบแทนในเรื่องของงบประมาณ สนับสนุน การตอบแทนพิจารณาเลื่อนขั้น หรือเงินเดือนยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นหากบุคลากรเป็นผู้ที่มีแรง ไฟสัมฤทธิ์สูง ย่อมมีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เพราะสิ่งตอบแทนหรือรางวัล ของบุคคลประเภทนี้ ก็คือความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งถ้าบุคลากรทุกคนมีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ในระดับสูงปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพ ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลแล้ว นั่นย่อมส่งผลให้โรงพยาบาลมีคุณภาพที่ดีขึ้น และมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง สามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ น่าจะ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการด้านการ พยาบาล และมีส่วนเกี่ยวข้องตลอดจนรับรู้เกี่ยวกับปัญหาในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดย ตลอด พนบฯปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยยึดหลักการของการบริหารคุณภาพ โดยรวม (TQM)นั้น บุคลากรจะต้องมีการรับรู้และเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กรร่วมกันและจะต้อง ปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีการประสานงานและส่งต่อผลงานกับหน่วยงานอื่นอย่างมี

ประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาท ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมโดยจำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็น ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสมฤทธิ์ จะเป็น ปัจจัยที่ส่งผลต่อนบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเจตนาณัฐขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสมฤทธิ์ และบทบาทของ บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม
- เพื่อเปรียบเทียบ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- เพื่อศึกษาว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

### คำถามของการวิจัย

เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเป็นแนวทางในการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้กำหนด ข้อคำถามในการสำรวจหาคำตอบสำหรับการศึกษาไว้ดังนี้

- บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟ สมฤทธิ์ และบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับใด

2. บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปัจจัยต่างๆ ระยะเวลาที่ปัจจัยต่างๆ ในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม หรือไม่ อย่างไร

#### **สมมติฐานการวิจัย**

เพื่อเป็นแนวทางการวิจัยและเป็นพื้นฐานการวิเคราะห์เชิงสถิติ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

1. บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน

2. บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

3. บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

4. บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปัจจัยต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

5. บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปัจจัยต่างๆ ในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

6. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

## 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน(โดยไม่รวมบุคลากร ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โรงพยาบาลหัวยพลู โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลกำแพงแสน ในเดือน กรกฎาคม พ.ศ 2550 จำนวน 770 คน (สำเนารายชื่อบุคลากรจากฝ่ายธุรการ งานบริหารทั่วไปใน 8 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เดือน กรกฎาคม 2550)

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของยามานะ (Yamane 1973 : 508-581) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 263 คน

## 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล และ ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.1.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.1.4 บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาล

3.1.5 แรงจูงใจไฟลัมณฑล

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

**1. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ในการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุง ด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management - RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance - QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement - CQI) เข้าด้วยกันและได้ดำเนินแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management - TQM) ซึ่ง หมายถึง การพัฒนาคุณภาพในองค์กรอย่างต่อเนื่องเป็นระบบโดยเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การคืนหายาปัญหา ดำเนินการแก้ไขประเมินผล และการปรับเปลี่ยนให้เป็นงานประจำในทุกหน่วยงานขององค์กร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้ให้การสนับสนุนในด้านต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องพึงพอใจของลูกค้าทั้งภายในและภายนอกองค์กร มาประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

**2. บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลที่แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ**

**2.1 การรับรู้และเข้าใจบทบาทขององค์กร หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับทราบ การกำหนด การตัดสินใจและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและเข้าใจถึงเป้าหมายร่วมขององค์กร และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้**

**2.2 การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ หมายถึง การที่บุคลากรสามารถนำความรู้ และทักษะที่มีมาใช้ในการปฏิบัติงาน และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในหน่วยงาน ได้อย่างถูกต้อง**

**2.3 การประสานงานและส่งต่องานกับหน่วยงานอื่น หมายถึง การที่บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารกันระหว่างหน่วยงาน สามารถรับรู้และตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน โดยการให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือ มีการทำงานเป็นทีม มีการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและวิเคราะห์หาแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการประสานงานและส่งต่อผลงานที่ดีโดยพิจารณาจากการตอบสนองความต้องการของผู้ที่รับผลงานว่าได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานดังกล่าว**

3. กลุ่มปฏิบัติงาน หมายถึง กลุ่มหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้กำหนดตามลักษณะงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ตามโครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชนตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มภารกิจด้านบริการ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพในกลุ่มการแพทย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

3.1.1 กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ งานเวชกรรมทั่วไป งานเวชกรรมชุกเฉิน งานทันตกรรม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3.1.2 กลุ่มงานเทคนิคบริการ ได้แก่ งานพยาธิวิทยา งานรังสีวิทยา งานเภสัชกรรม งานเวชกรรมฟื้นฟู

3.1.3 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้แก่ งานบริการสุขภาพชุมชน

3.2 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.3 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามหน่วยงานทั่วๆ ไปในโรงพยาบาล ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและซ่อมบำรุง โภชนาการ งานข้อมูลและสถิติ

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนปีที่บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (กลุ่ม ฝ่าย แผนก หรือหอผู้ป่วย) จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม ( เศษเดือนปีก็เป็นจำนวนเต็มปี )

5. ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเคยหรือไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในเรื่องแนวคิดและหลักการกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ บทบาทของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและประโยชน์ของการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพ

6. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในเรื่องแนวคิดและหลักการกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ และประโยชน์ของการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่โรงพยาบาล ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**7. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของบุคลากร ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่อง แนวคิดและหลักการ กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ประโยชน์จากการดำเนินงานและความรู้สึกยอมรับที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง ในการทำงาน โดยการนำการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในโรงพยาบาล**

**8. บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคลากรที่มี ต่อสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ในโรงพยาบาล ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยแบ่งบรรยากาศ การทำงานในโรงพยาบาล ออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้**

8.1 โครงสร้างองค์การ (Structure) หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ และเข้าใจถึงนโยบาย และโครงสร้างทางการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชา ว่ามีขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ชัดช้อน บุคลากรมีการรับรู้และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายที่ข้องบังคับ กฎระเบียบว่าไม่เคร่งครัดจนเกินไป มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด ได้โดยไม่รู้สึกอึดอัดหรือลำบากใจ

8.2 กระบวนการที่ใช้ในองค์การ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้และเข้าใจถึงวิธีการ หรือเทคนิคต่างๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้องค์การเกิดความคล่องตัว ได้แก่ การจัดระบบงาน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การควบคุม การจูงใจด้วยเงินเดือน การพิจารณาความคิดความชอบ การฝึกอบรม โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ การจัดเวลาสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

8.3 พฤติกรรมผู้นำ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงท่าทีของผู้บังคับบัญชาที่แสดงออกถึงการชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ความร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จตามเป้าหมายโดยคำนึงถึงความต้องการ ความไว้วางใจ เคารพในความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา

8.4 พฤติกรรมผู้ร่วมงาน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงท่าทีของผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ที่แสดงถึงลักษณะของการมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การทำงานเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละบุคคล การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคี และการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นระหว่างกัน

**9. แรงจูงใจไฟสมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยาบาลที่จะแสดงพฤติกรรมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยแสดงออก เช่น การมีความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จ และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ**

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจไฟสมฤทธิ์ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาส ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป
3. ผลของการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้นทั้งนี้เพื่อให้คุณภาพบริการมีประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการมากขึ้น

**มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์**

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของบทบาท
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
  - 1.3 บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของความรู้
  - 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.3 การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.4 ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของความคิดเห็น
  - 3.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 3.3 ผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยาศาสตร์
  - 4.1 ความหมายของบรรยาศาสตร์
  - 4.2 รูปแบบของบรรยาศาสตร์
  - 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยาศาสตร์
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์
  - 5.1 ความหมายของแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์

- 5.2 ทฤษฎีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์  
 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์  
 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

### บทบาทของบุคคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงเรียน

#### ความหมายของบทบาท

คำว่า “บทบาท” ได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ ไว้ดังนี้  
 ไพบูลย์ ช่างเรียน (2516 : 27) ได้กล่าวถึงความหมายของบทบาท สรุปได้ว่า บทบาทมีความหมาย 2 นัย

นัยแรกพิจารณาในด้านโครงสร้างสังคม บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงอิทธิพลนั่นเองพิจารณาในด้านการแสดงบทบาทหรือการประทัศษารรค์ บทบาทจึงหมายถึง ผลลัพธ์เนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสภาพแห่งการประทัศษารรค์นั้น  
 ตามนัยแรก บทบาทเป็นการจำแนกชั้นของบุคคลที่อยู่ในสังคม ซึ่งถูกจำแนกโดยคุณสมบัติและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุ จูงใจ การอบรม และความพอดีลักษณะออกโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครอบคลุม ตำแหน่งนั้น ๆ

ไพรัช เจียมบรรจง (2523 : 80) ได้กล่าวถึงความหมายของบทบาท สรุปได้ว่า คำว่า “บทบาท” หมายถึง การปฏิบัติตามตำแหน่ง ในแห่งจิตวิทยา บทบาท คือ การแสดงออกหรือการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล และในแห่งจิตวิทยาสังคม บทบาท คือ การแสดงออกหรือการปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น ๆ ของบุคคลในสังคม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2542 : 315) ได้ให้ความหมายของ คำว่า บทบาท ไว้ว่า บทบาท (Role) หมายถึง หน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหมายให้บุคคลกระทำ

จากรพ. เพ็งสกุล (2545 : 15) กล่าวถึงบทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงตามตำแหน่งหรือสถานะทางสังคมที่บุคคลนั้นๆ ดำรงอยู่ ซึ่งมีบทบาทที่ปฏิบัติจริง (Role Behavior)

กับบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น (Role Expectation) ซึ่งบางครั้งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคาดหมายของสมาชิกในชุมชน

เลвинสัน (Levinson 1964, อ้างถึงใน จารุพร เพ็งสกุล 2545 : 13) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปัทสถาน (Norms) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้ามและความรับผิดชอบอื่น ๆ ที่มีลักษณะในทำนองเดียวกันที่ผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการชี้บ่งถึงหน้าที่อันควรกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของผู้ที่คิดและดำรงตำแหน่งที่ปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

3. บทบาท หมายถึง การกระทำการของบุคคลแต่ละบุคคลที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคม หรือจากล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

จากความหมายของบทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า บทบาทหมายถึงภาระหน้าที่ที่ถูกกำหนดมาควบคู่กับตำแหน่ง ที่ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นต้องกระทำหรือรับผิดชอบตามศิทธิและข้อผูกพันหรือตามสถานภาพของแต่ละบุคคล

#### แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

คำว่า “บทบาท” เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำการหน้าที่ ตำแหน่งและสถานภาพในสังคม ตามที่นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา และนักวิชาการทั่วโลกได้ให้ความหมายดังกล่าวข้างต้น แตกต่างกันตามมุมต่าง ๆ ดังนี้

ไฟนูลย์ ช่างเรียน (2516 : 27) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ว่า บทบาทของบุคคลในสังคมย่อมขึ้นอยู่กับสภาพที่ตั้งของบุคคล ดังนั้น บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปตามลักษณะ อุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุจุงใจ การอบรมเลี้ยงดู และความพ่อใจ

โคเคน (Cohen 1987 : 22, อ้างถึงใน นงเยาว์ ปีภูรัชต์ 2532 : 12) ได้กล่าวสรุปทฤษฎีบทบาทไว้ว่า การที่สังคมกำหนดเฉพาะเจาะจงให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทใด บทบาทหนึ่งนั้น เรียกว่า บทบาทที่ถูกกำหนด ถึงแม้ว่าบุคคลบางคนมิได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติออกจริงตามตำแหน่งของเข้า ความไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้น อาจมีสาเหตุมาจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

1. บุคคลขาดความเข้าใจในบทบาทที่สังคมต้องการ
2. ความไม่เห็นด้วยหรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ลูกกำหนด
3. บุคคลไม่มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เม็ด (Mead 1986 : 40, อ้างถึงใน นงเยาว์ ปีภารัชต์ 2532 : 11) ได้กล่าวถึงทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริง หรือบทบาทที่เป็นจริงซึ่งจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1. การรู้ขักคนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
2. พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเอง
3. ภูมิหลังของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นนั้น การเป็นแบบอย่างเพื่อให้การกระทำบางอย่างเป็นไปตามแนวทางที่ต้องการ
4. การประเมินผลการกระทำการตามบทบาท สามารถดำเนินการด้วยตนเองหรือโดยคนอื่น

ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทได้ดังนี้ พฤติกรรมที่คนในสังคมต้องปฏิบัติตามสถานภาพในกลุ่มหรือสังคม โดยทุกสังคมจะมีบทบาทให้ทุกคน ได้ปฏิบัติตามแต่ละสถานภาพหรืออาจเรียกว่าบทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) แต่ในความเป็นจริงทุกคนอาจไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทที่กระทำจริง (Role Performance) ดังนั้น การอยู่ในสังคมทุกคนจึงมีบทบาทที่ต้องทำแตกต่างกันหลายบทบาท ตามอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุเชิงทาง การอบรมเลี้ยงดูและความพอดีของแต่ละบุคคล

### บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรทุกคนและทุกหน่วยงานจะต้องรับรู้และเข้าใจถึงบทบาทดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2544 )

1. **การรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร (Vertical Alignment)** คือ การประสานทิศทางขององค์กร เชื่อมโยงทิศทางองค์กร เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายร่วมขององค์กรเป็นการเน้นการบริหารเชิงยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรบทบาทในการเชื่อมโยงทิศทางองค์กร บุคลากรต้องปฏิบัติตาม

- 1.1 จัดทำเข้มมุ่งของโรงพยาบาล
- 1.2 ถ่ายทอดไปเป็นแผนปฏิบัติการในแต่ละหน่วยงาน
- 1.3 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

14 กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลและติดตามความก้าวหน้า

2. การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ (Unit Optimization) คือ การพัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน หรือการทำให้แต่ละหน่วยงานมีคุณภาพและมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการเน้นที่การควบคุมงานประจำวัน บทบาทในการการพัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงาน ต้องปฏิบัติตามที่ได้กำหนดไว้

2.1 ฝึกฝนทักษะของทีม/ทักษะในการตรวจสอบให้บุคลากรทุกหน่วยงาน และ ทุก

คน

2.2 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ตนเอง

2.3 แต่ละหน่วยงานรับฟังเสียงจากผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ตอบสนองในเบื้องต้น

2.4 สามารถในหน่วยงานกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการและนำไปปฏิบัติ

2.5 กำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วยในจุดต่าง ๆ และนำไปปฏิบัติ

2.6 ฝึกฝนทักษะความคิดสร้างสรรค์และจัดระบบข้อเสนอแนะเพื่อทำให้งานง่ายขึ้น

2.7 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนและวางแผนการการป้องกัน

2.8 จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วยงาน

2.9 ติดตามเครื่องชี้วัดของหน่วยงาน

2.10 ทำกิจกรรม CQI ให้มากที่สุด

2.11 จัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

3. การประสานงานและส่งต่องานให้กับหน่วยงานอื่น (Horizontal Integration) คือ การประสานงานในแนวราบ เพื่อให้เกิดการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน บทบาทในการประสานงานใน

แนวราบ บุคลากรต้องปฏิบัติตามที่ได้กำหนดไว้

3.1 ทบทวนความต้องการของหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันและตอบสนอง

3.2 สร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

3.3 ทีมครุ่มสายงานทำหน้าที่ที่มีมาในระดับกลาง

3.4 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

3.5 จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้ร่วมกัน

3.6 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

3.7 จัดตั้งองค์กรแพทย์และคณะกรรมการต่างๆ ดำเนินการตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

จากความหมายดังกล่าว ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปความหมายคำว่า บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่า หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลที่แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม

(TQM) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. การรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร 2. การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ และ 3. การประสานงานและส่งต่องานให้หน่วยงานอื่น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2544)

### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยในเรื่องของบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกัน ดังนี้

อัญชลี ดวงอุไร (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

สายสุนีย์ ปวารุณันท์ (2541) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิงห์บุรี พนักงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการ TQM อยู่ในระดับปานกลาง

สายสมร กลยานี (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่าความรู้ การรับรู้นโยบายขององค์กร แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานของบุคลากร

## ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีคุณภาพนั้น บุคลากรจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบและเข้าใจถึงบทบาทของตนเองและสามารถปฏิบัติงานในบทบาทนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้

### ความหมายของความรู้

ชัชวาล ชมศิริตรรภกุล (2542 : 62) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง และรายละเอียดของเรื่องราว จนเกิดความเชื่อหรือความนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางดีและทางไม่ดี

บูรจิต ธรรมโรจน์ (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความหมายหรือแปลจาก การสัมผัสที่ตนได้รับ โดยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่นสภาพแวดล้อม

ประสบการณ์และความรู้เดิมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะถูกส่งไปยังสมองและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม อดิศักดิ์ ชื่นชู (2542 : 18) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำต่าง ๆ ที่บุคคลได้ประสบมาและสะสมไว้ เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อไปได้

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกต การได้ยิน และได้รับรวมเป็นความจำเก็บสะสมไว้ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป สามารถเรียก เอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้สังเกตและวัดได้

### ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่น ต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk

Management - RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance - QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement - CQI) เข้าด้วยกัน

ปัจจุบันคุณภาพบริการเป็นประเด็นหลักที่สถานบริการสุขภาพทุกรายดับจะต้องให้ความสำคัญในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคมและของโลก มีการนำแนวคิดมานาخيมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ในระยะเวลาที่ผ่านมากกว่า 70 ปี ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการมาเป็นลำดับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เรียกโดยย่อว่า HA ซึ่งมีแนวคิดเดียวกับ TQM/CQI คือ เป็นกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนา ที่ตัดแปลงมาใช้ในการพัฒนางานโรงพยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติเหมือนกับขั้นตอนของ TQM แต่ HA มีขั้นตอนเพิ่มขึ้นคือการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอก สำหรับกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันได้นำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาใช้โดยในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ 2 แนวคิด คือ

### **1. แนวคิดหลักการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management)**

การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) เป็นปรัชญาและแนวคิดในการจัดการ โดยมุ่งคุณภาพในทุกๆ องค์กร ทุกๆ ขั้นตอนของกิจกรรม มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้ทุกคน ทุกระดับ และทุกหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ การนำแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ จะมุ่งเน้นที่กระบวนการหลักของกิจกรรม (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2544) ได้แก่

- 1.1 เน้นการป้องกันที่ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 1.2 เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและระบบงานอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน
- 1.4 เน้นการนำด้วยอุดมคติ ผู้นำการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
- 1.5 เน้นมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการคุ้มครอง

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยรวม จะต้องมีการรวมพลังในการทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบ และกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีคิดอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ แนวทางแก้ไขป้องกัน เพื่อป้องกันความผิดพลาด และยึดคุณค่าหรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

## 2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้นำแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญในด้านคุณภาพที่สำคัญ ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ดังนั้น ในปัจจุบันประเทศไทยจึงมีการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพบริการสุขภาพขึ้น โดยตรงนี้ นั่นคือ ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสามารถสรุปแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญได้ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติภูล 2544)

2.1 เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมและการเป็นลูกค้าภายในระหว่างกัน

2.2 เน้นกระบวนการและผลลัพธ์มากกว่าเน้นด้านโครงสร้างเอกสาร เพื่อให้เกิดความตระหนักว่าโครงสร้างเอกสารและเอกสารมีความสำคัญน้อยกว่าการพัฒนากระบวนการทำงาน เมื่อพัฒนาโครงสร้างและเอกสารยังมีข้อด้อยอยู่มาก ก็จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาต่อไป

2.3 เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากเดิมที่เน้นตัวผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งยึดเอามาตรฐานของวิชาชีพหรือความสะอาดสวยงามของผู้ทำงานเป็นหลัก มาเป็นการศึกษาความต้องการ (NEED) ของผู้ป่วย นำเอาเอกสารมาตรฐานวิชาชีพมาตอบสนองความต้องการเหล่านี้

2.4 เน้นที่กระบวนการเรียนรู้จากเดิมที่เป็นกระบวนการตรวจสอบ ซึ่งการตรวจสอบนั้นทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าเป็นการจับผิด และพยายามที่จะปิดบังจุดอ่อน ในขณะที่กระบวนการเรียนรู้ คือการวิเคราะห์จุดอ่อนเหล่านั้นและนำผลที่ได้มาศึกษาร่วมกัน

จากแนวคิดข้างต้น พожะสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การทำงานที่เน้นการทำงานเป็นทีม มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้งานมีประสิทธิภาพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานได้ดีขึ้น และการส่งต่องานที่ไม่มีปัญหาให้ผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่น

### กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2544 : 180)

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล
2. การประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบคุณภาพก้าวหน้าและความพร้อมที่จะให้องค์กรภายนอกมาเยี่ยมสำรวจ

### 3. การเยี่ยมสำรวจและรับรองโดยองค์กรภายนอก ซึ่งความสำคัญอยู่ที่การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลมากกว่าการประเมินจากภายนอก

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543 : 1-9)

#### ขั้นที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือ การจัดระบบบริการและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพ ของเจ้าหน้าที่ในการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุง ด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management - RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance - QA) และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement - CQI) เข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่เกิดจากความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางแผนมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสียและการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสีย ขึ้น

การประกันคุณภาพ คือการวางแผนเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและผลลัพธ์ที่คาดการณ์ไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนด มาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไข เมื่อมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิด สร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่ง ไปสู่ความเป็นเลิศ

ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.) เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินตนเองและพัฒนาตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลก่อน

#### ขั้นที่ 2 : การประเมินคุณภาพ

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment) เป็นการประเมินตนเองเพื่อ พัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องในการพัฒนาคุณภาพและสอบถามความพร้อมที่จะได้รับการประเมิน

และรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยมีทั้ง ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา การพัฒนาและเขียนเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง การทบทวนความคิด (Concept) แนวทางปฏิบัติ (Document) การปฏิบัติจริง (Action) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึก และวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมินความพร้อมเพื่อการรับรอง (Accreditation Survey) คือ การไปรับทราบ หลักฐานและความจริง ว่าโรงพยาบาล ได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานในโรงพยาบาล ตามในสิ่งที่ได้ระบุไว้ในนโยบาย คู่มือการปฏิบัติงาน คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่มีผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่

ข้อสรุปจากการประเมิน คือ จุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องแจ้งให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบและขอความเห็น จากโรงพยาบาล

## มหาวิทยาลัยศิริปักษ์ สุโขทัยศิริ

การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและตรวจสอบตนเองเสมอ โดยมีเป้าหมายของการรับรอง โรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2542: 2-140) คือ

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจดีระบบบริการของโรงพยาบาล ระบบการคุ้มครองผู้ป่วยเข้าไปประเมิน ตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต่างทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะอาสาสมัคร ผู้ตัดสินใจในการรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลแต่ละตั้งขึ้น

คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรอง มีดังนี้

4.1 รับรอง 3 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่บริการส่วนใหญ่อยู่ระดับคุณภาพหรือดีเลิศ เป็นแบบอย่างที่ดี และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.2 รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่บริการส่วนใหญ่อยู่ระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.3 ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลให้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงประภัยอย่างชัดเจน

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การรับรองจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

1. มีการจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่
2. มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่
3. กระบวนการเหล่านี้น่าทำได้หรือไม่
4. โรงพยาบาลกำลังปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองหรือไม่

คุณภาพของการบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจที่สำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศไทย คุณภาพเป็นสิ่งที่เป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการเพื่อเป็นข้อรับรองว่า การบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การทำงานที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความพิเศษน้อยที่สุด ใน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยึดแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาล มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อเป็นการรับรองการพัฒนาที่มีคุณภาพ จึงจำเป็นที่บุคลากรจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลดังนี้

#### **ความหมายของมาตรฐานโรงพยาบาล**

มาตรฐานโรงพยาบาล หมายถึง มาตรฐานหลักที่โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญญาภิเษก แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539)

### **วัตถุประสงค์ของมาตรฐานโรงพยาบาล**

1. เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจกับปัญหาและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ทีมงานของโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก มีกรอบที่จะเรียนรู้และประเมินร่วมกัน
3. เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล

ครอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย ซึ่งกล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่ระบบงาน ไม่ได้มุ่งที่ระบบงานที่กำหนดไว้ จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพับปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงสร้างมาตรฐานโรงพยาบาล แบ่งเนื้อหาเป็น 31 เรื่อง ตามลักษณะงานบริการ หรือการบริหารจัดการ ซึ่งจัดกลุ่มได้ 5 กลุ่ม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539 : 6-7) ในงานวิจัยครั้งนี้จะเสนอมาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป (GEN.) ซึ่งทุกหน่วยงานหรือทุกบริการจะใช้เหมือนกัน ประกอบด้วย 9 ข้อ ที่สอดคล้องกัน เพื่อให้สามารถใช้ร่วมกันได้สะดวก

## **มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล สุจิวนิชัยศักดิ์**

1. พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Mission) ได้แก่ การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของหน่วยงานว่าจะก้าวสู่เป้าหมายอะไร และรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. การจัดองค์กรและการบริหาร (Organization) ได้แก่ มีการจัดองค์กรและการบริหาร ในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีกลไกการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน และมีกลไกการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล (Manpower) ได้แก่ มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วย ได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Education or Development) ได้แก่ มีการค้นหา Training Need และมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ (Policy and Procedure) หมายถึง คู่มือการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีคู่มือการปฏิบัติงานในเรื่องที่สำคัญหรือมีความเสี่ยงสูง มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์

อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วย / ภาคระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ (Environment) ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ที่มีความสะอาด สวยงาม และปลอดภัยเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ

7. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก (Instrument) ได้แก่ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอที่จะใช้ได้มีประจำเป็น มีระบบบำรุงรักษา เพื่อให้บริการอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประถมทั่วไป

8. ระบบงานหรือกระบวนการให้การบริการ (System of Service) ได้แก่ มีระบบงานที่มีคุณภาพหรือลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานในการป้องกันความเสี่ยงอย่างรัดกุม มีการบันทึกที่สมบูรณ์ และมีหลักฐานของการปฏิบัติงานตามระบบที่กำหนด

9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Evaluation) ได้แก่ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า หลังจากมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกลุ่มของผู้ปฏิบัติจะเห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาส่วนที่เป็นทรัพยากรำนำเข้าไว้ มีความจำเป็นอะไรมั่ง ทั้งด้านคน สถานที่ และเครื่องมือ รวมถึงการนำความต้องการเหล่านี้เข้าอยู่ในแผนพัฒนาของโรงพยาบาลและการจัดการองค์กร เพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนฯ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แบ่งลำดับขั้นของการพัฒนาออกเป็น 4 ช่วง (Phase) เพื่อช่วยโรงพยาบาลในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2546 : 35-51)

## ช่วงที่ 1 การเตรียมการ

เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจ กำหนดผู้รับผิดชอบ และรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

## 1. สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ

ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้บริหารระดับสูงร่วมพิจารณาความจำเป็นขององค์กรที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาทั้งภายใน เช่น บวัญและกำลังใจ ความสามัคคี ความرابรื่นและประสิทธิภาพในการทำงานและปัจจัยภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นความคาดหวังของสังคม ทีมผู้บริหารระดับสูงข้างต้นทำการเข้าใจแนวคิดเรื่อง

การบริหารคุณภาพโดยรวม TQM (Total Quality Management) (ซึ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลกระทบเป็นศูนย์กลาง , การทำงานเป็นทีม , การพัฒนาระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง) ด้วยการศึกษาจากเอกสาร อกิจกรรมร่วมกัน พูดคุยกับผู้บริหารองค์กรอื่น ๆ หรือเข้ารับการอบรม และทีมผู้บริหารระดับสูงต้องพิจารณาบทบาทของตนมองว่าเป็นตัวแบบ ในเรื่องคุณภาพได้อย่างไร โดยมีการพิจารณาดังนี้

- 1.1 การรับฟังเสียงสะท้อนและข้อมูลแนะนำจากผู้ป่วย/ลูกค้า
- 1.2 การนำการประชุมที่มีประสิทธิภาพ
- 1.3 การใช้/กระตุ้นให้ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ
- 1.4 การใช้/การกระตุ้นใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน

ผู้นำระดับสูงต้องมีการกำหนดแนวทางควบคุมชั้นนำพฤติกรรมของตนเองและการสะท้อนกลับผลงานกันในกลุ่มผู้บริหาร ทีมผู้บริหารระดับสูง มีการบททวนบทเรียนและเชื่อมต่อความพยายามในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพที่ยั่งยืนสำหรับองค์กร

## **2. การบททวนและเชื่อมต่อความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ**

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพทุกอย่าง ล้วนมีปรัชญาและเป้าหมายสอดคล้องกันทั้งสิ้น คือ เป็นไปเพื่อประโยชน์และความสุขของมนุษย์ชาติ เน้นการปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น บรรลุเป้าหมายได้ดีขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่จะดึงเอาศักยภาพที่แต่ละคนมีอยู่มาใช้ให้มากที่สุด

## **3. ผู้ประสานงานคุณภาพ/กรรมการสนับสนุนและประสานงานการพัฒนาคุณภาพ**

ทีมผู้บริหารระดับสูงกำหนดคุณสมบัติของผู้ประสานงาน อาจจัดให้มีผู้ช่วยเหลือทีมซึ่งมีความรู้ทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกรอกลุ่มและการพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ทีมงานหรือหน่วยงานต่างทีมผู้บริหารระดับสูงประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ประสานงานคุณภาพและคณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานการพัฒนาคุณภาพ และสนับสนุนให้ได้รับการอบรมจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ขัดให้มีศูนย์กลางและสิ่งอำนวยความสะดวกในการประสานงาน การเพิ่มทักษะ การค้นหาข้อมูล/ความรู้ เช่น ตั้งเป็นศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาล ทีมผู้บริหารระดับสูงติดตามรับฟังปัญหาการทำงานของผู้ประสานงานคุณภาพและทีม

## **4. วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและดำเนินการปรับปรุง**

ทีมผู้บริหารระดับสูงมอบให้ผู้ประสานงานคุณภาพและผู้บริหารทุกระดับ พูดคุยกับเจ้าหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ ในประเด็นความรู้สึก และความคาดหวังในการทำงาน สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว และกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงงาน สิ่งที่บ้านthonขวัญกำลังใจหรือทำให้เกิดความ

ท้อแท้ ผู้ประสานงานคุณภาพประเมินผลที่เกิดขึ้น จากการทำกิจกรรมคุณภาพรูปแบบต่างๆ และผู้บริหารระดับสูงติดตามผลที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

### **ช่วงที่ 2 การพัฒนาและการเรียนรู้**

เป็นการฝึกทักษะการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นการลงมือปฏิบัติ ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้ทั้งแนวคิดเรื่องคุณภาพ เรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพ และเรียนรู้ผลการพัฒนาไปด้วยกัน

### **ช่วงที่ 3 การดำเนินการ**

#### **การทบทวนและแก้ไขป้องกัน (มันໄດ້ຫັນທີ 1 ສູ່ HA)**

ลักษณะของการดำเนินงานในช่วงนี้จะเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีให้เป็นโอกาสนำปัญหา หรือความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาวางแผนงานเพื่อป้องกัน เป็นขั้นตอนที่ยังไม่เน้นความสมบูรณ์แบบมากนัก ไม่เน้นด้วยมาตรฐานและไม่เน้นรูปแบบแต่หากโรงพยาบาลและหน่วยงาน จะวางพื้นฐานล่วงหน้าเรื่องเหล่านี้ไปก่อนก็สามารถทำได้

การทบทวนทำให้เราเห็นผลงานและวิธีการปฏิบัติของเราว่าอยู่ในระดับที่เราต้องการ หรือไม่ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ การทบทวนที่ดีควรนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานการป้องกันที่รัดกุมและแนวทางแก้ไขปัญหาหากมีการเกิดขึ้นอีก

#### **1. การทบทวนขอคุณภาพ**

เป็นการทบทวนและปรับปรุงการคุณภาพแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน ซึ่งผู้ให้บริการทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือร่วมพิจารณาพร้อมกันเพื่อร่วมงาน เป็นสิ่งที่ควรนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นความเคยชิน

#### **2. การทบทวนความคิด/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ**

จุดมุ่งหมายของการทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ความต้องการและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ไม่ยากนัก แต่หากปล่อยไว้จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงขององค์กร

#### **3. การทบทวนการส่งต่อ/ขยาย/ปฏิเสธการรักษา**

จุดมุ่งหมายของการทบทวนนี้ เพื่อประเมินศักยภาพในการคุณภาพของผู้รับบริการ รวมทั้งความเหมาะสมในการคุณภาพก่อนที่จะมีการส่งต่อ

#### **4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้มีความชำนาญกว่า**

จุดมุ่งหมายของการทบทวนนี้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยอาศัยศักยภาพของผู้ที่มีความชำนาญและประสบการณ์มากที่สุดในองค์กรและพัฒนาศักยภาพของทีมงานไปพร้อมกัน

#### **5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง**

จุดหมายของกิจกรรมนี้ คือ การวิเคราะห์ระบบงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อที่จะวางแผนมาตรฐานการป้องกันที่รัดกุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและผลไม่พึงประสงค์ที่มีโอกาสเกิดขึ้น

#### **6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล**

จุดหมายของกิจกรรมนี้ คือ การสร้างหลักประกันปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยการเฝ้าระวังและวางแผนมาตรฐานที่เหมาะสม

#### **7. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา**

จุดหมายของกิจกรรมนี้ คือ การสร้างหลักประกันเรื่องความถูกต้องและปลอดภัย ใน การใช้ยาด้วยการเน้นเฝ้าระวังดัว ซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาสูงหรือสถานการณ์ที่เสี่ยงความคลาดเคลื่อน รวมทั้งเหตุการณ์ “เก็บพลาด” และการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในองค์กรอื่น

#### **8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ**

เป็นการนำเหตุการณ์ที่มีความสำคัญมาวิเคราะห์วิพากษ์เพื่อหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นอีก การลงทุนกับสิ่งที่มีปัญหาเป็นวิธีการที่คุ้มค่า เพราะช่วยป้องกันความเสี่ยง ให้กับทุกฝ่าย

#### **9. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน**

จุดหมายของกิจกรรมนี้ เพื่อกระตุ้นให้ปรับปรุงความสมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียนและใช้ประโยชน์จากเวชระเบียนในการดูแลผู้ป่วยและการประเมินคุณภาพ

#### **10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ**

จุดหมายของกิจกรรมนี้ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง (Gap Analysis) ระหว่าง ข้อแนะนำ ซึ่งเป็นความรู้ทางวิชาการกับสิ่งที่เป็นจริงอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพบว่ามีความแตกต่าง เราสามารถกำหนดเป้าหมายของเราได้ว่าสิ่งที่ต้องการให้เป็นในสถานการณ์ของเราอย่างไร และวางแผนดำเนินการเพื่อให้เกิดขึ้น

#### **11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร**

เป็นการทบทวนความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ลดการใช้ ที่ไม่จำเป็นลง

## 12. การติดตามเครื่องชี้วัด

เป็นการติดตามเครื่องชี้วัดการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล หน่วยงานและกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นโอกาสในการพัฒนา

ในช่วงของการดำเนินการเป็นช่วงที่ต้องนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากช่วงแรกนำมาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการศึกษาจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน โดยการใช้การทบทวน 12 กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น มาใช้ในการทบทวนเพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในหน่วยงาน และเพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงและหาแนวทางวางแผนมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้

### การประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA)

บันไดขั้นที่ 2 นี้ เริ่มด้วยการวิเคราะห์กระบวนการทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ประกันคุณภาพในส่วนที่ทำได้ดีแล้ว และพัฒนาในส่วนที่เห็นโอกาสในการนຽรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ในทุกระดับทีมผู้บริหารระดับสูงร่วมกับผู้ประสานงานคุณภาพ ทบทวนระบบบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่ นำโอกาสพัฒนาที่ได้จากการวิเคราะห์หน่วยงานอย่างเป็นระบบมาจัดลำดับความสำคัญและดำเนินการพัฒนาให้ได้มากที่สุด โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งผลให้บรรลุความมุ่งหมายของหน่วยงานได้ดีขึ้น เช่น คุณภาพและผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น กิจกรรมที่จะต้องให้ความสำคัญอย่างมาก ในขั้นนี้ คือ รูปธรรมของการให้บริการ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ การประเมินความสำเร็จ บันไดขั้นที่ 2 คือ เครื่องชี้วัดของการปฏิบัติงานสำคัญมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

### ช่วงที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA ผู้บริหารทุกระดับมีหน้าที่ทบทวนข้อกำหนดในมาตรฐาน ว่ามีข้อกำหนดใดที่ยังไม่ได้นำมาปฏิบัติ ข้อกำหนดดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายอะไร เมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างไร และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้วยความเข้าใจ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยแต่ละวิชาชีพควรจะศึกษามาตรฐานวิชาชีพของตน และพิจารณาว่าได้มีการนำมาตรฐานเหล่านั้นมาสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้วหรือไม่ โดยโรงพยาบาลอาจเชิญผู้แทนองค์กรของวิชาชีพเข้ามาเยี่ยม เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา และบุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพในองค์กร จะต้องมีการรวมพลังในการทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบงาน และกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีคิดอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไขป้องกัน เพื่อป้องกันความผิดพลาด และยึดลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง การพัฒนา การบรรลุถึงมาตรฐานคือสิ่งที่ดีที่สุด ในการพัฒนาคุณภาพ

### **กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล**

#### **ความหมายของการพัฒนาบุคลากร**

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการของกลุ่มกิจกรรมที่เสริมสร้างให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ เจตคติ อุปนิสัย และประสบการณ์เพิ่มขึ้น ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อความเจริญก้าวหน้า ในอาชีพการทำงาน และความก้าวหน้าในชีวิต (Naddler and Naddler 1989)

#### **กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร**

แนดเดอร์ และคันน์ (Naddler and Naddler 1989) เสนอแนวคิดกิจกรรมที่ใช้ในการ

พัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การศึกษา (Education) หมายถึง การเรียนรู้ที่มีจุดเน้นของการจัดการศึกษาเพื่อเตรียมพนักงานให้มีความพร้อมที่จะทำงานเฉพาะกิจ หรือกลุ่มงานบางอย่างตามความต้องการขององค์กรในอนาคต
2. การอบรม (Training) หมายถึง การเรียนรู้ที่มีจุดเน้นอยู่ที่งานของพนักงานในขณะนั้น
3. การพัฒนา (Development) หมายถึง การพัฒนาที่มีจุดเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพัฒนาองค์กรที่ต้องการเจริญเติบโต

### **การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

#### **ความหมายของการอบรม**

การอบรม หมายถึง การจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างทักษะ และแลกเปลี่ยนทักษะตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานของคน ทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะ ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง

ความรับผิดชอบต่างๆ ที่บุคคลพึงมีต่อหน่วยงานและหน่วยอื่นๆ ที่แวดล้อมเกี่ยวข้องกับตัวผู้ปฏิบัติงาน (จกลนี ชุมมาเทวนทร์ 2542 : 1)

### ประเภทของการอบรม

การอบรมสามารถจำแนกประเภทของการอบรมได้ดังนี้

#### 1. แบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติงาน

1.1 การอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-entry Training) เป็นการอบรมให้กับผู้เข้าทำงานใหม่โดยผู้เข้ารับการอบรมมักอยู่ในระยะทดลองงาน

1.2 การอบรมระหว่างประจำการ (In-service Training) เป็นการอบรมเมื่อเข้าไปทำงาน หรือผ่านกระบวนการทดลองงาน การอบรมจะจัดให้เป็นระยะๆ ให้กับระดับของบุคลากรแบ่งเป็น

1.2.1 การอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-job Training) หมายถึง การจัด การอบรมจากการปฏิบัติงานจริง โดยให้หัวหน้างานเป็นผู้สอนงานให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา

1.2.2 การอบรมนอกงาน (Off-the-job Training) หมายถึง การจัดการอบรมนอกสถานที่ทำงาน อาจใช้วิทยุกระจายเสียง หรือวิทยุสื่อสาร ในการสื่อสาร ให้กับบุคลากร

#### 2. การอบรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชูติกุล (2543 : 9-10) ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพด้านการอบรม ดังนี้

##### 2.1 แผนการอบรมที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

2.1.1 มีการประสานงานแผนการศึกษาและอบรมสำหรับทุกส่วนทั่วทั้งองค์กร

2.1.2 ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการอบรม คือผู้ที่ได้รับการอบรมในเรื่องคุณภาพครบถ้วน เป็นผู้สอน และเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้วยคำพูดและด้วยวิชาการ

2.1.3 หลักสูตรมีความสมดุลระหว่างทักษะการวิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาพัฒนาทักษะด้านพฤติกรรมศาสตร์สำหรับการทำงานเป็นทีมและการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.4 ผู้เข้ารับการศึกษา และฝึกอบรมได้รับโอกาสให้นำแนวคิดใหม่ๆ ไปใช้ในการจัดทำแผนต้องประกอบด้วย ปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย หลักสูตร ผู้สอน การขยายตัวของการอบรม การประเมินผลการอบรม และงบประมาณ

2.2 นโยบายของการอบรมควรระบุ ลำดับขั้นตอนของการอบรม หน่วยงานที่จะได้รับการอบรม ผู้สอน สถานที่ การจัดกลุ่มเข้ารับการอบรม บทบาทของที่ปรึกษากายนอก

2.3 เป้าหมายของการอบรมควรประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่

- 2.3.1 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรม  
 2.3.2 เป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง  
 2.3.3 เป้าหมายการเพิ่มศักยภาพของพนักงาน โดยเน้นที่เป็นปัญหาและ  
 ความสามารถในการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ หรือผลการพัฒนาคุณภาพของทีม

2.4 หลักสูตรการอบรม ควรประกอบด้วยเนื้อหา วัตถุประสงค์การเรียนรู้ วิธีการ  
 เรียนการสอนกลุ่มเป้าหมาย มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 ควรจัดทำโดยการปรึกษาระหว่างผู้แทนหน่วยงาน ผู้ประสานงานคุณภาพ  
 หน่วยงานที่จัดอบรม และผู้บริหารระดับสูง

2.4.2 เนื้อหาในการอบรมควรประกอบด้วย เหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง  
 ปรัชญาการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลเลือกใช้ทักษะ การ  
 วิเคราะห์ ทักษะการนำและการบริหาร ทักษะเรื่องคนและทีม ความสัมพันธ์กับกิจกรรมคุณภาพที่  
 เคยทำงาน

2.5 ลำดับขั้นของการอบรม ควรเริ่มจากผู้บริหารระดับสูงเพื่อให้เป็นผู้ตัดสินใจ  
 กระบวนการพัฒนาคุณภาพและแสดงบทบาทให้แก่ผู้อื่น จากนั้นขยายตัวออกในลักษณะ<sup>วงกว้าง</sup>  
 หนึ่ง คือ ขยายลงมาตามลำดับขั้นในทุกสายงานพร้อมกัน และขยายไปทิลส่วนในส่ายงานต่างๆ  
 3. ดำเนินการอบรมตามแผน

#### 4. ประเมินผลการอบรม

#### หลักสูตรอบรมเพื่อการพัฒนาบุคลากร

หลักสูตรอบรมสำหรับการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล  
 ดำเนินการโดย แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 2543 : 3-  
 39)

- คุณภาพสำหรับผู้บริหารระดับสูง ประกอบด้วย หลักสูตร HA for Top Executive  
 เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล  
 การแปลความหมายของข้อกำหนดในมาตรฐาน โรงพยาบาลเชิงปฏิบัติ กลไกเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม  
 ข้อกำหนดในมาตรฐาน โรงพยาบาล และเทคนิคการเขียนตรวจ
- คุณภาพสำหรับผู้ประสานงานและผู้บริหาร ประกอบด้วย 2 หลักสูตร ได้แก่  
 2.1 หลักสูตรเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพสำหรับผู้ประสานงานคุณภาพ  
 เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ  
 โรงพยาบาล ทักษะ พื้นฐานการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การแปลความหมาย

ของข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลเชิงปฏิบัติ ฝึกหักษณะการประเมินตนเอง การวิเคราะห์ หน่วยงานอย่างเป็นระบบ เทคนิคการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การเขียนสำรวจภายในแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลและเครื่องชี้วัด การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสารและแบบบันทึก

#### 2.2 หลักสูตรเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพสำหรับผู้ประสานงานคุณภาพขั้นสูง

เนื้อหา กล่าวถึง การทบทวนประสบการณ์การนำแนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ การนำการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ทบทวนการแปลความหมายของข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลในเชิงปฏิบัติฝึกหักษณะการประเมินตนเอง การเขียนสำรวจภายใน การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสารและแบบบันทึก

#### 3. คุณภาพสำหรับวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

##### 3.1 หลักสูตรเส้นทางสู่คุณภาพงานเภสัชกรรม

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทักษะการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้มาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม การวิเคราะห์หน่วยงานเป็นระบบแนวทั่วไป การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม การวางแผนกลยุทธ์ การพัฒนางานบริการเภสัชกรรม ประสบการณ์การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมตามแนวทางการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 3.2 หลักสูตรเส้นทางสู่คุณภาพงานบริการพยาบาล

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทักษะพื้นฐานการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ มาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล การวิเคราะห์หน่วยงานเป็นระบบเทคนิคการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในประเทศและต่างประเทศ

##### 3.3 หลักสูตรเส้นทางสู่คุณภาพงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทักษะพื้นฐานการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ มาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสนับสนุนบริการ การวิเคราะห์หน่วยงานอย่างเป็นระบบ การประเมินตนเอง การบริหารความเสี่ยง การสร้างตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสารและแบบบันทึก

#### 4. การสร้างระบบประกันคุณภาพ ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

#### 4.1 หลักสูตรการสร้างระบบประกันคุณภาพงานเภสัชกรรม

เนื้อหา ก่อร่วมกับ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การวิเคราะห์กระบวนการในงานบริการเภสัชกรรม การวิเคราะห์และวางแผนมาตรฐานความเสี่ยงในงานบริการเภสัชกรรม การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสารและแบบบันทึก

#### 4.2 หลักสูตรการสร้างระบบประกันคุณภาพงานบริการพยาบาล

เนื้อหา ก่อร่วมกับ แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หลักการวิเคราะห์กระบวนการหลักในงานบริการพยาบาล การวิเคราะห์ และวางแผนมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงในงานบริการพยาบาล

#### 4.3 หลักสูตรการสร้างระบบประกันคุณภาพสำหรับห้องปฏิบัติการ

เนื้อหา ก่อร่วมกับ การทำทวนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การวิเคราะห์กระบวนการหลักของห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์และวางแผนการป้องกันความเสี่ยงในงานของห้องปฏิบัติการ การกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสาร และแบบบันทึก

### 5. การเป็นผู้เขี่ยมสำรวจภายใน ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

## มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

5.1 หลักสูตรการเป็นผู้สำรวจภายในสำหรับงานเภสัชกรรม  
เนื้อหา ก่อร่วมกับ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลกับการประเมินตนเอง หลักการเขี่ยมสำรวจและทักษะต่างๆที่ใช้ในการเขี่ยมสำรวจ การวางแผน การเขี่ยมสำรวจ การสรุปและเขียนรายงานและการติดตามผลแก้ไข การเขี่ยมสำรวจภายในงานบริการเภสัชกรรมและการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

#### 5.2 หลักสูตรการเป็นผู้เขี่ยมสำรวจภายในสำหรับงานบริการพยาบาล

เนื้อหา ก่อร่วมกับ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและระบบคุณภาพในงานบริการพยาบาลมาตรฐานโรงพยาบาลกับการประเมินตนเอง หลักการเขี่ยมสำรวจและทักษะที่ใช้ในการเขี่ยมสำรวจ การวางแผนการเขี่ยมสำรวจ การสรุปและเขียนรายงานและการติดตามผล การแก้ไข การเขี่ยมสำรวจภายในงานบริการพยาบาล และการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

#### 5.3 หลักสูตรการเป็นผู้สำรวจภายในสำหรับงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล

เนื้อหา ก่อร่วมกับ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและระบบคุณภาพในงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลกับการประเมินตนเอง หลักการเขี่ยมสำรวจและทักษะที่ใช้ในการเขี่ยมสำรวจ การวางแผนการเขี่ยมสำรวจ การสรุปและเขียนรายงานและการติดตามผลการแก้ไข การเขี่ยมสำรวจภายในงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล

## 6. การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

### 6.1 หลักสูตรการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงาน

เนื้อหา กล่าวถึง รู้เข้าใจ ทักษะการเปิดใจ ทักษะการสร้างแรงจูงใจ การสร้างความสัมพันธ์ของระบบการประสานงานระหว่างแนวราบและแนวตั้ง เทคนิคการสร้างคำมั่นสัญญา ใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาองค์กร การร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไข การสร้างแผนงาน และ เทคนิคการสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วม

### 6.2 หลักสูตรเครื่องชี้วัดคุณภาพ

เนื้อหา วิธีการประเมินคุณภาพ ทางเลือกในการประเมินคุณภาพประโยชน์และ ข้อควรระวังเครื่องชี้วัดคุณภาพ ความหมายของค่าประกอบ การสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพ วิธีการเก็บข้อมูลสำหรับเครื่องชี้วัดคุณภาพ หลักการและทางเลือกของวิธีการเก็บข้อมูล การสร้างและทดสอบ เครื่องมือเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเครื่องชี้วัด เมื่อต้น รูปแบบการนำเสนอสารสนเทศ และการแปลผลข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพ

### 6.3 หลักสูตรกฎหมายกับการพัฒนาคุณภาพ

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการและหลักการของกฎหมาย ข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับกฎหมาย มาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานการบริหาร องค์กรสิทธิผู้ป่วย กฎหมายแพทย์กับงานคลินิกบริการ การบริหารความเสี่ยง การบริหารเวชระเบียน กรณีศึกษาการฟ้องร้อง

### ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และ โรงพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับประโยชน์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความต้องการที่สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การ พัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้นเท่านั้น (ภาณี วงศ์เจริญ 2548 : 19)

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง ลิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมาย ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ว่าหมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ในเรื่องแนวคิด และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน โรงพยาบาล ขั้นตอนการ ดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพ และประโยชน์ของการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพ โดยพิจารณา จากการตอบคำถามในแบบสอบถาม ได้อ้างถูกต้อง

### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ส่งผล ต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ทำงานวิจัยที่มีความ ใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับ การปฏิบัติกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาลมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จิตติมา รักษาราช (2546) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พนว่า บุคลากรที่มี เพศต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายสมร กลยานี (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลใน โรงพยาบาลพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการ พัฒนาคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการ ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สัจจากรณ์ ขันธนัฐ (2541) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลโภชร จังหวัดขอนแก่น พนว่าความรู้ของ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง

สายสุนีย์ ปวุฒินันท์ (2541) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมใน โครงการบริหารทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาล สิงห์บุรี พนว่า ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมีความรู้ต่อโครงการ TQM อยู่ในระดับดี

สิริพร สุขโภ ( 2540 ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตากสิน พนว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษา พนว่า ส่วนใหญ่ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีผลต่อการปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพองค์กรนั้น บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้กลไกการพัฒนาคุณภาพองค์กรประสบความสำเร็จ การพัฒนาบุคลากรให้เกิดความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ จึงนำไปสู่การพัฒนาองค์กร ได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการให้ความรู้ แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง และในการให้ความรู้แก่บุคลากรควรสอดแทรกการปลูกจิตสำนึกที่ดีเพื่อให้บุคลากรเกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นจากการศึกษาผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดย

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

#### ความหมายของความคิดเห็น

ได้มีผู้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าดังนี้

ประเสริฐ หนูดี (2544 : 45) กล่าวว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะด้วยการพูดหรือการเขียน ซึ่งการแสดงออกนี้ต้องอาศัยพื้นความรู้ ประสบการณ์ และพฤติกรรมระหว่างบุคคลเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาและประเมินค่าก่อนที่จะมีการตัดสินใจแสดงออก ซึ่งการแสดงออกความคิดเห็นนี้อาจเป็นไปในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ในบางสถานการณ์ความคิดเห็นอาจอยู่ในลักษณะเห็นด้วยมาก หรือเห็นด้วยก็ได้

สุชา จันทร์เอม (2524 : 8) กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลแต่เป็นลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเท่ากับทัศนคติ คนเราจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันและความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ

สุโภ เกรียงสูง (2525 : 58-59) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นสภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลอันเป็นผลทำให้บุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะชอบ ไม่ชอบ หรือเดย ๆ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความคิดเห็นซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มคน หรือสถานการณ์โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ประสบการณ์ อารมณ์และสภาพแวดล้อม เป็นพื้นฐานของการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นดังกล่าว อาจจะแสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต้องการหรือไม่ต้องการย้อมขึ้นอยู่กับอิทธิพลและทัศนะคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นในลักษณะของการประเมินผลลัพธ์นั้น ๆ ซึ่งความคิดเห็นนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

### **ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีผู้ให้ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเด็นดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

#### **1. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้านแนวคิดและหลักการ**

ที่สำคัญของ HA คือ ความเชื่อที่ว่าคุณภาพเกิดจากองค์ประกอบต่อไปนี้

- 1.1 ความมุ่งมั่นหรือ Commitment ของแต่ละบุคคล
- 1.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม
- 1.3 การยึดผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งหมด
- 1.4 การมีระบบงาน/กระบวนการการทำงานที่เป็นมาตรฐาน
- 1.5 การมีระบบตรวจสอบตนเองและการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่เน้น คือกระบวนการคุณภาพซึ่งมีความเป็นพลวัตและเกิดจากใจของทุกคนร่วมกัน โดยเป้าหมายและหลักการของการทำกิจกรรมคุณภาพ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการให้คนทำงานมีความสุข ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี ด้วยจรรยาบรรณและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ จนเป็นที่ไว้วางใจของสังคม มิใช่เพื่อให้ได้รับการรับรอง หรือ HA

#### **2. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของการทำเอกสาร เมื่อบุคลากรส่วนใหญ่ของการพัฒนาคุณภาพเป็นนิยม ดังนั้น การดำเนินการพัฒนาจึงเป็นการปฏิบัติตามขั้นตอนของนิยม และความสำคัญต่อการทำเอกสารที่เป็นคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานและมีความกังวลในการจัดทำเอกสารนี้จากเป็นกิจกรรมที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งการให้คุณค่ากับการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นการทำมาตรฐานทำเอกสารเช่นนี้เป็นการมองการพัฒนาคุณภาพในบางประเด็นเท่านั้น เพราะจุดอ่อนของคนไทยคือระบบเอกสารและการบันทึก ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการบอกแนวทางปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ การบันทึกการทำงาน ทบทวนการทำงานในระหว่างที่มีงาน การพัฒนาปรับปรุงระบบงานและการประเมินผลงาน

2.2 การประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมที่จะให้องค์กรภายนอกมาเยี่ยมสำรวจ การแยกการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากการพัฒนางานอื่น ๆ จากการมองการพัฒนาเป็นเพียงนิยม วิธีการทำงานที่แยกระหว่างการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามนิยม จากการพัฒนางานบริการอื่น ๆ จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อการรับรองที่โรงพยาบาลลามามาใช้ การพัฒนาคุณภาพจะเป็นการพัฒนาทั้งระบบสมมตานไปในงานประจำที่ดำเนินการอยู่ตั้งแต่โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์บริการ ที่มีการผสมผสานบูรณาการ ทรัพยากร บุคลากร เทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้ “งาน” ที่เป็นภารกิจของสถานบริการมีคุณภาพดีขึ้น สามารถรับประทานได้ ซึ่งบุคลากรทุกระดับจะต้องมองเห็นว่างานทุกงานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของงานทั้งหมดที่มีความเกี่ยวเนื่องและมีป้าหมายเดียวกัน ซึ่งหมายความว่า จะต้องมององค์กรเป็นองค์รวม และมีบูรณาการทุกอย่างเข้าด้วยกันในการปฏิบัติการกิจในความรับผิดชอบ การพัฒนาจึงจะสามารถดำเนินไปได้โดยมีการใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพสู่ป้าหมายที่พึงประสงค์

2.3 การเยี่ยมสำรวจและรับรองโดยองค์กรภายนอก ซึ่งความสำคัญอยู่ที่การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลมากกว่าการประเมินจากภายนอกการได้รับ Accreditation หมายความว่า เราเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือเรามีระบบการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นการตรวจสอบโดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง ไม่ใช่ด้วยองค์กรภายนอก องค์กรภายนอกเข้ามาดูว่าเราทำอย่างไร เพื่อช่วยหาทางให้ดีขึ้น ไม่ใช่เรื่องของการตรวจสอบตามบัญชีรายการว่ามีการทำสิ่งนั้นหรือไม่ ถ้าจะมีบัญชีรายการเพื่อตรวจสอบก็เป็นการที่โรงพยาบาลกำหนดเองเพื่อสร้างระบบประกันสุขภาพ ในความเป็นจริงทุกคน หน่วยงาน องค์กรมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างไม่เป็นทางการอยู่ตลอดเวลา เพื่อปรับการทำงานให้เหมาะสมขึ้นดีขึ้น แต่เมื่อในอดีตการประเมินอย่างเป็นทางการส่วนใหญ่จะถูกนำมาใช้เพื่อพิจารณาความดีความชอบหรือเพื่อตัดสินที่เป็นการให้คุณให้ไทย ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่รับรู้การประเมินในบางทัศนะและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ หน่วยงาน

ต้องดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินอย่างเป็นทางการมากขึ้น ดังนั้น การประเมินคุณภาพดังกล่าวจึงมีลักษณะของการดำเนินตามนโยบายคือประเมินเมื่อส่วนกลางต้องการทราบข้อมูล ใช้เครื่องมือจากส่วนกลาง ทำให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทำให้การประเมินไม่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้เป็นประโยชน์จากผู้ปฏิบัติ มีบางหน่วยงานก็ประเมินแล้วเก็บไว้ในหน่วยงานตัวเอง ไม่ได้ส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง逇พยาบาลจัดเก็บไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและนำมาใช้ประโยชน์

### **3. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ逇พยาบาลในด้านขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ逇พยาบาล**

แบ่งออกเป็น 4 ช่วงตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพดังนี้

#### **ช่วงที่ 1 การเตรียมการ**

การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของนโยบาย จากวิถีการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่วนใหญ่ใน逇พยาบาลที่มีการมอบหมายงานตามความรับผิดชอบตามภารกิจในหน้าที่ประจำและการกิจเพื่อสนับสนุนต่อนโยบาย ดังนั้นเมื่อมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรอง บุคลากรส่วนใหญ่จึงให้ความหมายและคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นนโยบายหนึ่งที่ต้องปฏิบัติเช่นกัน ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพก็จะเป็นการทำตามขั้นตอนของนโยบายที่กำหนด มากกว่าการเริ่มที่บุคคลมีความตระหนักรถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการและแสวงหาหรือสร้างสรรค์กิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยตนเองตามอุดมการณ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างแท้จริง และในด้านความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการเป็นสิ่งสำคัญของงานในหน้าที่ความรับผิดชอบถึงแม้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ逇พยาบาล จะเน้นย้ำถึงหลักการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพเสมอว่า คุณภาพงานเกิดสองส่วน ส่วนแรก คือ การปฏิบัติงานปกติอย่างมีคุณภาพ ส่วนที่สองคือความพยายามในการพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่จากการที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้คุณค่าการพัฒนาคุณภาพระบบบริการว่าเป็นเรื่องของนโยบายจึงมีการปฏิบัติที่แยกส่วนการพัฒนาคุณภาพจากการปฏิบัติงาน ไม่ว่าส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญก็ตาม แต่ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นประเด็นรองจากการทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบและให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง

#### **ช่วงที่ 2 การพัฒนาและการเรียนรู้**

การพัฒนาคุณภาพเป็นหน้าที่เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไปรับหลักการไม่ใช่หน้าที่ของทุกคนเมื่อบุคลากรส่วนใหญ่มองการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของนโยบาย และโดยธรรมเนียมการปฏิบัติที่แยกงานแยกหน้าที่ จึงทำให้เกิดการมอบหมายงานใน การพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่ในตำแหน่งหรือตามความสามารถรู้ความสามารถสามารถที่มีผู้เห็นว่าการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพอยู่ในความรับผิดชอบของคนบางคนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นความคิด

ของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นเรื่องความรับผิดชอบของบุคคลหรือกลุ่มคนไม่ใช่น้ำที่ของทุกคน ซึ่งทำให้บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างลึกซึ้งและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่นัก และมีความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและมอบอำนาจอย่างกว้างขวางโดยเชื่อว่าแทนที่จะกระจายอำนาจให้แก่บุคคลซึ่งจะต้องกระจายอำนาจกันหลายชั้นกว่าจะทั่วถึงทั้งองค์กร ถ้าหากกระจายอำนาจให้แก่ทีมก็จะกระจายได้ถึงเจ้าหน้าที่มากกว่า และมีผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น

### หัวที่ 3 การดำเนินการ

HA เป็นกระบวนการที่จะบอกว่าโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นเห็นหรือยอมรับได้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่ลื้นสุดเป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวัน จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นเริ่มด้วยตั้งคำถามกับตนเองว่าในสิ่งที่เราทำอยู่นั้น 1. ทำไปเพื่ออะไร 2. ทำได้ดีหรือไม่ และ 3. จะทำให้ดีกว่าเดิมอย่างไร ซึ่งจะทำให้เกิดมาตรฐาน การปฏิบัติงานและยกระดับมาตรฐานที่เราได้จัดทำไว้ให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นการจัดระบบงานให้ง่ายขึ้น และการดำเนินการด้านการฝึกอบรม สิ่งที่องค์กรทำได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ การขยายแนวคิด วิธีการพัฒนาให้บุคลากรทราบ จนพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการไม่ว่าจะเป็น OD, ESB, QA, HA, 5S โรงพยาบาลมีการดำเนินการครบ 100% ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพที่ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนในเรื่องการประชุมอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการศึกษาดูงานให้เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับเพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทัศนคติที่ดี และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริงในหน่วยงาน อีกทั้งสามารถแก้ไขปัญหาของหน่วยงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืนภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลดีผู้รับบริการ โดยตรง สาเหตุที่การอบรมมีผลต่อแรงจูงใจในระดับต่อจากนี้คือการอบรมที่มีหลากหลายปัจจัยที่จะทำให้การฝึกอบรมประสบความสำเร็จประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม วิทยากร อุปกรณ์ในการฝึกอบรม งบประมาณในการฝึกอบรม และสถานที่จัดการฝึกอบรม ซึ่งผู้บริหารควรมีการปรับปรุงรูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมสำหรับบุคลากรแต่ละกลุ่ม และการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นวิทยากรภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการอบรม บุคลากรให้ความสำคัญในการฝึกอบรมมากขึ้น

#### **ช่วงที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง**

ความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาเป็น 3 ช่วง ตามนโยบายที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานดังนี้ คือ ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2528-2534 การดำเนินการพัฒนาได้รับอิทธิพลจากแนวคิด/นโยบายการพัฒนาบริการพยาบาล และการพัฒนาบริการสาธารณสุข (พ. บ. ส.) ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2538 -2541 การดำเนินพัฒนาได้รับอิทธิพลจากแนวคิด/นโยบายควบคุมคุณภาพระบบบริการพยาบาล (Quality Control) ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน การดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้รับอิทธิพลจากแนวคิด/นโยบาย ๕ส การบริการสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาองค์กร การประกันคุณภาพ (QA) และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในแต่ละช่วงของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพจะมีการดำเนินการในลักษณะที่คล้ายคลึงกันล่าวคือมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา คณะกรรมการ จัดอบรมเพื่อแนวคิดวางแผนปฏิบัติและมีรายงานนำเสนอการดำเนินการทั้งในระดับหน่วยงานและภาคร่วมของโรงพยาบาลที่ไม่ซัดเจนนักจากข้อมูลดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าจากการที่บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแยกส่วนในหน้าที่ที่รับผิดชอบและการดำเนินการพัฒนางานแยกส่วนจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ทำให้การพัฒนาเป็นการทำตามนโยบายเป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่องเป็นองค์รวมที่

ผสานผสานในงานที่ปฏิบัติ ทำให้มีปัญหาเรื่องการไม่สามารถนำแผนสู่การปฏิบัติลงลึก

#### **ผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากการพัฒนาคุณภาพ ว่าเป็นการได้รับกลไกระดับการเรียนรู้และการพัฒนาทั้งบุคคลและระบบงาน ระบบงานที่ได้จากการพัฒนาทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสมสมมีคุณภาพที่ดีขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานน้อยที่สุด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2542) องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพก็จะมีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาล ที่จะให้การดูแลผู้รับบริการท่องค์กรนั้นดูแลอยู่ เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันสังคม เป็นต้น และ ทำให้โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพบริการมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และได้รับความไว้วางใจของผู้รับบริการเป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค ส่วนผู้ปฏิบัติงานก็มีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติงานอย่างราบรื่นและมีความคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการประสานงานที่ดีขึ้น และการนำวัตกรรมต่าง ๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน ทำให้มีความเสี่ยงในการทำงานลดลง โดยการพัฒนาคุณภาพงานนั้น บุคลากรมีความคิดเห็นว่าจะต้องให้งานมีขั้นตอนน้อยลง ใช้คนน้อยลง ทำงานง่ายขึ้น ในขณะที่ผลลัพธ์ต้องออกมาดีกว่าเดิมหรือเท่าเดิม เพื่อให้คนได้ทำงานที่สมควรทำและเหมาะสมกับหน่วยงาน ที่สำคัญคือ สามารถลดเอกสารหรือ

แบบฟอร์มต่างๆ ให้น้อยลง และบุคลากรได้พัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้นและเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีระบบงานที่ดี นอกจากนี้แต่ละองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ก็มีหลักประกันว่าได้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง (อนุวัฒน์ ศุภชุดกุล และคณะ 2542) ที่สำคัญการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการในประเทศไทย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพขององค์การ ได้แก่ ความคิดและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การแต่ละคน รวมทั้งพฤติกรรมองค์การของโรงพยาบาลด้วย เนื่องจาก แนวคิดและปัจจัยของการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง การปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง เน้นการเสริมสร้างพลัง เจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมทั้งเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้บุคลากรยังมี ความเห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับ โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ โดยเห็นด้วยว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมี คุณภาพสูงขึ้นและกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานของบุคลากรมี ประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงว่าบุคลากรมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพว่าภายหลังการ ได้ทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว โรงพยาบาลจะมีคุณภาพสูงและบุคลากรมี ประสิทธิภาพ เพราะจะนั่นผู้บริหารซึ่งควรต้องมีการเสริมสร้างเขตติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเจตคติ ที่ดีในการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นการอบรม/สัมมนาและประชุม โดยที่บุคลากรมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นด้วยความ เต็มใจ ให้บุคลากรได้รับทราบสถานการณ์ของหน่วยงานและได้ร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีในองค์การ มีกฎระเบียบที่ชัดเจนให้บุคลากรในองค์การยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทาง เดียวกัน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการประชุมและกิจกรรมมีประสิทธิภาพเป็นต้น ผู้บริหารควรให้ความช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามสร้าง แรงจูงใจให้แก่ผู้ร่วมงานโดยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและความสามารถ แต่ไม่ได้เป็นการ ควบคุมอย่างใกล้ชิด ผู้ร่วมงานมีโอกาสแสดงความรับผิดชอบสูงขึ้น หันนี้โดยผู้บริหารให้การ สนับสนุน กระบวนการที่ใช้ในองค์การ ผู้บริหารควรกำหนดควาชีการหรือเทคนิคต่างๆ ที่นำมาใช้ในการ ปฏิบัติให้ชัดเจน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้องค์การเกิดความคล่องตัว ได้แก่ การจัดระบบงาน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การควบคุม การจูงใจด้วยเงินเดือน การฝึกอบรม โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมถึงความเป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ และการให้ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการเพิ่มการยอมรับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เนื่องจากยังไม่มีผลงานวิจัยที่กล่าวถึงที่ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของພยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชนกพร พลทรัพย์ (2544) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดครราชสีมา พบร้า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดครราชสีมา

สัจจาภรณ์ ขันธนัญ (2541) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโควรงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเนื้อหากรณีโรงพยาบาลสोสาร จังหวัดสอสาร พบร้าความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง

สายสุนีย์ ปวุฒินันท์ (2541) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโควรงการบริหารทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบร้า ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมีทัศนคติต่อโควรงการ TQM อยู่ในระดับดี

จากการศึกษา พบร้า ส่วนใหญ่ความคิดเห็นส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ จะทำสำเร็จได้ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่น สร้างทัศนคติที่ดีในการพัฒนาระบบคุณภาพ สนับสนุน ส่งเสริม และสร้างสิ่งจูงใจในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ในการดำเนินโควรงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงต้องมีการสร้างปัจจัยหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานและมีการบริหารจัดการที่ดี การสร้างทีมงานที่ดี มีการประสานงานและความร่วมมือกันอย่างที่ดี เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการทำงานในโรงพยาบาล อันจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทั้งองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทดำเนินการพัฒนาคุณภาพไปสู่จุดมุ่งหมาย ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างสภาพแวดล้อมในองค์การเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับบรรยายการทำงานในโรงพยาบาลซึ่งอีกต่อไปนี้ สร้างกระบวนการเรียนรู้และการสร้างกระบวนการการทำงานเป็นทีมในประเด็นต่อไปนี้

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยายการองค์กร

#### ความหมายของบรรยายการองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับบรรยายการองค์กรเป็นความพยายามที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึง การรับรู้ของคนในองค์กร เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและความเป็นไปต่าง ๆ ขององค์กร บรรยายการองค์กร จึงเป็นสภาพสะท้อนในลักษณะรวมยอดขององค์กรส่วนที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม สิ่งสำคัญเหล่านี้ นักวิชาการทางด้านองค์กรต่างเห็นพ้องกันว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร สเตียร์ (Steer 1977 : 365) ให้ความเห็นว่าบรรยายการองค์กรจะเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาองค์กรของมนุษย์ทั้งนี้ เพราะบรรยายการองค์กรจะมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร

ฮาลปิน และครอฟ (Halpin and Croft 1966 : 150-151) ได้ให้ความหมายบรรยายการองค์กร ว่า เป็นสภาพแวดล้อมขององค์กรซึ่งรับรู้โดยบุคคลในองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ลิตวิน และสตริงเกอร์ (Litwin and Stringer 1968 : 1) ได้ให้ความหมายของบรรยายการองค์กร หมายถึงองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมขององค์กรซึ่งรับรู้โดยบุคคลการในองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม มีประสิทธิผลต่อการสูง ใจและการปฏิบัติงานในองค์กร

ดูบริน (Dubrin 1984 : 331) ชี้ให้เห็นว่าองค์กรมีบุคลิกภาพและบรรยายการองค์กรเป็นสิ่งที่วัดบุคลิกภาพดังกล่าว แต่ละองค์กรมีลักษณะพิเศษขององค์กรเอง ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกในองค์กร และระหว่างองค์กรกับผู้เกี่ยวข้อง

ปิยชิตา ตรีเดช (2540 : 121) กล่าวว่า บรรยายการองค์กร หมายถึง ตัวแปรชนิดต่าง ๆ เมื่อนำมารวมกันแล้วมีผลกระทบต่อระดับการทำงานต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

จากความหมายเกี่ยวกับบรรยายการองค์กรดังได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า บรรยายการองค์กร หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลการที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในองค์กร ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลการ โดยบรรยายการองค์กรจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและสรุปความหมายของบรรยายการทำงานในโรงพยาบาลว่า หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลการที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลการ โดยแบ่งบรรยายการ

องค์กรไว้ 4 แบบ ได้แก่ โครงสร้างองค์การ กระบวนการที่ใช้ในองค์การ พฤติกรรมผู้นำ และ พฤติกรรมผู้ร่วมงาน

ปัจจุบันแนวความคิดเกี่ยวกับบรรณาการองค์กรเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าเป็นแนวความคิดที่สามารถใช้ศึกษาถึงผลกระทบทางด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในองค์กรได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์พบว่า มนุษย์ไม่ได้ตัดสินใจจากลิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอยู่จริง แต่จะตัดสินใจต่อไปที่รับรู้ ดังนั้น หากต้องการพัฒนาองค์กรแล้ว สิ่งที่นักพัฒนาองค์กรจะต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงเป็นอันดับต้น ๆ ก็คือ บรรณาการองค์กร

### รูปแบบของบรรณาการองค์กร

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษารูปแบบของบรรณาการองค์กรที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ บราน์ และ莫เบอร์ก (Brown and Moberg 1980 : 420) ได้แบ่งบรรณาการองค์กรไว้ 4 แบบ ดังนี้

1. โครงสร้างองค์การ หมายถึง เค้าโครงหรือรูปแบบองค์การโดยองค์การหนึ่งที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่างๆ ขององค์การ ได้แก่ ประชุม นโยบาย สายการบังคับบัญชา และแนวทางปฏิบัติ

2. กระบวนการที่ใช้ในองค์การ หมายถึง วิธีการ หรือเทคนิคที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้องค์การเกิดความคล่องตัว ได้แก่ การจัดระบบงาน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การควบคุม การจูงใจด้วยเงินเดือน การพิจารณาความคิด ความชอบ การฝึกอบรม โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ การจัดเวลา สถานที่ และเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3. พฤติกรรมผู้นำ หมายถึง ท่าทีของผู้บังคับบัญชาที่แสดงออกถึงการซักจูง ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความต้องการ ความไว้วางใจ เคราะฟในความคิดเห็น และความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. พฤติกรรมผู้ร่วมงาน หมายถึง ท่าทีของผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ที่แสดงถึงลักษณะของการมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละบุคคล การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีและการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นระหว่างกัน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับบรรยายการองค์กรสรุปได้ว่า บรรยายการองค์กรที่สอดคล้องโดยเริ่มตั้งแต่โครงสร้างองค์การ กระบวนการที่ใช้ในองค์การ รวมถึงพฤติกรรมของผู้นำ และเพื่อนร่วมงานมีส่วนทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยายการองค์กร

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงบรรยายการทำงานที่ส่งผลต่อทบทวนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

สิริพร สุขโภ ( 2540 ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตากลิน พบร่วมกับบรรยายภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุญสม กัทรกุลวัฒน์ ( 2548 ) ศึกษารายการองค์กรกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดย พบร่วมกับบรรยายแบบรวมอ่านอาจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์ จากการศึกษา พบร่วมกับบรรยายการองค์กรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ จะต้องประกอบไปด้วยการให้ความรู้ที่เหมาะสม การเสริมสร้างเจตคติ การมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ การสร้างบรรยายการที่ดีภายในองค์กรและองค์ประกอบที่สำคัญที่องค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นในคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน ถ้าบุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้วจะเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งการรับรองคุณภาพและความมุ่งมั่นของบุคลากรยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพนั้นตามหลักการของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นของบุคลากรในทุกระดับซึ่งมีความสอดคล้องกับแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ โดยทำการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์

แรงจูงใจเป็นพลังที่ชี้นำไปสู่เป้าหมายของการทำงานในองค์กร โดยเป้าหมาย ก็คือ คุณภาพของบริการหรือผลลัพธ์ที่ดีซึ่งเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานที่ถือว่าเป็น ทรัพยากรสำคัญที่สุดขององค์กร ซึ่งแรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์หรือความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาองค์กร ทั้งนี้ด้วยความเชื่อที่ว่าถ้าคนในองค์กรมีความ ต้องการที่จะประสบความสำเร็จย่อมหมายถึงองค์กรนั้นจะมีผลงานที่ดีมีประสิทธิภาพ และได้ มาตรฐาน บรรลุตามเป้าหมายขององค์การนั้น ๆ

### ความหมายของแรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์

แรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบ พฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนเองตั้ง ไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะร่างวัลแต่จะทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (สุรังค์ โควัตรากุล 2541)

แรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาของบุคคลที่จะทำสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ คุลล่ำงไปด้วยคี โดยพยายามแบ่งขันกับมาตรฐานที่ดีเลิศ หรือพยายามทำให้ดีกว่าบุคคลอื่น ๆ พยายาม เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ มีความสนับสนุนเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อพบกับความ ล้มเหลว (McClelland 1953, อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ ศรีสมบัติ 2544)

แรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์ หมายถึง แรงผลักดันที่เกิดจากการที่บุคคลรู้ตัวว่าจะต้องได้รับ การ ประเมินจากตนเองหรือผู้อื่น โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจจะเป็น ลิ่งที่น่าพอใจเมื่อทำสำเร็จ หรือเป็นลิ่งที่ไม่น่าพอใจเมื่อทำไม่สำเร็จ (Atkinson 1964, อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ ศรีสมบัติ 2544)

แรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจภายในที่พัฒนามาจากความต้องการพื้นฐานของ บุคคลที่ต้องการจะแสดงความสามารถ ต้องการแบ่งกับตนเอง มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะทำ ต้องการให้ ลิ่งที่ทำมามาตรฐานที่ดีที่สุด (อารี เพชรพุต 2537)

จากความหมายของแรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์ดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า แรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์ หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่พยายามจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จคุลล่ำง โดยเปรียบเทียบกับ มาตรฐานที่ดีเลิศ พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีความสนับสนุน เมื่อประสบความสำเร็จและมีความวิตกกังวลเมื่อทำไม่สำเร็จ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ ความหมายของแรงจูงใจฝึกสัมฤทธิ์ว่า หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะแสดง

พฤติกรรมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยแสดงออก เช่น การมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จ และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ในงานวิจัยครั้งนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

### ทฤษฎีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์

#### ทฤษฎีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ของ Murray

แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ตามทฤษฎีของ Murray (1938, อ้างถึงใน ศศพร ประเสริฐสุข 2524) ได้แบ่งตามประเภทความต้องการทางจิตของบุคคลออกเป็น 28 ชนิด ซึ่งรวมถึงความต้องการจะเอาชนะและประสบความสำเร็จ (Need for Achievement) ไว้ด้วย โดยกล่าวว่า ความต้องการประสบผลสำเร็จเป็นความต้องการ เป็นความต้องการทางจิตที่มีอยู่ในบุคคลทุกคน และต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีพลังที่จะเอาชนะอุปสรรค มุ่งมั่นในการกระทำสิ่งที่ยากให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้น ความหมายของผู้ที่มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ตามแนวคิดของ Murray คือ ผู้ที่ชอบกระทำสิ่งที่ยากด้วยความพยายาม ความนานาภัยบันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งความสำเร็จ

Murray เป็นผู้นักเบิกการศึกษาความต้องการไฟสัมฤทธิ์ (Need for Achievement) ในปี ก.ศ. 1930 โดยมีหลักฐานจากความคิดที่ว่า ความต้องการของมนุษย์ คือ หน่วยพื้นฐานของ การวิเคราะห์อาจจัดบุคคลไว้เป็นกลุ่มตามกำลังความต้องการด้านบุคคลิกภาพจากตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งความต้องการเหล่านี้นับเป็นเครื่องบอกให้ทราบถึงศูนย์กลางของพลังกระตุ้น ทั้งแบ่งความเข้มและทิศทางของพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดมุ่งหมาย พลังกระตุ้นรวมรวมจากการทำงานของสมองในรูปแบบของการรับรู้ ความเข้าใจ สติปัญญา ความตั้งใจ ความกระตือรือร้นในการกระทำเพื่อที่จะเปลี่ยนทิศทางของภาระนั้นไม่เป็นที่พอใจ Murray เห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (พวงเพชร วัชรอุ่ง 2537) Murray และเพื่อนร่วมงานที่มหาวิทยาลัย Harvard ได้ทำการศึกษาความต้องการของคนในวัยศึกษา ระดับมหาวิทยาลัย พบร่วมกันความต้องการของมนุษย์มีอยู่ประมาณ 20 ชนิด ความต้องการทั้งหมดที่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจความต้องการไฟสัมฤทธิ์ เขาสรุปว่าความต้องการไฟสัมฤทธิ์เป็นความต้องการที่มีความซับซ้อนและแสดงผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยทฤษฎีของ Murray สามารถอธิบายได้ว่า ในเวลาเดียวกันบุคคลอาจมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านสูง และความต้องการด้านอื่นต่ำกว่าได้ความต้องการที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของคนมีอยู่ 4 ประการ คือ

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) หมายถึง ความต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

2. ความต้องการมีนิตรสัมพันธ์ (Need for Affiliation) หมายถึง ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น คำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

3. ความต้องการอิสระ (Need for Autonomy) หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง

4. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) หมายถึง ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นและต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจตน

### ทฤษฎีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ของ McClelland

เมื่อมนุษย์ที่มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์สูงอยู่ในสังคมใดสังคมนั้นก็ย่อมมีความก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างมาก แมคเคลแลนด์ (McClelland 1969, อ้างถึงใน พิพวัลย์ ปัญจนะวัต 2548) กล่าวถึงแรงจูงใจทางสังคม 3 ประเภท คือ แรงจูงใจไฟอำนาจ (Power Motive) แรงจูงใจไฟสัมพันธ์ (Affiliation Motive) และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ซึ่งเขาให้ความสำคัญกับแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์มากกว่าด้านอื่น เนื่องจากบุคคลที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูง ย่อมมีสิ่งผลักดันให้มีความพยายาม อดทนเพื่อเอาชนะต่ออุปสรรคต่างๆ ให้บรรลุถึงเป้าหมายของความสำเร็จที่ตั้งเอาไว้ และพยายามทำลิ่งต่างๆ ด้วยมาตรฐานอันดีเยี่ยมจากการที่บุคคลมีแรงจูงใจสัมฤทธิ์สูง จะทำให้ประเทศมีความก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจที่มีความสำคัญ และควรปลูกฝังให้แก่พลเมือง โดยให้ความหมายของแรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ว่าเป็นความปรารถนาที่จะกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยพยายามแบ่งกับมาตรฐานอันดีเดิม มีความสบายนิ่ง เมื่อประสบความสำเร็จและจะวิตกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว

แมคเคลแลนด์ (McClelland 1953, อ้างถึงใน พิพวัลย์ ปัญจนะวัต 2548) ได้สรุปลักษณะของผู้มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้มีความพยายามกระทำการต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะหลีกเลี่ยง เพราะกลัวความล้มเหลว

2. เลือกทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองเพื่อจะได้ประสบความสำเร็จการกำหนดเป้าหมายจึงไม่ควรยากหรือง่ายเกินไปในการที่จะทำสำเร็จ

3. เป็นผู้ที่คิดว่าการทำงานที่ประสบความสำเร็จได้นั้น เกิดขึ้นจากความตั้งใจของบุคคล เท่านั้น ไม่ใช่เพราะโอกาส

4. การกระทำการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมาตรฐานของตนเอง ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อชื่อเสียง

เวนอร์ (Weiner 1972, อ้างถึงใน ทิพวัลย์ ปัญจมะวัต 2548) สรุปลักษณะเปรียบเทียบกับผู้มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ต่ำ ดังนี้

1. ผู้ที่มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์สูง มีความตั้งใจในการทำงานดีกว่า มีความอดทนต่อความล้มเหลวสูง ชอบเลือกงานที่ слับซับซ้อนมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ต่ำ

2. ผู้ที่มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์สูง ชอบเริ่มกระทำสิ่งต่างๆด้วยความคิดของตนเองมากกว่า และภูมิใจที่ได้เลือกงานที่ยากมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ต่ำ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

อุทัยวรรณ จันทรประภา (2547) ศึกษารับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเมตตาประชาธิక (วัดไธสง) พบว่า แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเมตตาประชาธิค (วัดไธสง) ส่วนใหญ่มีระดับปานกลางและแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการ

ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พัชมน อันโต (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ในงาน ระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เบทกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัตรากรณ์ จินกุล (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากการกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพทกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมา พบว่า ส่วนใหญ่แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

### ปัจจัยส่วนบุคคล

#### เพศ

สิริอร พันธ์โสคा (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พนบว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราชนครินทร์ พนบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราชนครินทร์

จิตติมา รักษาราช (2546) ศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พนบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พนบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

#### อายุ

สิริอร พันธ์โสค่า (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พนบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีผลการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิต

เวช均衡แก่นราชนัครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัญชลี ดวงอุไร (2545) ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการศึกษาสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีอายุแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

### **ตำแหน่งงานหรือกลุ่มงานที่ปฏิบัติ**

อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอุตรธานี พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะหน้าที่หลักในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการรับรู้กระบวนการรับรองคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริอร พันธ์โสคा (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีวิชาชีพต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย  
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

### **ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน**

อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เพ็ญศรี สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัณรัตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล สมเด็จพระบูพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

### **ประสบการณ์การฝึกอบรม**

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจในการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อายุยังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตติยาพร ประสาระอे (2545) ศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้านนาเชือก พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมแตกต่างกันมีผลการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

อุษณีย์ ฝ่ายอุปปะล (2546 : 92) ศึกษาถึงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน เวช均衡แก่นราชนครินทร์ พบร่วมกับ บุคลากรที่มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวช均衡แก่นราชนครินทร์

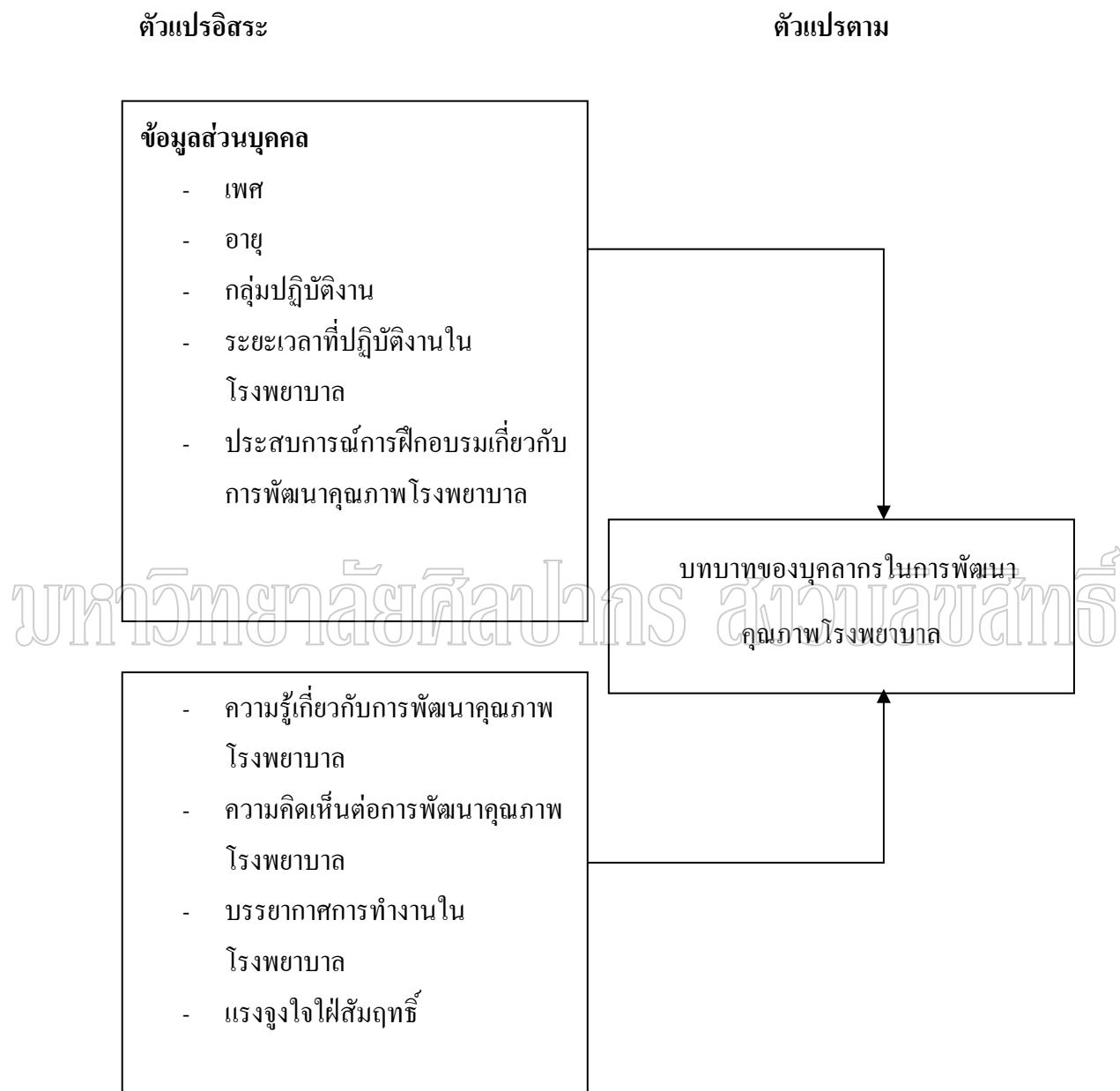
สิริอร พันธ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

จากการบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ประสบการณ์การฝึกอบรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบผลสำเร็จ การที่จะทำให้บุคลากรสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้นั้น บุคลากรจะต้องทราบถึงบทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นที่ดีในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล ได้รับการส่งเสริมให้เกิดบรรยายการทำงานในโรงพยาบาลที่ดีเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงาน และต้องอาศัยแรงจูงใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไปสัมฤทธิ์เป็นตัวทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ดังนี้

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โรงพยาบาลหัวยพลู โรงพยาบาลลันครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลกำแพงแสน จำนวน 770 คน เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) การดำเนินการวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (โดยไม่รวมตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) จังหวัดนครปฐม 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โรงพยาบาลหัวยพลู โรงพยาบาลลันครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลกำแพงแสน จำนวนทั้งหมด 770 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มปฏิบัติงาน ดังนี้

1. กลุ่มภารกิจด้านบริการ มีจำนวนบุคลากร ทั้งสิ้น 258 คน
2. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีจำนวนบุคลากร ทั้งสิ้น 416 คน
3. กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ มีจำนวนบุคลากร ทั้งสิ้น 96 คน

( สำเนารายชื่อบุคลากรจากฝ่ายธุรการ งานบริหารทั่วไปใน 8 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม กรกฏาคม 2550)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง

โรงพยาบาล	กลุ่มการกิจด้าน บริการ (คน)	กลุ่มการกิจด้าน การพยาบาล (คน)	กลุ่มการกิจด้าน อำนวยการ (คน)
1. โรงพยาบาลหลวงพ่อเปื่น	22	41	4
2. โรงพยาบาลหัวยพลู	25	65	7
3. โรงพยาบาลลันครชัยศรี	34	42	21
4. โรงพยาบาลสามพราน	46	75	13
5. โรงพยาบาลพุทธมณฑล	22	39	4
6. โรงพยาบาลดอนตูม	27	40	17
7. โรงพยาบาลบางเลน	29	55	17
8. โรงพยาบาลกำแพงแสน	53	59	13
รวม	258	416	96

กลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (โดยไม่รวม ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) จังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามานาเ內่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สำหรับความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 263 คน

### การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง ได้จำนวน 263 คน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

### ตัวแปรที่ศึกษา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ และตัวแปร ตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ตัวแปรอิสระ

##### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

###### 1.1.1 เพศ ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น 5 ช่วงอายุ ได้แก่

21-25 ปี

26-30 ปี

31-35 ปี

36-40 ปี

41 ปีขึ้นไป

1.1.3 กลุ่มปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มการกิจด้านบริการ

กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล

กลุ่มการกิจด้านอำนวยการ

1.1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1- 5 ปี

6-10 ปี

11-15 ปี

16-20 ปี

21 ปีขึ้นไป

1.1.5 ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล

ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.4 บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล

1.5 แรงจูงใจใส่สัมฤทธิ์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 6 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านต่างๆ มีลักษณะเป็นตัวเลือกที่กำหนดให้ (Force Choice) ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มปัญบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 20 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่มจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์แนวคิดของ สมหวัง พิธิyanุวัฒน์ และอุษาวดี ขันธรสันติ (2537 : 846-847) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ( $\bar{X}$ ) -1 S.D. หมายถึง บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับน้อย (น้อยกว่า 8 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ( $\bar{X}$ ) -1 S.D. ถึง ( $\bar{X}$ ) + 1 S.D. หมายถึง บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 8-13 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ( $\bar{X}$ ) + 1 S.D. หมายถึง บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับมาก (มากกว่า 13 คะแนน)

**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามตามแบบวัดของลิกเคนร์ท (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ	หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น น้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น น้อยที่สุดหรือไม่ตรงเลย
	ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเดือกดตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง		5
เห็นด้วย		4
ไม่แน่ใจ		3
ไม่เห็นด้วย		2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		1

## มหาวิทยาลัยศิริปักษ์ สจว.อิชิกาวี

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่มจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) แปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงคะแนน (Class Interval) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 แสดงว่า ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 แสดงว่า ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 แสดงว่า ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยายการทำงานในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามแบบบรรยายของค์การของบริวาร์น์ และโมเบอร์ก (Brown and Moberg 1980 : 420) แบบสอบถามจำนวน 24 ข้อ ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาล
ไม่แน่ใจ	หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อยที่สุดหรือไม่ตรงเลย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก คะแนน	ข้อความเชิงนิสัย คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับบรรยายการทำงานในโรงพยาบาลดังนี้  
 ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 แสดงว่า บรรยายการทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 แสดงว่า บรรยายการทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในระดับ

### ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 แสดงว่า บรรยายการทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจให้สมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ผู้วิจัยได้สร้าง และพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ ชิงเก และกิลคริสต์ (Schinke and Gilchrist) เป็นแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ ตามแบบวัดของลิโคร์ท (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อยที่สุด
ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การประเมินให้เป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ		

## มหาวิทยาลัยศรีปทุม สอนพิเศษ

ข้อความเชิงบวก      ข้อความเชิงลบ

คะแนน

คะแนน

มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์แบบอิงกลุ่ม จากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) แปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงคะแนน (Class Interval) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ต่อการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ต่อการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ต่อ

### การพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมาก

**ตอนที่ 6 แบบสอบถามบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีข้อคำถามทั้งสิ้น 27 ข้อ โดยจำแนกตาม 3 ด้าน ดังนี้**

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. การรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร  | ข้อที่ 1-13  |
| 2. การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ  | ข้อที่ 14-22 |
| 3. การส่งต่อและประสานงานกับหน่วยงานอื่น | ข้อที่ 23-27 |

เป็นแบบสอบถามตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

- |            |  |
|------------|--|
| มากที่สุด  | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด  |
| มาก        | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาก        |
| ปานกลาง    | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปานกลาง    |
| น้อย       | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อย       |
| น้อยที่สุด | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อยที่สุด |

## มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านช้าง

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง		5
เห็นด้วย		4
ไม่แน่ใจ		3
ไม่เห็นด้วย		2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		1

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม จากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) แปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงคะแนน (Class Interval) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 แสดงว่า บุคลากรมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 แสดงว่า บุคลากรมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 แสดงว่า บุคลากรมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

### การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำผลจากการศึกษามาสร้างเป็นเครื่องมือ ภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 ท่าน พิจารณาปรับแก้ตามรายละเอียดของตัวแปรที่นิยามไว้ในบทที่ 1 แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

3. นำแบบสอบถามที่ได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรในโรงพยาบาลค้าแพะແสพน์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจากการทดลองใช้ มาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson s Method, อ้างถึงใน พงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .7416

4.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ( $\alpha$  – coefficient) ของ cronbach (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .9728

4.3 แบบสอบถามบรรยายการทำงานในโรงพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ( $\alpha$  – coefficient) ของ cronbach (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .9204

4.4 แบบสอบถามแรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ( $\alpha$  – coefficient) ของ cronbach (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .9138

4.5 แบบสอบถามบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ( $\alpha$  – coefficient) ของครอนบาก (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .9223

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือติดต่อและประสานงาน ไปยังโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่งในจังหวัดนครปฐม เพื่อขอความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง เพื่อขออำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงแล้ว ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2551 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เป็นระยะเวลา 30 วัน โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 263 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง ตอบแล้วครบถ้วน จำนวน 263 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลมาจัดระเบียบเพื่อนำไปสร้างคู่มือรหัส

3. ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนตามที่วางไว้

4. ลงทะเบียนตามคู่มือลงทะเบียน

5. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติสำหรับการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ (%)

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์และระดับ

บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบระดับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มี เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในกรณีที่ตัวแปรอิสระ จำแนกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe) และในกรณีที่ตัวแปรอิสระจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที่ (t-test)

4. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟลัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อนบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์การลดด้อยพหุคุณตามลำดับ ความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 263 คน จำแนกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ (%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยจำแนกตาม เพศ อายุ คุณปัจจัยต่างๆ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

**สัญลักษณ์ที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยมีดังนี้**

$X_1$  หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

$X_2$  หมายถึง ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

$X_3$  หมายถึง บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล

$X_4$  หมายถึง แรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์

$Y$  หมายถึง บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

$\bar{X}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

F หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution

t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	หมายถึง	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)
SS	หมายถึง	ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)
MS	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)
*	หมายถึง	ค่าระดับนัยสำคัญของสถิติที่ทดสอบ (Significance)
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple R)
$R^2$	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
Adj $R^2$	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
$R^2$ Change	หมายถึง	ประสิทธิภาพการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระ เข้ามา
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)

S.E. หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (Standard Error  
of the Estimation)

Constant (a) หมายถึง ค่าคงที่

Over all F หมายถึง สถิติทดสอบ F ของการทดสอบ

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 263 คน โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
1. ชาย	37	14.1
2. หญิง	226	85.9
<b>อายุ</b>		
1. 21-25 ปี	24	9.1
2. 26-30 ปี	56	21.3
3. 31-35 ปี	54	20.5
4. 36-40 ปี	53	20.2
5. 41 ปีขึ้นไป	76	28.9
<b>กลุ่มปฏิบัติงาน</b>		
1. กลุ่มการกิจด้านบริการ	88	33.5
2. กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล	142	54.0
3. กลุ่มการกิจด้านอำนวยการ	33	12.5
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล</b>		
1. 1-5 ปี	57	21.7
2. 6-10 ปี	59	22.4
3. 11-15 ปี	50	19.0
4. 16-20 ปี	37	14.1
5. 21 ปีขึ้นไป	60	22.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</b>		
1. เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรม เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	245	93.2
2. ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรม เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	18	6.8
<b>รวม</b>	<b>263</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 2 พบร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ได้แก่ เพศหญิง จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมา ได้แก่ เพศชาย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ตามลำดับ

อายุ พบร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมา ได้แก่ อายุ 26-30 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 รองลงมา ได้แก่ อายุ 31-35 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 รองลงมา ได้แก่ อายุ 36-40 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 และอายุ 21-25 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ตามลำดับ

กลุ่มปฏิบัติงาน พบร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติงานอยู่ใน กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มการกิจด้านบริการ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 และกลุ่มการกิจด้านอำนวยการ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบร้า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 รองลงมา ได้แก่ 6-10 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 และ 1-5 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และ 11-15 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 และ 16-20 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ตามลำดับ

ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบร้า กลุ่มตัวอย่างในส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 รองลงมา ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าร้อยละ และวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (น้อยกว่า 8 คะแนน)	40	15.21
ระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 8-13 คะแนน)	204	77.57
ระดับมาก (มากกว่า 13 คะแนน)	19	7.22
$\bar{X}$	S.D.	
10.57	2.456	

จากตารางที่ 3 พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง กิตติเป็นร้อยละ 77.57 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อัญมณีในระดับน้อย กิตติเป็นร้อยละ 15.21 และ มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อัญมณีในระดับมาก กิตติเป็นร้อยละ 7.22 ตามลำดับ

2.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังมีรายละเอียดในตารางที่

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.79	0.43	มาก
บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล	3.56	0.51	ปานกลาง
แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์	3.71	0.38	มาก
บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.38	0.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ ) มีบรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.56$ ) มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ ) และมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ )

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกันมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุ กลุ่มปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5-14

**ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามเพศ**

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ชาย	37	3.287	.544	-.899
หญิง	226	3.390	.665	

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน**

ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.	t
เคย	245	3.415	.646	3.631*
ไม่เคย	18	2.852	.447	

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส ที่มีประสบการณ์ การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย บทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า ( $\bar{X} = 3.415$ ) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดนราธิวาส ที่ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ( $\bar{X} = 2.852$ )

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
21-25 ปี	24	3.156	.533	ปานกลาง
26- 30 ปี	56	3.322	.513	ปานกลาง
31-35 ปี	54	3.376	.593	ปานกลาง
36-40 ปี	53	3.306	.689	ปานกลาง
41 ปีขึ้นไป	76	3.535	.754	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทุกช่วงอายุมีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุอยู่ในช่วง 41 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.535$ )

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบทบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	3.508	.877	2.115
ภายในกลุ่ม	258	106.993	.415	
รวม	262	110.501		

จากตารางที่ 8 พบร่วมกันว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน

กลุ่มปฏิบัติงาน	N	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
กลุ่มการกิจด้านบริการ	88	3.285	.601	ปานกลาง
กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล	142	3.511	.674	ปานกลาง
กลุ่มการกิจด้านอำนวยการ	33	3.040	.783	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทุกกลุ่มปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มการกิจด้านการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.511$ ) รองลงมาได้แก่กลุ่มการกิจด้านบริการและกลุ่มการกิจด้านอำนวยการ ( $\bar{X} = 3.285$  และ  $\bar{X} = 3.040$  ตามลำดับ )

ตารางที่ 10 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบทบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	7.033	3.516	8.836*
ภายในกลุ่ม	260	103.468	.398	
รวม	262	110.501		

\*  $P<.05$

จากตารางที่ 10 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากรในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม  
กลุ่มปฏิบัติงานเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe)

กลุ่มปฏิบัติงาน	กลุ่มการกิจด้าน อำนวยการ ( $\bar{X} = 3.040$ )	กลุ่มการกิจด้าน บริการ ( $\bar{X} = 3.285$ )	กลุ่มการกิจด้าน การพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ )
กลุ่มการกิจด้านอำนวยการ ( $\bar{X} = 3.040$ )	-		
กลุ่มการกิจด้านบริการ ( $\bar{X} = 3.285$ )	.245	-	
กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ )	.471*	.226*	-

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่าผลการทดสอบความแตกต่าง บทบาทของบุคลากรในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมจำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากร  
ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านบริการ ( $\bar{X} = 3.285$ ) อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน  
ในกลุ่มการกิจด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับ  
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านอำนวยการ ( $\bar{X} = 3.040$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05  
โดยที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
มากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านอำนวยการ noknun ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1-5 ปี	50	3.201	.535	ปานกลาง
6-10 ปี	61	3.371	.552	ปานกลาง
11-15 ปี	51	3.365	.576	ปานกลาง
16-20 ปี	41	3.274	.845	ปานกลาง
21 ปีขึ้นไป	60	3.6074	.6872	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทุกช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.607$ )

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบทบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	5.185	1.296	3.176*
ภายในกลุ่ม	258	105.316	.408	
รวม	262	110.501		

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe) ดังตารางที่ 14

หมายเหตุ การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Homogeneity of Variance) พบว่า ความแปรปรวนของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน (ไม่มีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการทำ One - way ANOVA

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	1-5 ปี ( $\bar{X} = 3.201$ )	16-20 ปี ( $\bar{X} = 3.274$ )	11-15 ปี ( $\bar{X} = 3.365$ )	6-10 ปี ( $\bar{X} = 3.371$ )	21 ปีขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.607$ )
1-5 ปี ( $\bar{X} = 3.201$ )	-				
11-15 ปี ( $\bar{X} = 3.365$ )	.165	.092	-		
6-10 ปี ( $\bar{X} = 3.371$ )	.170	-.097	.006	-	
21 ปีขึ้นไป ( $\bar{X} = 3.607$ )	.407*	.338	.242	.236	-

จากตารางที่ 14 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่าง บทบาทในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.607$ ) แตกต่างกับบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี ( $\bar{X} = 3.201$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มากกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การคัดถอยพหุคุณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression)

การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การคัดถอยพหุคุณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15  
 ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $X_1$ ) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $X_2$ ) บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล ( $X_3$ ) และแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ ( $X_4$ )

ตัวแปร	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$Y$
$X_1$	1.000				
$X_2$	-.072	1.000			
$X_3$	-.055	.450**	1.000		
$X_4$	-.106	.433**	.388**	1.000	
$Y$	.089	.486**	.433**	.457**	1.000

\* \*  $P < .01$

จากตารางที่ 15 พบร่วมกันว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคือ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ พบร่วมกันว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล บรรยายการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาลมากที่สุด ( $r = .450$ ) และบรรยายการการทำงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์น้อยที่สุด ( $r = .388$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามพบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับบทบาทบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบทบาทบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด ( $r = .486$ ) และบรรยายการการทำงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล น้อยที่สุด ( $r = .433$ )

4.2 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ค่างรายละเอียดในตารางที่ 16

**ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้สติติวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression)

ลำดับของตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	AdjR <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	b	Beta	t
1. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $X_2$ )	.486	.236	.233	.236	.472	.355	6.121**
2. แรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ ( $X_4$ )	.558	.311	.306	.075	.769	.303	5.305**
Constant (a) = -14.10				S.E = 9.838		Over all F = 108.915***	

\*\* P< .01

จากตารางที่ 16 พบร่วมตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 1 สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 23.6

แรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ เป็นตัวแปรที่ได้รับเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 7.5 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและแรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ สามารถร่วมทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 31.1

สมการที่รับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเปลี่ยนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคณิตศาสตร์ดังนี้

### ในรูปคณิตศาสตร์

$$Y = -14.10 + .472(X_2) + .769(X_4)$$

$$Z = .355(X_2) + .303(X_4)$$

## บทที่ ๕

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อบนบทบาทในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบนบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาดำเนินการทดลองแนวคิด การวิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานไว้ดังนี้ 1) บุคลากรในโรงพยาบาลเพศชายและเพศหญิง มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 2) บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 3) บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 4) บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีกลุ่มปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 5) บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 6) ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฝสัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบนบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม (โดยไม่รวมบุคลากรในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) จำนวน 8 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โรงพยาบาลหัวยพู่ โรงพยาบาลตนครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลนและโรงพยาบาลกำแพงแสน จำนวน 770 คน (สำเนารายชื่อบุคลากรจากฝ่ายธุรการ งานบริหารทั่วไปใน ทั้ง 8 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม กรกฎาคม 2550)

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของยามานะ (Yamane 1973 : 508-581) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 263 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากครบ 263 คน บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพตัวอย่างคุณภาพ 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ (Multiple Stepwise Regression Analysis) ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำไปใช้ในการเพื่อหาตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

### สรุปผลการวิจัย

#### ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญไว้ดังนี้

- จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 263 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฎิบัติงานใน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 21 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2

2. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อьюไนระดับปานกลาง จากบุคลากร ส่วนใหญ่ จำนวน 204 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 77.57 จากบุคลากรทั้งหมด จำนวน 263 คน

2.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อู่ไนระดับมาก ( $\bar{X} = 3.70$ )

2.3 บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล อู่ไนระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.56$ )

2.4 แรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ อู่ไนระดับมาก ( $\bar{X} = 3.72$ )

2.5 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อู่ไนระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ )

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบทบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน อายุ ศักดิ์สูง ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ต่างกัน พบว่า

3.1 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

3.2 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรม

เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย บทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า ( $\bar{X} = 3.415$ ) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 2.852$ )

3.3 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3.4 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีภาระงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภาระด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภาระด้านบริการ ( $\bar{X} = 3.285$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภาระด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

มากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการกิจด้านอำนวยการ ( $\bar{X} = 3.040$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.5 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 21 ขึ้นไป มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.607$ ) มากกว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี ( $\bar{X} = 3.201$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

4. การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายศักยภาพทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ ที่สามารถทำงานบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พนวจ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ สามารถทำงานบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 1 สามารถทำงานบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 23.6 และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำงานบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 7.5 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ สามารถร่วมทำงานบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 31.1

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายศักยภาพทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พนวจ ว่า ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคลากรส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาแล้ว แต่ก็เป็นเพียงในส่วนแนวคิดและหลักการพื้นฐาน ไม่ได้นำมาใช้ในการรับรู้และทำความเข้าใจใน

ประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นั่นคือประเด็นของขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพว่ามีกี่ขั้นตอน ประกอบด้วยอะไรบ้าง และในแต่ละขั้นตอนมีช่วงการดำเนินการอย่างไร กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาและมาตรฐานของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมพบว่า ข้อคำถามที่บุคลากรยังตอบไม่ถูกต้องเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้แก่ ข้อคำถามดังต่อไปนี้ คือข้อที่ 4 “ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือใคร” คิดเป็นร้อยละ 89.7 ข้อที่ 6 “ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” คิดเป็นร้อยละ 64.3 ข้อที่ 14 “มาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม ยกเว้น ข้อใดต่อไปนี้” คิดเป็นร้อยละ 54.0 ข้อที่ 11 “บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร” คิดเป็นร้อยละ 52.5

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่า บุคลากรส่วนมากยังไม่ทราบถึงขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่ามีกี่ขั้นตอน ประกอบด้วยอะไรบ้างและในแต่ละขั้นตอนมีช่วงการดำเนินการอย่างไรและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง ซึ่งประเด็นเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความเข้าใจถึงแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพอย่างจำกัด โดยบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจว่า การพัฒนาคุณภาพ คือ การมุ่งเน้นกระบวนการคุ้มครองผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เน้นที่การทบทวน 12 กิจกรรมคุณภาพ ซึ่งเป็นบันไดขั้นที่ 1 ของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพจริงทำให้บุคลากรเข้าใจถึงประโยชน์โดยตรงที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ถูกต้องว่าผู้ที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพนั้นคือ ผู้ปฏิบัติงานไม่ใช่ผู้ป่วย แสดงถึงความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ไม่ถูกต้อง และการที่บุคลากรมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถที่จะนำแนวทางมาปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ เพราะการดำเนินงานในบันไดขั้นที่ 2 คือ เครื่องชี้วัดของการปฏิบัติงานที่สำคัญว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ และอีกประเด็นที่สำคัญคือจากการที่ผู้บริหารนั้นมีอำนาจนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ทราบแล้ว ผู้บริหารขาดการติดตามประเมินผลว่า บุคลากรในทุกระดับนั้นว่ามีความเข้าใจชัดเจนและทั่วถึงในทุกระดับปฏิบัติงาน และผู้บริหารยังขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องว่าบุคลากรสามารถนำนโยบายมาวางแผนในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายที่ได้วางไว้หรือไม่ จะทราบว่า บุคลากรยังไม่เข้าใจการดำเนินงานกี่ต่อเมื่อมีการประเมินจากบุคคลภายนอก จากนั้นจึงได้ติดตามหาสาเหตุและปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าวจากคำแนะนำของผู้ประเมินภายนอก ซึ่งแสดงว่าบุคลากรยังขาดการให้ความรู้ที่ต้องเน้นในด้านแนวคิดและหลักการพื้นฐานมากกว่าด้านการดำเนินงานเพื่อสร้าง

ความตระหนักและให้บุคลากรมีเข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง เพื่อบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าหน้าที่หลักในการพัฒนาคุณภาพคือผู้บริหารและทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล บุคลากรเพียงแต่ปฏิบัติตามภาระในหน้าที่ประจำวันเท่านั้นไม่ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนและนโยบายต่างๆ และเนื่องจากระบบประกันสุขภาพ 30 นาท รักษายุทธ์โรคที่ส่งผลให้มียอดผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ภาระงานในแต่ละวันที่บุคลากรต้องรับผิดชอบจึงมีเพิ่มขึ้น เช่นกัน ดังนั้นบุคลากรส่วนใหญ่จึงมีเวลาในการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มเติมน้อยลง จึงอาจทำให้มีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างจำกัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสูญยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสูญยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศิริพร สุขโภ (2540) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตากสิน พนวฯ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 สายสมร กลยาณี (2543) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พนวฯ อญฯ ในระดับมาก ทั้งนี้สามารถ อธิบายได้ว่าการที่บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางบวกต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ทำให้บุคลากรได้พัฒนาระบบการทำงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น และส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากขึ้น ด้าน

ผู้รับบริการก็ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจและมีความน่าเชื่อถือในการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากกว่าก่อนการนำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาดำเนินงาน ซึ่งประเด็นที่กล่าวมานี้ข้างต้นส่งผลให้บุคลากรส่วนใหญ่มีการยอมรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมีความตั้งใจและเต็มใจในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีความเห็นด้วยกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ของโรงพยาบาลต่อไป จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีข้อคิดเห็นที่แสดงว่าบุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้ คือข้อที่ 28 “การนำ HA มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้กระบวนการทำงานในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากกว่าก่อนนำ HA มาปฏิบัติ” ข้อที่ 22 “การนำ HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม” ข้อที่ 7 “ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความเต็มใจ” ข้อที่ 29 “การพัฒนาคุณภาพควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่า ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นั้นบุคลากรส่วนใหญ่ควรมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ เพราะเมื่อบุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้วก็จะมีความเต็มใจในการปฏิบัติตามตามบทบาทของตนในการพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้น ในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างชัดเจน จึงสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการ HA ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งการพัฒนาอย่างเป็นระบบเกิดจากการมีเป้าหมายร่วมกัน การทำงานเป็นทีม การพัฒนาคน การพัฒนาวิเคราะห์ระบบงานทั้งหมด และการนำมาสู่การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสูงสุด ผลกระทบของการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสูงสุด ซึ่งกัดกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสูงสุด ซึ่งกัดกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ผลกระทบ ผลทรัพย์ (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดครราชสีมา พบร่วมกับ ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดครราชสีมา ทั้งนี้เมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความรักและเห็นประโยชน์ในงานที่ทำ รักหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน มีความรักและภูมิใจในโรงพยาบาล และที่สำคัญมีความรักต่อผู้รับบริการแล้วบุคลากรย่อมมีความมุ่งมั่นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี

1.3 ผลการวิเคราะห์บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดนครปฐม พ布ว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ผู้ที่มีบทบาทในการเสริมสร้างบรรยายองค์กร คือ ผู้นำทุกระดับในองค์กร เพราะผู้นำเป็นผู้บริหารงานขององค์กรโดยทำหน้าที่เกี่ยวกับการสูงไว การเริ่ม การประเมินประเมินและ การประสานงาน เพื่อก่อให้เกิดพลังร่วมในองค์กร มุ่งให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว รวมทั้งความสามารถและคุณลักษณะของผู้นำ มีความสามารถที่ห่างเหินกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร ขาดการคุ้ดเหลี่ยมหรือให้ความใกล้ชิดกับบุคลากรปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานไม่กล้าแสดงความคิดเริ่มสร้างสรรค์ และจากการที่การพัฒนาคุณภาพนั้นผู้บริหารเป็นผู้รับนโยบายและมาถ่ายทอดให้บุคลากร ระดับปฏิบัติงานได้รับทราบและยอมรับในการพัฒนาคุณภาพโดยที่บุคลากรไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ต้องรับนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติ และผู้บริหารขาดการประเมินความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรหลังการประกาศนโยบายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดที่ปรึกษาและมีความรู้สึกว่าเป้าหมายของหน่วยงานสูงกว่าความสามารถที่ตนเองจะปฏิบัติได้ ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และจากกลไกการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพในการประสานงานที่ดี ส่งผลให้เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวกทั้งในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานเกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถคือของบุคลากรในหน่วยงานได้ จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยจากข้อคำถามที่แสดงว่าบุคลากรมีความคิดเห็นต่อบรรยายการทำงานในโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อคำถามดังต่อไปนี้ ข้อที่ 3 “ในหน่วยงานของท่านมีกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานมากเกินไปจนไม่สามารถแสดงความคิดเริ่มสร้างสรรค์ได้ ข้อที่ 18 “ในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมายของงานไว้สูงมากจนไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้” ข้อที่ 14 “ท่านไม่ได้รับความเห็นใจจากผู้บังคับบัญชาเมื่อทำงานผิดพลาด” ข้อที่ 15 “บุคลากรในหน่วยงานมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พ布ว่า การสร้างบรรยายการที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านโครงสร้างองค์การ กระบวนการที่ใช้ในองค์การ ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน คือการปรับโครงสร้างให้มีทั้งแนวคิดและแนวรับ หน่วยงานต้องจัดให้มีโครงสร้างองค์กรหรือผังองค์กรที่ชัดเจน เพื่อกำกับแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยแสดงถึงการบังคับบัญชา สายประสานงานใน

โรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแผนระยะยาวของโรงพยาบาล มีกลไกการสื่อสารอย่างเป็นระบบระหว่างผู้บริหาร คณะกรรมการชุดต่างๆ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ(อนุวัฒน์ สุกชุติกุล 2544) ในด้านพฤติกรรมผู้นำ โดยผู้นำต้องวางแผนกลยุทธ์กำหนดเป้าหมายและนโยบายขององค์การ และมีการเขียนนโยบายต่างๆ โครงการสร้างทางการบริหารของหน่วยงานให้รับทราบ อธิบายลักษณะงานและความรับผิดชอบในหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งให้บุคลากรได้รับทราบอย่างชัดเจน แต่ผู้บริหารยังขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องว่าบุคลากรแต่ละระดับมีความเข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพของตนเองอย่างชัดเจนแล้วหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการให้ความสำคัญในด้านของสัมพันธภาพของบุคลากร ผู้นำต้องสามารถให้ความช่วยเหลือ หรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ตลอดเวลา รวมทั้งต้องให้การสนับสนุนให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระในการที่จะแก้ไขปัญหาองค์การ สร้างบรรยากาศการทำงานให้ทุกคนมีสำนึกร่วม หน้าที่ของตนเอง และการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สนับสนุนในเรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการต่างๆอย่างยุติธรรม สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาลและ การศึกษาต่อในหลักสูตรที่บุคลากรมีความสนใจ และการฝึกอบรมต่างๆ ที่เป็นสิ่งจำเป็นเหล่านี้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิทมา อิ่มพงษ์ (2542) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมผู้นำ บรรยายกาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม พนวจ ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และในด้านพฤติกรรมผู้ร่วมงานนั้น สมาชิกในองค์กรต้องมีความสามัคคีและร่วมกันทำงานเป็นทีม บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นบุคลากรเดียวไม่สามารถทำสำเร็จได้ สิริพร สุขโภ (2540) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตากสิน พนวจ บรรยายกาศภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในด้านพฤติกรรมผู้ร่วมงานที่มีต่อการดำเนินงาน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม บุคลากรในหน่วยงานมีกิจกรรมร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพ เช่น กิจกรรม CQI , 5S, QA เป็นต้น ร่วมมือกันในการจัดระบบงานให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยมีหัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และพัฒนาระบบบริการโดยเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ความสำเร็จของงานจึงเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกทุกคน จึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานจึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจนा บุญ

รักษา ( 2540: บทคัดย่อ ) ที่พนบฯ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพ การพยาบาลในชุมชน คือการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

1.4 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโดยพื้นฐานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้าน การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถสูง มีความเสียสละต่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทำงานเพื่อความสำเร็จของงานและเพื่อ ส่วนรวม และที่สำคัญต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่สูง เนื่องจากปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลเชิง มนุษย์ซึ่งต้องมีความละเอียด รอบคอบ ในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้คิดหลักคุณภาพและความปลอดภัยใน เชิงดูแลของผู้รับบริการ เป็นหลัก ดังนั้นบุคลากรจึงมีความคาดหวังและความต้องการที่จะเห็นความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน บุคลากรจึงมีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด เมื่อเกิดปัญหาและ อุปสรรคต่างๆเกิดขึ้น บุคลากรสามารถใช้ทักษะในการวางแผนและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆได้ เป็นอย่างดี จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม มีข้อคิดเห็น ที่แสดงว่าบุคลากรมีแรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ในระดับสูง ได้แก่ ข้อคิดเห็น ดังต่อไปนี้ ข้อที่ 1 “ท่านต้องการเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ข้อที่ 2 “ท่านมี ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ข้อที่ 17 “ท่าน มีความตระหนักรู้ คุณค่าของการทำงาน คือการพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง” ข้อที่ 18 “ท่านยึดถือกับคติพจน์ที่ว่า ความพยาบาลอยู่ที่ไหน ความสำเร็จย่อมอยู่ที่นั่น ว่าเป็นสิ่งที่มี ความสำคัญในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พนบฯ บุคลากรรับรู้ว่า แรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ เป็น แรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในงานที่ทำ โดยบุคลากรในโรงพยาบาลมีความต้องการ ในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และมีความมุ่งมั่นสู่มาตรฐานและความเป็นเลิศในสิ่งที่ทำ โดยบุคลากร มีเป้าหมายที่ต้องการเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรส่วนใหญ่มีทักษะใน การวางแผน และวิเคราะห์งาน และสามารถปฏิบัติงานตามแนวทางที่ตนเองได้ตั้งไว้ ด้วยความ พยายามและมุ่งมั่นต่อความสำเร็จของงาน แม้จะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหรือความยากลำบาก ต่างๆ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่จำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้งานเพิ่มมาก ขึ้น เช่นกัน แต่บุคลากรยังไม่ท้อถอย ยังมีความพยายามมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อให้โรงพยาบาลได้ มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพต่อไป หากบุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์สูงย่อมมี

ผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ จันทรประภาพ (2547) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลเมตตาประชาธิรักษ์ (วัดไกรเจิง) พนบว่า แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พัฒน อันโต (2547) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ในงาน ระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พนบว่า แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 ผลการวิเคราะห์บทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พนบว่า บุคลากรส่วนมากมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรส่วนมาก มีการรับรู้และเข้าใจ เป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ และการประสานงานและส่งต่องานกับ หน่วยงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่ผู้บริหารเป็นผู้ที่รับนโยบายในการพัฒนาคุณภาพมาดำเนินการใช้ในโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรระดับปัจจุบันต้องไม่ได้มีส่วนรวม ในการคิดและตัดสินใจที่จะรับนโยบายตั้งแต่แรก บุคลากรจึงมีความคิดเห็นว่าต้องปฏิบัติตาม นโยบายดังกล่าวของผู้บริหาร โดยที่ผู้บริหารเมื่อถ่ายทอดนโยบายให้บุคลากรแล้วขาดการประเมิน การรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายขององค์กรที่ลูกต้องและชัดเจนของบุคลากร เมื่อบุคลากรมีการรับรู้และ ความเข้าใจเป้าหมายขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพอย่างจำกัดจึงส่งผลให้ บุคลากรขาดการ เชื่อมโยงในการใช้ความรู้มาประยุกต์สู่การปฏิบัติงานซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่ลูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น กลไกการ สื่อสารเกี่ยวกับความรู้ และความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ยังขาดประสิทธิภาพในการ สื่อสารไปสู่บุคลากรในทุกระดับ ส่งผลให้บุคลากรขาดแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ และ บรรยายกาศในการทำงานที่ผู้นำยังขาดการกระตุนให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการ พัฒนางานและขาดการให้การสนับสนุนการทำงานตามข้อเสนอของบุคลากรอย่างเต็มที่ และจากการ ที่บุคลากรมีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในระดับที่ไม่สนิทสนมทำให้บุคลากรไม่กล้าขอรับ คำปรึกษา ทำให้ขาดความเข้าใจถึงความหมายและเป้าหมายของงานในหน่วยงานจนไม่สามารถ ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ และในด้านการประสานงานและส่งต่องานกับหน่วยงานอื่นที่ต้อง เน้นการทำงานเป็นทีมแต่ความสัมพันธ์ของบุคลากรยังมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ซึ่งอาจทำให้เกิด อุปสรรคที่สำคัญต่อการแสดงบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพได้จากข้อมูลที่ได้จากการ

ตอบแบบสอบถามของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยบุคลากรตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ ยกตัวอย่างข้อคำถามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง 3 ด้านได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 3 “ท่านสามารถบอกถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง” ข้อที่ 9 “ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานและเสนอความคิดเห็นในวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงาน” ข้อที่ 14 “ท่านได้รับการฝึกฝนทักษะการทำงานเป็นทีมจากหน่วยงาน” ข้อที่ 27 “ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างระบบลือสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า ในการที่จะส่งเสริมบทบาทของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ผู้บริหารต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี และ ต้องสามารถถ่ายทอดนโยบายให้บุคลากรเกิดการรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร ได้อย่างถูกต้อง และชัดเจน และสามารถถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมพัฒนาบุคลากร บริหารงานแบบมีส่วนร่วม สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินความก้าวหน้าในการ พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการพัฒนา คุณภาพได้เป็นอย่างดี และผู้ประสานงานคุณภาพควรมีการถ่ายทอดการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลสุขาภรณ์และหน่วยงาน ฝึกฝนทักษะการทำงานเป็นทีม ร่วมกันในหน่วยงาน สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเสนอความคิดเห็นในทุก กระบวนการ และขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรรับทราบ และทำความเข้าใจใน บทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเมื่อบุคลากรสามารถเชื่อมโยงบทบาทการรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาใช้ ในการวางแผนการปฏิบัติงานได้ก็จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และสามารถ ประสานงานและส่งต่องานกับหน่วยงานอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการวิเคราะห์เบริยบเทียบทบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน พบว่า สมมติฐานข้อที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศแตกต่าง กัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ แตกต่าง กัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน จึงไม่ยอมรับสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมที่มีเพศแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนา

คุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากการนำแนวคิด TQM มาดำเนินการในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลนั้น บุคลากรเพศชายและเพศหญิง มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และสื่อ ต่างๆที่มีในโรงพยาบาลเท่ากัน การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ แตกต่างกัน เพาะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน และการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพและการแสดงความคิดเห็น ต่างๆเท่ากัน ทำให้มีเจตคติและการยอมรับการพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้ บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันซึ่ง สอดคล้องกับการวิจัยของ สิริอร พันธ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พนบ.ว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดเลย เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของ โรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราษฎร์ ระบุว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราษฎร์ ซึ่งขัดแย้งกับจิตติมา รักษาราช (2546) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระบุว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์ เกี่ยวกับ การฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษา ระบุว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์ เกี่ยวกับ การฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกอบรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลย่อมมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ได้รับการฝึกอบรม และเรียนรู้โดยทราบถึงนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ รับรู้ถึงแนวคิดและหลักการในการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานตามแนวทางของ HA ยิ่ง

บุคลากรได้รับการเรียนรู้ การอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมากเท่าไหร่ บุคลากรก็จะรับทราบถึงบทบาทของตนเองที่ต้องปฏิบัติโดยการเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญรัตรี ไขยแสง (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพาราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแต่ก็ต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รัตติยาพร ประสาระเอ (2545) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล นาเชือก พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมแตกต่างกันมีผลการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันซึ่งขัดแย้งกับ อุษณีย์ ฝ่ายอุปปะล (2546 : 92) ได้ศึกษาถึงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เพ็ญศรี ลุข้อawan (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชครินทร์ สิริอร พันธ์โสค (2547) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สมมติฐานข้อที่ 3 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ยกประยุทธ์ว่า ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นบุคลากรซึ่ง

อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ค้าขายคลึงกัน มีการรับรู้นิยาม พันธกิจ และวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน บุคลากรทุกกลุ่มอายุมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักรถึงความสำคัญและประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกัน อีกทั้งผู้บริหารได้สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ อาทิ การนำอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผ่านเว็บไซต์ จึงทำให้บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริอร พันธ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีผลการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย เพียรศิริ สุขอ้วน (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชวิถี พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ได้ศึกษาความคืบหน้าของห้องปฏิบัติการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัญชลี ดวงอุไร (2545) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการศึกษาสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ ความชัดเจน ในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สมมติฐานข้อที่ 4 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน**

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากการวิจัยพบว่าบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม กลุ่มการกิจด้านการพยาบาลมี

บทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างจากบุคลากรในกลุ่มการกิจด้านบริการและกลุ่มการกิจด้านอำนวยการ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรหลักและมีจำนวนมากที่สุดของบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสานทั้งองค์ประกอบ 4 มิติ ก่อร่องคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ มีความรับผิดชอบและปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ จึงนับได้ว่าบริการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลเป็นกลไกสำคัญ และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เป็นแรงผลักดันในการขับเคลื่อนทิศทางในระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งลักษณะการให้บริการเป็นบริการโดยตรงต่อมนุษย์ มีความเป็นปัจเจกบุคคล ความละเอียด ยุ่งยาก และซับซ้อนในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม บทบาทของพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพทั้งต้องเปลี่ยนไป ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงต้องทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการมีภาวะผู้นำ ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการวางแผน การประสานงาน การร่วมมือช่วยเหลือ การประเมินผลและการเป็นนักค้นคว้าวิจัย วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการ (Service Oriented) ที่มีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการมีความเฉพาะตัวที่แตกต่างจากทีมสุขภาพอื่น ในระบบบริการสุขภาพจะมีบุคลากรสุขภาพต่าง ๆ เช่นมีส่วนร่วมในการให้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการ/ประชาชนมีปัญหาสุขภาพ เช่นแพทย์จะจัดการดูแลสุขภาพในเรื่องการรักษา (Cure) วิถีทางศาสตร์การแพทย์ ส่วนพยาบาลจะดูแลสุขภาพในเรื่องการดูแล (Care) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างมีคุณค่าในเอกลักษณ์ของแต่ละวิชาชีพ ในฐานะทีมงานที่เคียงบ่าเคียงไหล่ ส่วนกลุ่มการกิจด้านอำนวยการนั้นจะมีหน้าที่หลักในการอำนวยความสะดวกและประสานงานให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมิได้มีส่วนร่วมโดยตรงในด้านการดูแลและรักษาสุขภาพผู้รับบริการ จึงทำให้กลุ่มการกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทที่แตกต่างจากกลุ่มการกิจด้านบริการและกลุ่มการกิจด้านอำนวยการ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะหน้าที่หลักในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการรับรู้กระบวนการรับรองคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขวัญรัตน์ ไชยแสง (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับ สิริอร พันธ์โสดา (2547) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีวิชาชีพต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สมมติฐานข้อที่ ๕ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ ๕ ที่ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันย่อมทำให้ บุคลากรมีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกัน โดยบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลมากส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรระดับผู้บริหาร หรือบุคลากรระดับหัวหน้างาน/ฝ่าย/ กลุ่มงาน/ทีมทุกคน พัฒนาตนเอง เข้าใจบทบาทหน้าที่ มีภาวะผู้นำซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายด้าน คุณภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ย่อมมีความรู้และเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี ดีกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานที่ยังมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อย หรือเป็นบุคลากรที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานที่ยัง

ไม่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งบุคลากรดังกล่าวยังต้องการคำชี้แนะหรือการให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติงานตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพจากผู้บริหารอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ หัวญาราช ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของ พยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการ ดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ อmurพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีผล ต่อการรับรู้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพลย์ศิริ สุขอ้วน (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนรินทร์ พบว่า บุคลากรที่มี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับ

## หน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดนครปฐม สรุปผลดังนี้

การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคุณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ พบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมและแรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ โดยสามารถร่วมกันทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 31.1 ผลการศึกษาครั้งนี้จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายการการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ซึ่งแสดงผลได้ดังนี้ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นตัวแปรที่ได้รับการคิดเลือกเข้า สมการเป็นลำดับแรก และสามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ ร้อยละ 23.6 และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หากที่สุด ( $r = 4.86$ ) แสดงว่า เมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูง ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการที่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ดี ทำให้บุคลากรมีความตระหนักรถึงบทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ทราบถึงแนวคิดและหลักการ กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ บทบาทในการดำเนินงาน ประยิชณ์จากการดำเนินงานและความรู้สึกยอมรับที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกยอมรับและเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของตน และจะส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่นั้นอย่างเต็มความสามารถ

แรงจูงใจ ไฟสัมฤทธิ์ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่สอง สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 อภิปรายได้ว่า ในการที่บุคคลจะ เสริมสร้างการพัฒนาตนเองได้นั้น บุคคลต้องมีเป้าหมายในชีวิต มีความกล้าที่จะปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับ

ผู้อื่น เปิดเผยตนเองและถ่อมตน รู้สึกสร้างสรรค์ตัวเองอย่างมั่นคง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น โดยมีพฤติกรรมนำการทำงานแบบมุ่งผลลัพธ์ (Result Based) บุคคลมักทำงานโดยคำนึงถึงผลงานหรือเป้าหมายเป็นศูนย์กลางในการทำงาน มีความหวังในความสำเร็จของงาน รับผิดชอบในความสำเร็จ และถึ่มเหลวของงาน มีความมานะ บางบัน் ออดทน แก้ไขปัญหาและอุปสรรค ผลงานมีคุณภาพสูง มีความสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้อืดอิ่มในการทำงานให้สำเร็จพอใจ ลุขใจเมื่องานสำเร็จ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ ที่มีเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความมุ่งหมายในการพัฒนาตนเอง คือ การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้กับตนเองอยู่เสมอ ในการนำมาระบุกต้นนำความรู้ ความสามารถ จากวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลดีจึงเกิดขึ้นกับหน่วยงานจากการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ส่งผลถึงคุณภาพในการพัฒนางานและจากแนวคิดด้านทัศนคติต่อองค์กร พบว่า การที่บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่องานก็จะเป็นแรงจูงใจ ที่จะทำให้บุคลากรมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้งานและมีแนวโน้มว่าการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่บุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีบุคลากรที่มีแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลย่อมทำให้ โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนสิทธิ์

### ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

##### 1. ด้านความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อนบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความตระหนัก ให้บุคลากรทุกคนเห็นความสำคัญ รับรู้ถึงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน ประโยชน์ของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ให้บุคลากรได้เข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่ชัดเจนและถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล สามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

## 2. ด้านแรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์

จากผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ มีอิทธิพลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจกับการประยุกต์ความรู้เรื่องแรงจูงใจไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานคุณภาพ สอดคล้องกับการบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบัน ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ นำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ แก่ผู้บริหาร ในการมอบหมายงานที่เปิดโอกาสให้บุคลากรรับผิดชอบในงานนั้นๆด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยผู้บริหารให้อิสระในการปฏิบัติงาน . ให้การสนับสนุนเพื่อให้บุคลากร มั่นใจในความมั่นคง ของความก้าวหน้าในงานของตนเอง โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากร ได้เลือกงานตามความสามารถ ของตนเอง โดยในหน่วยงานต้องมีการซึ่งแข่งขันอย่างมีระบบ ตามความยากง่ายของงานในแต่ละ ประเภท และบุคลากรควรมีการกำหนดแผนงาน และตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงานที่ตนเองต้องการจะ รับผิดชอบเสนอต่อผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากร ทุกคนในหน่วยงาน เพื่อให้ บุคลากร ได้รับผิดชอบงานตามความต้องการของตนเอง และได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ผลงานที่ดี ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

## 3. ด้านบรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล จึงควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้

จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้ โรงพยาบาลมีบรรยายกาศที่ดีในการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การทำงานเป็นทีม ตรวจสอบและติดตามงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ และปรับปรุงเป้าหมายและมาตรฐานของงาน เป็นระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากรและเวลา ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการปฏิบัติ ตามระเบียบ กฏเกณฑ์ และข้อบังคับต่างๆให้เหลือน้อยที่สุดและต้องมีความยุติธรรมในการพิจารณา ความดีความชอบ ทั้งนี้โดยพิจารณาจากปริมาณงานและคุณภาพงาน กำหนดบทบาทในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลแก่บุคลากรทุกคนอย่างเหมาะสมและชัดเจน

## 4. ด้านความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อความในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ขั้นตอนและกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประโยชน์ในการดำเนินงาน กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและมาตรฐาน HA พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ดังกล่าวได้ไม่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพได้ ควรดำเนินการดังนี้

4.1 การประชุมชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ผู้เกี่ยวข้องมีจำนวนไม่มากนัก อาจจัดประชุมร่วมกันทั้งหมด แต่หากมีจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องมาก ให้จัดประชุมแบ่งออกเป็นรุ่นๆ เช่นการประชุมชี้แจงแก่ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาฯ ระดับต้น และบุคลากรระดับปฏิบัติการ การประชุมชี้แจงนี้มีลักษณะการประชุมที่ใช้เวลาอ้อยอึง ไม่ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานประจำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ และรับแจกเอกสารนโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเองก่อน

4.2 ควรมีการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องบทบาทของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทต่อการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง รูปแบบการสัมมนาควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ( Workshop ) เพื่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจะทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจซึ้งกันขึ้น การสัมมนาควรแยกจัดเป็นรุ่นๆ จนกว่าจะครบถ้วนและควรแบ่งตามกลุ่มปฏิบัติงานก่อน การจัดสัมมนา เช่นนี้มีความจำเป็น เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะทำให้สามารถประเมินความรู้และความเข้าใจที่บุคลากรแสดงบทบาทต่อการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้จากการได้ฟิกปฏิบัติจริง

4.3 การจัดทำความต้องการในการเรียนรู้ ( Learning Need ) วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรฝึกอบรมร่วมกัน ทำการสำรวจความต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสำรวจความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรสามารถทำได้หลายวิธี เช่นการจัดทำในรูปแบบการรวมสมอง การทำสำรวจข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของบุคลากรและการจัดทำแบบทดสอบระหว่างการสำรวจข้อเท็จจริงและความคิดเห็นร่วมกับการประชุมสัมมนารวมสมองของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อรับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของบุคลากรที่มีต่อการฝึกอบรม

4.4 การจัดทำเอกสารการกระจายนโยบาย ( Policy Development ) วัตถุประสงค์ในการจัดทำเอกสารเพื่อการกระจายนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังนี้ คือ เพื่อให้การกระจายนโยบายและแผนของหน่วยงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในกระบวนการกระจายนโยบายที่ดี ควรจัดทำเป็นเอกสารที่มีลักษณะกระชับ เข้าใจง่าย

## 5. ด้านบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกับบุคลากรในกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการและกลุ่มบริการทางแพทย์ ดังนี้ จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มด้านการพยาบาลเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยนิเทศงานช่วยประสานงาน และเป็นที่ปรึกษาในระบบพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการและกลุ่มบริการทางการแพทย์ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ การตั้งแต่การเริ่มวางแผน การ

ดำเนินงาน การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานและร่วมติดตามการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ปรับปรุงและسانต่องานที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรทำการศึกษาในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น ในแต่ละกลุ่มปฏิบัติงานถึงด้านปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้และการฝึกอบรม ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์**

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กาญจนา บุญรักษา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรภกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยทิศตะวันออกเฉียงเหนือ , 2540.

เกรียงศักดิ์ ศรีสมบัติ. “ผลของการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตที่มีต่อแรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนชนบทยากจน จังหวัดอันดามันเชิงชาย.” วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสารัตถศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ขวัญราตรี ไชยแสง. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยพราหมณ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาระบบทรัพยากรพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.  
คงกลัน ชุดามเทวนทร. การฝึกอบรมเชิงพัฒนา. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง., 2542.

จากรุพร เพ็งสกุล. “ความคาดหวังของผู้นำชุมชนต่อบบทบาทนักพัฒนาในการสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชนพื้นที่การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเชิญปัจจัยทางวิถีภูตภาคได้.” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลลล. การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543  
: 861-875

จิตติมา รักมหาราช. “การศึกษาเรื่องความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.” วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาวิทยาลัยบูรพา, 2546.

แจ่มจิต เทพนามวงศ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

ชนกพร ผลทรัพย์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

ชัชวาล ชมศิริตรรภกุล. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการยอมรับการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ : ศึกษากรณีพนักงานไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

ทศพร ประเสริฐสุข .“ความเนลีyanlatentทางอารมณ์กับการศึกษา.” วารสารพุทธิกรรมศาสตร์, 2542 .

พิพัลย์ ปัญจมะวัต. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดสร้างสรรค์ของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

นงเยาว์ ปัญกรัชต์.“บทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมวัฒนธรรมพื้นบ้าน.” ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ วิโรฒ สงคลา, 2532.

นุจринทร์ ลากบุญเรือง.“การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาโรงพยาบาล ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชาสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2545.

บุญสม กัทรคุลวณิชย์.“บรรณาการองค์กรกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จันทร์, 2548.

บุรจิต ธรรมรงค์.“การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพที่มีผลต่อสุขภาพและผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงพยาบาลพลิตยารถยนต์ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

ประสิทธิ์ สัจจะพงษ์.“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชาสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ประเสริฐ หนูดี.“ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารคดี ยาเสพติด : กรณีศึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจน้ำสังกัดตำรวจนครบาลจังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544 .

ปิยธิดา ตรีเศษ. สารานุกรมศัพท์การบริหารสาขาวิชาสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ปักมา ยิ่มพงศ์. “พฤติกรรมผู้นำ บรรณาการองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพ โดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พรนพ พุกสนธิ. ภาวะผู้นำและการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักส์, 2544.

พวงเพชร วัชรอสส์. แรงจูงใจกับการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : ไอ เอส พรีนเซปส์, 2537.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์, 2538.

พัชมน อันโต. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

พัทราภรณ์ จินกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจไฟสัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

เพ็ญศรี สุขอ้วน. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น ราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

ไพบูลย์ ช่างเรียน. สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2516.

ไพรัช เจียมบรรจง. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2523.

ภาวิณี ทรงเจริญ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสต์จีน, 2548.

มหาวิทยาลัยศิลปากร. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย ศิลปากร, 2543.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2515. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทักษ์, 2543.

รัตติยาพร ประสาระเอ. “การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลล้านนาเชียง.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.

สังจารณ์ ขันธุนฉูด.“ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล:ศึกษารณีเฉพาะ โรงพยาบาลไสชร จังหวัดไสชร.” ภาคนิพนธ์

พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2541.

ส่วน นิตยารัมพงษ์. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : หมอยาวบ้าน, 2541.

ส่วนสิน รัตนเลิศ. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการ  
ประชุมระดับชาติเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ :  
ดีไซร์จำกัด, 2541.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :  
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2544.

สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แพร่วิทยา, 2524.

สุรางค์ โควัตระกุล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

## มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บูรณาภิเษก

สายสมร กลยาณี.“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตาม  
บทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาล  
นพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหอดีลด, 2543.

สายสุนีย์ ปวุฒินันท์.“ความรู้ ทัศนคติ การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารทั่วทั้งองค์กร  
ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสิงหนคร.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.

ศิริพร สุขโภ.“ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลตากสิน.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์จำกัด, 2542.

. มาตรฐานHA เกณฑ์การพิจารณา : บูรณาการภาคร่วมระดับโรงพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพาณิช, 2543 .

- . คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2544.
- . มาตรฐาน HA เกณฑ์การพิจารณา : บูรณาการภาคร่วมระดับโรงพยาบาล กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพาณิช, 2546.
- . รายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.Ha.or.th>.
- สมหวัง พิชิyanวัตตน์ และอุษยาวดี จันทร์สนธิ. “การวัดผลและประเมินผลในชั้นเรียนจากทฤษฎี การปฏิบัติ.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสหศิลวิจัยและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 1 สาขาวิชาสหศิลวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 846-847. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2539.
- สิริอร พันธ์โสคดา. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดเลย.” วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- สุวัชรี เดชาธรอมร. “ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.” ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสดาธรรมมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนราธิวาส, 2545.
- อัญชลี ดวงอุไร. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- อาริดา สั่วบุตร. “การศึกษาแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของผู้นำระดับกลางในโรงพยาบาล ประเด็นผ้าสำเร็จรูป.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2539.
- อารี เพชรพุต. มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : เนติคุลการพิมพ์, 2530.
- อดิศักดิ์ ชื่นชู. “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อ : ศึกษาระบบ ประชาชนในเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.
- อนุวัตัน ศุภชุติกุล. Hospital Accreditation : บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2540.
- อนุวัตัน ศุภชุติกุล และคณะ. ขั้นตอนการทำกิจกรรมคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2542.

- \_\_\_\_\_. แนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. กรุงเทพฯ : อัสดสำเนา, 2543.
- \_\_\_\_\_. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์, 2544.
- อุทัยวรรณ จันทรประภา. “ การรับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจไฟฟ้าสมุทซ์ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ( วัดไกร่ขิง ) ”, 2547.
- อุษณีย์ อุปปะล. “การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- อมรพรรณ พิมพ์ใจวงศ์. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จังหวัดอุดรธานี.” วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี, บทคัดย่อ.

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### ภาษาต่างประเทศ

- Atkinson, W.J. An Introduction to Motivation. Princeton : Van Nostrand, 1964.
- Bound, G.M., Dubbins, G.H., and Fower, O.S. Management : A Total Quality Perspective. Cinnal; Ohio: South College Publishing, 1995.
- Brown, W., and Moberg, D. Organizational Theory and Management : A Macro Approach. New York : Wiley & Sons, 1980.
- Dubrin, A.J. Foundations of Organization Behavior : An Applied Perspective. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1984.
- Gibson, J.L. Ivacrich, J.M., and Donnelly, J.H. Organization Behavior Structure and Process. Texas : Business Publication, 1973.
- Halpin, A.W., and Croft, D.B. Theory and Research in Administration. New York : McMillan, 1966.
- Heinz, W., and Horold, K. Management : A Global Perspective. New York : McGraw-Hill, 1994.
- Likert, Rensis. The Human Organization. New York : McGraw-Hill, 1980.
- Litwin, G.H., and Stringer, R.A. Motivation and Organization Climate. Boston : Division of Research Havard University Gruate School of Business Administration, 1968.
- Mondy, W.R., and Noe, R.M. Human Resource Management. U.S.A. : Allyn and Bacon, 1993.
- Nadler, L., and Nadler, Z. Developing Human Resource. San Francisco : Jossey-Bass, 1989.
- Steer, R.M. Organization Effectiveness : A Behavior View. Santa Monica : Good Year Publishing, 1977
- Willborn, W., and Cheng, Edwin T.C. Global Management of Quality Assurance System. U.S.A. : McGraw-Hill, 1994.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introduction Analysis. Tokyo : Weather hill Inc., 1973.

ภาควิชานวัตกรรม

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## (สำเนา)

ที่ ศษ 0520.107 ( นฐ ) /3559

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงแสน

ด้วย นางสาวปีนนาฎ กวีกรรณ์ นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง<sup>“</sup>  
“ปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง<sup>“</sup>  
ข้าราชการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกูร  
( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร )  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

## (สำเนา)

ที่ ศษ 0520.107 ( นฐ ) /3558

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสวนสันมัจฉรี นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเลน

ด้วย นางสาวปั่นนาฎ กิวกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาชุมชน  
 ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง<sup>เรื่อง</sup>  
 “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
 นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ  
 ทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง<sup>แจ้ง</sup>  
 ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศรีชัย ชินะตั้งกูร  
 ( รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีชัย ชินะตั้งกูร )  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(สำเนา)

ที่ ศษ 0520.107 ( นธ ) /35587

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนดูม

ด้วย นางสาวปีนนาฎ กวีกรรณ์ นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐมนตรี  
 ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง  
 “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
 นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ  
 ทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง  
 ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกุร  
 ( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกุร )  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
 นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

## (สำเนา)

ที่ ศช 0520.107 ( นฐ ) /3556

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสานมจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางสาวปั่นนาฎ กวีกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง<sup>เรื่อง</sup>  
“ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดแจ้ง  
ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกุร  
( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกุร )  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

## (สำเนา)

ที่ ศษ 0520.107 ( นธ ) /3552

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสวนจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล

ด้วย นางสาวปีนนาฎ กวีกรรณ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาชุมชน  
 ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง<sup>“</sup>  
 “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
 นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลชุมชนของท่าน เพื่อประกอบการ  
 ทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง<sup>“</sup>  
 ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกูร  
 ( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร )  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

## (สำเนา)

ที่ ศษ 0520.107 ( นธ ) /3555

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสวนจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามพราน

ด้วย นางสาวปีนนาฎ กวีกรรณ์ นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาชุมชน  
 ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง<sup>“</sup>  
 “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
 นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ  
 ทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง<sup>“</sup>  
 ข้าราชการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกูร  
 ( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร )  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ดำเนินงานบัณฑิตวิทยาลัย  
 นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

## (สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นส ) /3554

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวยพลู

ด้วย นางสาวปีนนาฎ กวีกรรณ์ นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐมนตรี  
 ก้าวขาจิตวิทยาและการแนะนำ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง<sup>เรื่อง</sup>  
 “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบาทของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
 นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการ โรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ  
 ทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง  
 ข้าราชการ โรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกุร  
 ( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกุร )  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
 นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

## (สำเนา)

ที่ ศษ 0520.107 ( นธ ) /3553

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสวนจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น

ด้วย นางสาวปีนนาฎ กวีกรรณ์ นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง<sup>“ปัจจัยที่ส่งผลต่อบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม”</sup> มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง<sup>ให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย</sup>  
ข้าราชการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกูร  
( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร )  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ฯ  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงขลา

**แบบสอบถาม**

เรื่อง

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม**

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

**1. เพศ**

ชาย

หญิง

**2. ปัจจุบันท่านมีอายุ**

21 – 25 ปี

26-30 ปี

31-35 ปี

36-40 ปี

41 ปีขึ้นไป

**3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในกิจกรรมใดต่อไปนี้**

กลุ่มการกิจด้านบริการ ได้แก่ งานเวชกรรมทั่วไป งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน  
งานเวชกรรมพื้นฟู งานรังสีวิทยา งานพยาธิวิทยา งานเภสัชกรรม งานทันตกรรม

- กลุ่มการกิจค้านการพยาบาล ได้แก่ กลุ่มการพยาบาล
- กลุ่มการกิจค้านอำนวยการ ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและซ่อมบำรุง โภชนาการ งานข้อมูลและสถิติ

**4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน**

- ไม่เกิน 5 ปี
- 6-10 ปี
- 11-15 ปี

16-20 ปี

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนสิทธิ์

21 ปีขึ้นไป

**5. ท่านเคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่**

เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของท่าน โดยทำเครื่องหมายกากบาท X บนข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - ก. บีดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม พัฒนาภาวะผู้นำ ปรับปรุงระบบการทำงาน
  - ข. บีดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา พัฒนาภาวะผู้นำ
  - ค. บีดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
  - ง. บีดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง เน้นการฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. เพื่อ什麽ได้จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- ก. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีแนวทางของผู้บริหารเป็นหลัก
- ข. พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อแบ่งหน้าที่กับโรงพยาบาลเอกชน
- ค. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- ง. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ประชาชนเชื่อถือมากขึ้น

3. ตามแนวคิดของ HA ใครเป็นผู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

- ก. พยาบาลและแพทย์
- ข. ผู้ปฏิบัติงานทุกคน
- ค. คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล
- ง. ทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพ

4. ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือใคร

- ก. โรงพยาบาล
- ข. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- ค. ผู้รับบริการ
- ง. ผู้บริหาร

5. ท่านคิดว่าข้อใดคือประโยชน์หลักการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- ก. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักมากขึ้น
- ข. โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้น
- ค. ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ
- ง. บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานเป็นระบบมากขึ้น

6. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- ก. การพัฒนาคุณภาพ
- ข. การประเมินคุณภาพ
- ค. การรับรองคุณภาพ
- ง. การควบคุมคุณภาพ

7. ข้อใดไม่ใช่ช่วงของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- ก. ช่วง การเตรียมการ
- ข. ช่วงการพัฒนาและการเรียนรู้
- ค. ช่วงการดำเนินการ
- ง. ช่วงการควบคุมและประเมินผล

8. ในขั้นตอนการพัฒนาและการเรียนรู้ อันดับแรกที่ต้องทำคืออะไร

- ก. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่
- ข. ฝึกฝนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีทักษะในด้านๆ เช่นระดมสมอง
- ค. เปิดโอกาสให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นกันอย่างอิสระ
- ง. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบข้อมูลแต่ละฝ่าย

9. กิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่

- ก. รับฟังและตอบสนองความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่
- ข. สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความตื่นตัว
- ค. สร้างแรงจูงใจ
- ง. การกำหนดแนวทางปฏิบัติ

10. บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการปฏิบัติงานอย่างไร
- ก. เน้นการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
  - ข. เน้นการประเมินผลการปฏิบัติงาน
  - ค. บูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
  - ง. การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน
11. บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร
- ก. วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
  - ข. เป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา
  - ค. บูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
  - ง. การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน
12. บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร
- ก. วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
  - ข. เป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา
  - ค. บูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
  - ง. การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน
13. กระบวนการใดที่ท่านคิดว่าใช้ได้ที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ก. Plan Do Check Act :PDCA
  - ข. Risk Management : RM
  - ค. SWOT Analysis
  - ง. Gap Analysis
14. มาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม ยกเว้นข้อใดต่อไปนี้
- ก. เน้นการบริหารจัดการทรัพยากร
  - ข. เน้นการทำงานในระดับองค์กร
  - ค. เน้นแนวทางการคุ้มครองผู้ป่วยแต่ละราย
  - ง. เน้นการประเมินระบบงานมากกว่าตัวบุคคล

15. เหตุผลในการทบทวนทางคลินิก ในกิจกรรม HA คืออะไร

- ก. หาข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน
- ข. หาโอกาสพัฒนา
- ค. หาเครื่องชี้วัดคุณภาพ
- ง. หาโอกาสยืนยันความรู้ทางวิชาการ

16. ข้อใดไม่ใช่คุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางของ HA

- ก. ประเมินความรู้ของผู้รับบริการ
- ข. ประเมินความรู้นักค่าครออย่างสม่ำเสมอ
- ค. มีระบบป้องกันความเสี่ยง
- ง. ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

17. ข้อใดเป็นลักษณะของทีมครอบสาขางานในกระบวนการของ HA

- ก. เน้นการแก้ปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่
- ข. เน้นการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
- ค. เน้นการแก้ปัญหาหลักของโรงพยาบาล
- ง. เน้นการแก้ปัญหากับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล

18. ข้อใดที่ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงในฐานะของผู้รับผลงาน

- ก. เรายังงานอะไร จากไหน
- ข. เราต้องการงานที่มีลักษณะอย่างไร
- ค. เราส่งงานอะไรให้ใคร
- ง. เราได้ในสิ่งที่ต้องการหรือไม่

19. ข้อใดที่ไม่เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและการเรียนรู้

- ก. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและยกย่องผลงานของกันและกัน
- ข. นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำไว้มาเรียนรู้เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสม
- ค. หัวหน้าหน่วยงานต่างๆศึกษาผลงานการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นและพิจารณานำไปปรับใช้กับหน่วยงานของตน
- ง. โรงพยาบาลเชิญผู้แทนขององค์กรวิชาชีพเข้ามาเยี่ยมเพื่อให้คำปรึกษา

20. ข้อใดแสดงว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพประสบผลสำเร็จ
- ก. ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - ข. บุคลากรให้ความสนใจร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพมากยิ่งขึ้น
  - ค. โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
  - ง. ยอดผู้ป่วยที่มารับบริการลดลง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

**คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางใดก็ได้ ซึ่งท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับ ข้อความนี้มากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับ ข้อความนี้มาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับ ข้อความนี้ค่อนข้างน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับ ข้อความนี้น้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับ ข้อความนี้น้อยที่สุดหรือไม่ตรงเลย

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนมากขึ้น					
2.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีพันธกิจที่ชัดเจนมากขึ้น					
3.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดขอบเขตบริการที่ชัดเจน					
4.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีโครงสร้างองค์การที่เหมาะสม					
5.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
6.	HA เป็นการกระตุนให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ					
7.	ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานด้วยความเต็มใจ					
8.	HA ทำให้ท่านได้พัฒนาศักยภาพของตัวเองมากขึ้น					
9.	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการเพื่อประโยชน์ในการมากขึ้น					
10.	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ลดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ					
11.	บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นหลังการพัฒนาคุณภาพ					
12.	บุคลากรใน รพ.มีความเต็มใจที่จะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิด HA					
13.	การยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผลมาจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
14.	กระบวนการ HA ทำให้การทำงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
15.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น					
16.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากขึ้น					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
17.	HA ช่วยทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานอย่างมีความสุข					
18.	HA สามารถปรับปรุงงานประจำของบุคลากรใน รพ. ให้ดีขึ้น					
19.	HA ช่วยทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับผิดชอบมากขึ้น					
20.	HA ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น					
21.	HA ช่วยทำให้สภาพแวดล้อมของที่ทำงานดีขึ้น					
22.	การนำ HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม					
23.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลดีขึ้น					
24.	การนำ HA มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านต้องการเข้ารับการอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับ HA มากขึ้น					
25.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพมากกว่าการทำงานแบบเดิม					
26.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าก่อนนำ HA มาปฏิบัติ					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
27.	การนำ HA มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดความสามัคคีภายในโรงพยาบาลของท่านมากกว่า ก่อนนำ HA มาปฏิบัติ					
28.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้กระบวนการทำงานภายในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากกว่าก่อนนำ HA มาปฏิบัติ					
29.	การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป					
30.	แม้จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วท่านจะปฏิบัติงานโดยยึดตามมาตรฐาน HA ต่อไป					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามบรรยายการทำงานในโรงพยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะประเมินข้อความเหล่านี้ด้วยความเป็นจริงโดยอ่านและพิจารณา ข้อความทางซ้ายมือและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยกำหนด SCALE 5 ตัวเลือก คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือได้ประสบ  
สถานการณ์ตามข้อนี้จริงๆ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือท่านได้ประสบกับสถานการณ์  
นั้นเป็นบางครั้ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นและสถานการณ์เกิดขึ้นน้อยมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือท่านได้ประสบกับสถานการณ์  
นั้นก่อนข้างน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นๆและสถานการณ์นั้นๆไม่

เคยเกิดขึ้น

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	ผู้บังคับบัญชาชี้แจงนโยบายและโครงสร้างทางการบริหารของหน่วยงานให้ท่านได้รับทราบอย่างชัดเจน					
2.	ผู้บังคับบัญชาอธิบายดักษณะงานและความรับผิดชอบในหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน					
3.	ในหน่วยงานของท่านมีกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานมากเกินไปจนไม่สามารถแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ได้					
4.	ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการทำงานตามข้อเสนอของบุคลากรอย่างเต็มที่					
5.	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านมีอิสระที่จะอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
6.	ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ท่านรับผิดชอบการปฏิบัติงานต่างๆด้วยตนเอง					
7.	ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ					
8.	ท่านได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างยุติธรรม					
9.	ท่านได้รับการดำเนินมากกว่าให้กำลังใจเมื่อทำงานผิดพลาด					
10.	ในหน่วยงานของท่านมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในการตัดสินใจดำเนินงานต่างๆ					
11.	ผู้บังคับบัญชารับฟังและพิจารณาข้อเสนอแนะของบุคลากร					
12.	ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรมีความสนใจสนับสนุนกลุ่มเกลี้ยงเป็นกันเอง					
13.	บุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน					
14.	ท่านไม่ได้รับความเห็นใจจากผู้บังคับบัญชาเมื่อทำงานผิดพลาด					
15.	บุคลากรในหน่วยงานมีการแบ่งพรรคแบบพวก					
16.	ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
17.	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานได้เสมอเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน					
18.	ในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมายของงานไว้สูงมากจนไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้					
19.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายของหน่วยงาน					
20.	ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมมากกว่าการทำงานตามคำพัฟฟ์					
21.	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยแม้ว่าความคิดเห็นจะไม่ตรงกับผู้บังคับบัญชา					
22.	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา					
23.	ผู้บังคับบัญชาสามารถแก้ไขความขัดแย้งโดยการประสานความร่วมมือ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงาน					
24.	ท่านมีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้					

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจไฟสมฤทธิ์ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ซึ่งท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็น  
หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้นั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านต้องการเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
2.	ท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
3.	ท่านมักศึกษาด้วยความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากผู้อื่น					
4.	ท่านมีทักษะในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ					
5.	ท่านตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด					
6.	ท่านมองว่างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ					
7.	ท่านมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ					
8.	หากคุณผู้อื่นวิจารณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ท่านจะรับฟังและนำมารับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น					

ลำดับ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
9.	ท่านยินดีที่จะเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพ					
10.	เมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงานท่านพยายามที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปได้					
11.	ท่านมักนำข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานมาวางแผนเพื่อปรับปรุงงานให้มีคุณภาพอยู่เสมอ					
12.	ท่านใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ผลงานบรรลุตามที่ตั้งเป้าหมายไว้					
13.	เมื่อปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จทำให้ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานอีกต่อไป					
14.	ท่านมีความคิดว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต้องอาศัยบุคลากรที่มีความต้องการการประเมินความสำเร็จสูง					
15.	ท่านมุ่งหวังการปฏิบัติงานให้เสร็จมากกว่าคำนึงถึงผลสัมฤทธิ์ของงาน					
16.	ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายนั้นต้องปฏิบัติตามโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว					
17.	ท่านมีความตระหนักรู้ คุณค่าของการทำงาน คือการพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
18.	ท่านยึดถือกับ คติพจน์ที่ว่า “ ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่อยู่ที่นั่น ” ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					

### แบบสอบถามที่ 6 บทบาทของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ซึ่งท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวตรงกับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

มากที่สุด	หมายถึง	บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
มาก	หมายถึง	บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาก
ปานกลาง	หมายถึง	บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ปานกลาง		
น้อย	หมายถึง	บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อยที่สุด

หน่วยงาน หมายถึง แผนกวิชาที่บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น งานผู้ป่วยนอก งานบริหารทั่วไป งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานผู้ป่วยในชาย งานผู้ป่วยในหญิง งานบริหารทั่วไป เป็นต้น

### มาตราการอยศักดิ์สิทธิ์

ลำดับ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	<u>การรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร</u> ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล					
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในหน่วยงานของท่าน					
3.	ท่านสามารถบอกถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง					
4.	ท่านสามารถบอกถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของหน่วยงานของท่านได้อย่างถูกต้อง					
5.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตบริการของหน่วยงานให้ชัดเจน					
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนปฎิบัติงานตามเป้าหมายของหน่วยงาน					

ลำดับ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
7.	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตามที่องค์กรวางไว้					
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานพัฒนาระบบบริการของหน่วยงาน					
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานและการเสนอความคิดเห็นในวิธีการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
10.	ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนระบบงานและกระบวนการที่ทำอยู่					
11.	ท่านมีส่วนร่วมในการกิจกรรมของทีมสาขาวิชาชีพ					
12.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับพันธกิจของหน่วยงานของท่าน					
13.	ท่านเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					
14.	<u>การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ</u> ท่านได้รับการฝึกฝนทักษะในการทำงานเป็นทีมจากหน่วยงาน					
15.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานพัฒนาระบบบริการและนำไปปฏิบัติได้					
16.	ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนวทางแก้ปัญหาและแนวทางการปฏิบัติงานใหม่อよ่สมอ					
17.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบข้อเสนอแนะในหน่วยงานเพื่อทำให้งานง่ายขึ้น					
18.	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและวางแผนการป้องกันในหน่วยงาน					
19.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วยงาน					

ลำดับ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
20.	ท่านมีการติดตามเครื่องชี้วัดในหน่วยงานเพื่อนำมาพัฒนา งานอยู่เสมอ					
21.	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมCQI ของหน่วยงาน					
22.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ					
23.	<u>การประสานงานและส่งต่อผลงานกับหน่วยงานอื่น</u> ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับองค์กรแพทย์และ คณะกรรมการต่างๆในโรงพยาบาล					
24.	ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนความต้องการและตอบสนอง ของหน่วยงานที่ทำร่วมกัน					
25.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้งาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน					
26.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน					
27.	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างระบบการสื่อสารและความ ร่วมมือระหว่างหน่วยงาน					

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### ความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์ – ริ查ร์ดสัน (Kuder – Richardson's Method) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad Kr\ 20 = \frac{n}{n-1} \times \left[ \frac{I - \sum pq}{st^2} \right]$$

n	หมายถึง	จำนวนข้อ
P	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-P
st <sup>2</sup>	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสหวิทย์

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{30[1-2.01]}{29[7.27]}$$

$$= 1.03 \times \frac{5.26}{7.27}$$

$$= 1.03 \times 0.72$$

$$rtt = 0.7416$$

**RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**  
**( ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงอาหาร )**

**Item-total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	114.4000	252.0414	.7283	.9719
A2	114.4000	256.8000	.6694	.9722
A3	114.4333	253.9092	.7058	.9720
A4	114.5333	256.7402	.6158	.9725
A5	114.4667	252.3264	.7388	.9718
A6	114.4667	256.7402	.6385	.9724
A7	114.6333	255.4816	.6325	.9724
A12	114.4667	254.6713	.7446	.9719
A13	114.5667	251.6333	.8254	.9714
A14	114.9000	246.0241	.7950	.9716
A15	114.7333	249.0299	.7163	.9721
A16	115.1667	250.3506	.7732	.9716
A17	115.1333	251.3609	.7328	.9719
A19	114.7667	246.0471	.7764	.9717
A25	114.5667	254.1161	.7070	.9720
A26	114.5667	256.0471	.8398	.9716
A29	115.5000	252.0517	.7662	.9717
A30	114.9333	251.3057	.7845	.9716
A31	115.0333	249.8954	.8124	.9714
A32	115.1000	250.9207	.7122	.9720
A34	115.0000	253.1724	.6793	.9722
A35	114.6333	254.9989	.7114	.9720
A36	114.6000	254.0414	.7330	.9719
A38	114.6667	256.9195	.6414	.9724
A39	114.7333	252.7540	.7873	.9716
A40	114.8333	250.6954	.7586	.9717
A41	115.4333	247.6333	.7887	.9715
A42	114.8667	245.6368	.7860	.9717
A46	114.3667	254.3782	.7175	.9720
A47	114.4000	256.7310	.6731	.9722

**Reliability Coefficients**

N of Cases = 30.0                  N of Items = 30

Alpha = .9728

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

( บรรยายการศึกษาที่ทำงานในโรงพยาบาล )

## Item-total Statistic

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Varince if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Apha if Item Deleted
B1	85.09667	81.6885.6070	.9163	
B2	85.800083.2690.6124		.9159	
B6	85.833383.5920.6699		.9150	
B7	85.566784.6678.6673		.9154	
B8	85.566784.9437.6406		.9158	
B9	86.200084.4414.5382		.9174	
B11	86.300084.7000.4111		.9209	
B13	85.766784.9437.6553		.9157	
B14	85.666784.2299.7478		.9143	
B15	85.700085.8034.4597		.9188	
B16	85.900085.3345.4977		.9181	
B19	85.766786.1161.3786		.9208	
B21	85.700086.6310.5435		.9175	
B24	85.933387.3057.4580		.9187	
B25	85.700084.4931.6843		.9151	
B27	85.900084.0931.7233		.9145	
B28	85.733388.9609.4014		.9196	
B29	86.000085.0345.5959		.9164	
B30	85.666787.3333.6033		.9174	
REB3	86.000083.4483.6774		.9148	
REB12	86.000084.4828.4732		.9190	
REB17	86.500085.0172.4042		.9209	
REB18	86.000084.0690.6243		.9158	
REB23	86.400084.0414.4980		.9158	

## Reliability Coefficients

N of Case = 30.0      N of Item = 24

Alpha = .9204

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

( แรงจูงใจໃไฟສັນດາທີ່ )

### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	62.0000	53.1034	.5147	.9119
C2	62.3333	53.1264	.5711	.9097
C3	63.2333	54.8747	.4250	.9138
C4	63.1667	53.5230	.6696	.9070
C5	62.3333	51.2644	.8739	.9013
C6	62.9667	51.1368	.6816	.9064
C8	63.0000	55.0345	.6981	.9079
C12	62.4000	57.1448	.3720	.9138
C13	62.7000	57.0448	.3702	.9139
C14	62.5333	54.9471	.6529	.9083
C15	62.3333	53.4023	.7008	.9063
C16	62.3333	52.2989	.8322	.9031
C17	62.3000	52.5621	.6982	.9060
C18	62.2333	51.9092	.8420	.9025
C19	62.6333	54.3782	.4585	.9130
C24	62.3000	53.9414	.6716	.9073
REC21	63.0000	54.4828	.3964	.9157
REC23	63.3000	55.3207	.3531	.9164

### Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 18

Alpha = .9138

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

(บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนบาล)

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
RS1	87.9667	133.6195	.5520	.9193
RS2	87.0000	136.7586	.4438	.9209
RS4	87.0000	137.1724	.4489	.9208
RS5	86.6667	135.3333	.6404	.9181
RS6	86.8667	137.1540	.5703	.9192
RS7	86.8000	138.3724	.4948	.9202
RS10	86.8333	134.8333	.6276	.9181
RS13	86.6333	138.7920	.5250	.9200
RS18	86.6333	139.8954	.5045	.9204
RS24	87.4000	132.1103	.5571	.9194
RS29	87.4333	128.5989	.6163	.9186
RS27	86.9333	132.6851	.6644	.9173
RS22	86.6667	139.1954	.5432	.9199
RW31	86.9333	138.2023	.3649	.9222
RW33	86.9000	142.1621	.2511	.9230
RW34	86.8000	139.2690	.4824	.9204
RW35	86.7667	137.7713	.6108	.9190
RW36	86.7667	140.2540	.4777	.9207
RW37	86.8000	139.2690	.4824	.9204
RW38	86.9000	140.8517	.3489	.9219
RW39	87.1000	140.2310	.3697	.9217
RW40	87.0000	139.8621	.2616	.9241
RC41	87.8333	126.4195	.7149	.9163
RC42	87.5000	127.2241	.7186	.9161
RC43	87.7000	129.5276	.7205	.9161
RC44	87.7333	128.2713	.7446	.9156
RC45	87.7000	130.2172	.7182	.9162

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 27

Alpha = .9223

ภาคผนวก ๑

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

**ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม**

**เรื่อง**

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม**

**1. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

ข้อที่	คำถาม	จำนวน(คน)		ร้อยละ(%)	
		ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ข้อใดคือแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	173	90	65.8	34.2
2.	เพราเหตุใดจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	234	29	89.0	11.0
3.	ตามแนวคิดของ HA ใครเป็นผู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	216	47	88.1	11.9
4.	ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือใคร	27	236	10.3	89.7
5.	ท่านคิดว่าข้อใดคือประโยชน์หลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	194	69	73.8	26.2
6.	ข้อใดไม่ใช่ข้อตอนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	94	169	35.7	64.3
7.	ข้อใดไม่ใช่ช่วงของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	92	171	65.0	35.0
8.	ในข้อตอนการพัฒนาและการเรียนรู้ อันดับแรกที่ต้องทำคืออะไร	176	87	66.9	33.1
9.	กิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักรู้เจ้าหน้าที่	90	173	34.2	65.8
10.	บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการปฏิบัติงานอย่างไร	162	101	61.6	38.4

ข้อที่	คำถาม	จำนวน(คน)		ร้อยละ(%)	
		ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
11.	บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้น อะไร	125	138	47.5	52.5
12.	บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้น อะไร	145	118	55.1	44.9
13.	กระบวนการใดที่ท่านคิดว่าใช้ได้ดีที่สุด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	212	51	80.6	19.40
14.	มาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลใน ภาพรวม ยกเว้นข้อใดต่อไปนี้	121	142	46.0	54.0
15.	เหตุผลในการทบทวนทางคลินิก ในกิจกรรม HA คืออะไร	155	108	58.9	41.1
16.	ข้อใดไม่ใช่คุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางของ HA	143	120	54.4	45.6
17.	ข้อใดเป็นลักษณะของทีมครุ่มสายงานใน กระบวนการของ HA	71	192	27.0	73.0
18.	ข้อใดที่ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงในฐานะของ ผู้รับผลงาน	95	168	36.1	63.9
19.	ข้อใดที่ไม่เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ และการเรียนรู้	60	203	22.8	77.2
20.	ข้อใดแสดงว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ประสบผลสำเร็จ	194	69	73.8	26.2

**ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม  
เรื่อง**

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม**

**2. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
1.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนมากขึ้น	4.07	0.69	มาก
2.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีพันธกิจที่ชัดเจนมากขึ้น	4.08	0.63	มาก
3.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดขอบเขตบริการที่ชัดเจน	4.05	0.60	มาก
4.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม	3.88	0.73	มาก
5.	HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	4.09	0.61	มาก
6.	HA เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ	3.99	0.64	มาก
7.	ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานด้วยความเต็มใจ	3.91	0.65	มาก
8.	HA ทำให้ท่านได้พัฒนาศักยภาพของตัวเองมากขึ้น	3.86	0.64	มาก
9.	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการเพียงพอใจในบริการมากขึ้น	3.92	0.64	มาก
10.	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ลดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ	3.79	0.75	มาก

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
11.	บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นหลังการพัฒนาคุณภาพ	3.83	0.65	มาก
12.	บุคลากรใน รพ.มีความเต็มใจที่จะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิด HA	3.41	0.74	ปานกลาง
13.	การยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผลมาจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.48	0.81	ปานกลาง
14.	กระบวนการ HA ทำให้การทำงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.83	0.66	มาก
15.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น	3.93	0.66	มาก
16.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากขึ้น	3.92	0.61	มาก
17.	HA ช่วยทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานอย่างมีความสุข	3.14	0.77	ปานกลาง
18.	HA สามารถปรับปรุงงานประจำของบุคลากรใน รพ.ให้ดีขึ้น	3.06	0.65	ปานกลาง
19.	HA ช่วยทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับผิดชอบมากขึ้น	3.66	0.70	ปานกลาง
20.	HA ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น	3.56	0.67	ปานกลาง
21.	HA ช่วยทำให้สภาพแวดล้อมของที่ทำงานดีขึ้น	3.59	0.70	ปานกลาง

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
22.	การนำ HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม	3.85	0.62	มาก
23.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้น	3.87	0.60	มาก
24.	การนำ HA มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านต้องเข้ารับการอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับ HA มากขึ้น	3.76	0.75	มาก
25.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพมากกว่าการทำงานแบบเดิม	3.80	0.62	มาก
26.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าก่อนนำ HA มาปฏิบัติ	3.78	0.69	มาก
27.	การนำ HA มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดความสามัคคีภายในโรงพยาบาลของท่านมากกว่า ก่อนนำ HA มาปฏิบัติ	3.30	0.74	ปานกลาง
28.	การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้กระบวนการทำงานภายในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากกว่าก่อนนำ HA มาปฏิบัติ	3.79	0.61	มาก
29.	การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป	3.98	0.63	มาก
30.	แม้จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วท่านจะปฏิบัติงานโดยยึดตามมาตรฐาน HA ต่อไป	4.06	0.57	มาก

**ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม**

เรื่อง

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม**

**3. บรรยายกาศการทำงานในโรงพยาบาล**

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
1.	ผู้บังคับบัญชาชี้แจงนโยบายและโครงสร้างทางการบริหารของหน่วยงานให้ท่านได้รับทราบอย่างชัดเจน	3.80	0.73	มาก
2.	ผู้บังคับบัญชาขอข้อมูลข้อมูลงานและความรับผิดชอบในหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน	3.72	0.74	มาก
3.	ในหน่วยงานของท่านมีกิจกรรมที่ในการปฏิบัติงานมากเกินไปจนไม่สามารถแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ได้	3.18	0.92	ปานกลาง
4.	ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการทำงานตามข้อเสนอของบุคลากรอย่างเต็มที่	3.57	0.85	ปานกลาง
5.	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านมีอิสระที่จะอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	3.69	0.80	มาก
6.	ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ท่านรับผิดชอบการปฏิบัติงานต่างๆด้วยตนเอง	3.79	0.74	มาก
7.	ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ	3.73	0.81	มาก
8.	ท่านได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างยุติธรรม	3.41	0.89	ปานกลาง
9.	ท่านได้รับการดำเนินมากกว่าให้กำลังเมื่อทำงานผิดพลาด	3.04	0.94	ปานกลาง
10.	ในหน่วยงานของท่านมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในการตัดสินใจดำเนินงานต่างๆ	3.64	0.76	ปานกลาง

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
11.	ผู้บังคับบัญชารับฟังและพิจารณาข้อเสนอแนะของบุคลากร	3.57	0.88	ปานกลาง
12.	ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรมีความสันติสัมමกลมเกลี่ยวเป็นกันเอง	3.54	0.86	ปานกลาง
13.	บุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	3.78	0.72	มาก
14.	ท่านไม่ได้รับความเห็นใจจากผู้บังคับบัญชาเมื่อทำงานผิดพลาด	3.16	0.97	ปานกลาง
15.	บุคลากรในหน่วยงานมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก	3.11	1.02	ปานกลาง
16.	ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน	3.78	0.76	มาก
17.	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานได้เสมอเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.79	0.75	มาก
18.	ในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมายของงานไว้สูงมากจนไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้	3.16	0.86	ปานกลาง
19.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายของหน่วยงาน	3.70	0.70	มาก
20.	ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมมากกว่าการทำงานตามลำพัง	3.85	0.86	มาก
21.	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยแม้ว่าความคิดเห็นจะไม่ตรงกับผู้บังคับบัญชา	3.45	0.83	ปานกลาง
22.	เมื่อมีปัญหากิดขึ้น บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันหารแนวทางแก้ปัญหา	3.78	0.69	มาก
23.	ผู้บังคับบัญชาสามารถแก้ไขความขัดแย้งโดยการประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.54	0.87	ปานกลาง
24.	ท่านมีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้	3.95	0.81	มาก

**ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม**

เรื่อง

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม**

**4. แรงจูงใจไฟแรงฤทธิ์ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

ลำดับ	ข้อความ	- <b>X</b>	S.D	ค่าระดับ
1.	ท่านต้องการเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.72	0.66	มาก
2.	ท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.00	0.64	มาก
3.	ท่านมักศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากผู้อื่น	3.32	0.73	ปานกลาง
4.	ท่านมีทักษะในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ	3.39	0.65	ปานกลาง
5.	ท่านตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด	4.16	0.77	มาก
6.	ท่านมองว่างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ	3.49	0.77	ปานกลาง
7.	ท่านมีความดื่นดันในการพัฒนาคุณภาพ	3.52	0.71	ปานกลาง
8.	หากลูกผู้อ่อนวิจารณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ท่านจะรับฟังและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น	3.90	0.73	มาก
9.	ท่านยินดีที่จะเสียเวลาส่วนตัวเพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพ	3.51	0.77	ปานกลาง
10.	เมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงานท่านพยายามที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปได้	3.88	0.57	มาก

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
11.	ท่านมักนำข้อพิจพลดจาก การปฏิบัติงานมาวางแผน เพื่อปรับปรุงงานให้มีคุณภาพอยู่เสมอ	3.81	0.77	มาก
12.	ท่านใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ผลงานบรรลุ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้	3.93	0.53	มาก
13.	เมื่อปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จทำให้ท่านมี ความมุ่งมั่นที่จะทำงานอีกต่อไป	3.93	0.61	มาก
14.	ท่านมีความคิดว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต้อง อาศัยบุคลากรที่มีความต้องการการประสบ ความสำเร็จสูง	3.70	0.83	มาก
15.	ท่านมุ่งหวังการปฏิบัติงานให้บรรจุมากกว่าคำนึงถึง ผลสัมฤทธิ์ของงาน	2.99	0.97	ปานกลาง
16.	ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตาม เป้าหมายนั้นต้องปฏิบัติตาม โรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองคุณภาพแล้ว	2.89	0.92	ปานกลาง
17.	ท่านมีความตระหนักกว่า คุณค่าของการทำงาน คือ การพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.08	0.62	มาก
18.	ท่านยึดถือกับ คติพจน์ที่ว่า “ ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จย่อมอยู่ที่นั่น ” ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.03	0.73	มาก

**ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม**

เรื่อง

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อบนบทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม**

**5. บทบาทของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

ลำดับ	ข้อความ	- <b>X</b>	S.D	ค่าระดับ
1.	<u>การรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร</u> ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล	2.98	1.00	ปานกลาง
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ใน หน่วยงานของท่าน	3.40	0.94	ปานกลาง
3.	ท่านสามารถอภิปรายทิศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง	3.40	0.81	ปานกลาง
4.	ท่านสามารถอภิปรายทิศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ของหน่วยงานของท่าน ได้อย่างถูกต้อง	3.62	0.83	ปานกลาง
5.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตบริการของ หน่วยงานให้ชัดเจน	3.54	0.83	ปานกลาง
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานตาม เป้าหมายของหน่วยงาน	3.60	0.79	ปานกลาง
7.	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ตามที่องค์กรวางไว้	3.32	0.79	ปานกลาง
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ มาตรฐานพฤติกรรมบริการของหน่วยงาน	3.48	0.82	ปานกลาง
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานและ การเสนอความคิดเห็นในวิธีการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน	2.55	0.80	ปานกลาง
10.	ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนระบบงานและ กระบวนการที่ทำอยู่	3.61	0.75	ปานกลาง

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
11.	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสาขาวิชาชีพ	3.26	0.91	ปานกลาง
12.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ พันธกิจของหน่วยงานของท่าน	3.46	0.83	ปานกลาง
13.	ท่านเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.08	1.22	ปานกลาง
14.	<u>การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ</u> ท่านได้รับการฝึกฝนทักษะในการทำงานเป็นทีมจาก หน่วยงาน	3.54	0.79	ปานกลาง
15.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรม บริการและนำไปปฏิบัติได้	3.45	0.81	ปานกลาง
16.	ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาและแนว ทางการปฏิบัติงานใหม่อよู่เสมอ	3.47	0.79	ปานกลาง
17.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบข้อเสนอแนะใน หน่วยงานเพื่อทำให้งานง่ายขึ้น	3.47	0.78	ปานกลาง
18.	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและวางแผน มาตรการป้องกันในหน่วยงาน	3.54	0.77	ปานกลาง
19.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็น ของหน่วยงาน	3.42	0.87	ปานกลาง
20.	ท่านมีการติดตามเครื่องชี้วัดในหน่วยงานเพื่อนำมา พัฒนางานอยู่เสมอ	3.40	0.81	ปานกลาง
21.	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทบทวนผลการ ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.32	0.90	ปานกลาง
22.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทบทวนผลการ ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.36	0.99	ปานกลาง

ลำดับ	ข้อความ	- X	S.D	ค่าระดับ
23.	<u>การประสานงานและส่งต่อผลงานกับหน่วยงานอื่น</u> ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับองค์กรแพทย์ และคณะกรรมการต่างๆ ในโรงพยาบาล	3.18	0.99	ปานกลาง
24.	ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนความต้องการและตอบสนองของหน่วยงานที่ทำร่วมกัน	3.27	0.89	ปานกลาง
25.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้งานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน	3.10	0.97	ปานกลาง
26.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการคูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยงาน	3.08	1.01	ปานกลาง
27.	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน	3.11	0.94	ปานกลาง

## ประวัติผู้วิจัย

**ชื่อ-** สกุล  
 ที่อยู่  
**ที่ทำงาน**  
 นางสาวปั้นนาฎ กวีกรรณ์  
 1/696 ม. 7 ตำบลกระดีบ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73180  
 โรงพยาบาลกำแพงแสน ตำบลกำแพงแสน อำเภอกำแพงแสน จังหวัด นครปฐม  
 73140 (034) 281686-7 ต่อ 126, 162

### ประวัติการศึกษา

15 มีนาคม พ.ศ 2544 สำเร็จการศึกษาแพทยานาชาติ สาขาลิขิติพยาบาลรัตนราชชนนี ราชบูรี  
 สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล  
 พ.ศ 2548 ศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชิติพยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

### ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2544	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 แผนกสูติกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงแสน
พ.ศ.2544 - พ.ศ.2552	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 แผนกสูติกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงแสน
พ.ศ.2552 – ปัจจุบัน	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลกำแพงแสน